KEMENTERIAN
PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Rutgers | WPF Indonesia

MODUL GURU

GURU HEBAT, GENERASI SEHAT

PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS BAGI REMAJA DENGAN DISABILITAS INTELEKTUAL



Modul Guru:
Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas bagi Remaja dengan Disabilitas Intelektual

Tim Penyusun Modul

Penanggung jawab

Dr. Samto – Direktur Pendidikan Masyarakat dan Pendidikan Khusus

Amala Rahmah – Rutgers WPF Indonesia

Penulis

Budi Hermawan

Editor

Harry Kurniawan

Owena Ardha

Kontributor

HWDI (Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia)

Suka Cita Foundation

Puput Susanto

Pengkaji ahli

SriRenani Pantjastuti

Poppy Dewi Puspitawati

Aswin Wihdiyanto

Ngadirin

Maya Lia Sari Pardosi

Layouter

Abdul Muntholib

ISBN: 978-602-358-684-4

Cetakan ke-1: Tahun 2020

@Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Direktorat Pendidikan Masyarakat dan Pendidikan Khusus

Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Bekerjasama dengan Rutgers WPF Indonesia

Sambutan
Direktur Pendidikan Masyarakat dan Pendidikan Khusus

Pendidikan merupakan faktor utama pembangunan sumber daya manusia (SDM). Hal ini diamanatkan dalam UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional bahwa salah satu fungsi pendidikan nasional adalah untuk mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermanfaat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa. Program dan kegiatan pembelajaran harus memberikan perhatian untuk menyiapkan peserta didik dalam membuat keputusan yang terbaik bagi dirinya, termasuk perhatian pada kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja. Hal ini juga dipertegas dalam UU Nomor 8 Tahun 2016 tenang Penyandang Disabilitas, bahwa penyandang disabilitas harus mendapatkan kesempatan yang sama dalam pengembangan kemandirian termasuk kemampuan dalam menjaga dan memelihara kesehatan reproduksi.

Remaja penyandang disabilitas atau berkebutuhan khusus sangat rentan terhadap perilaku pelecehan seksual dan pengaruh narkotika serta obat-obatan terlarang (narkoba). Salah satu penyebabnya adalah keterbatasan mobilisasi dan akses terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi. Hal ini menjadi titik lemah bagi kehidupan remaja penyandang disabilitas, terutama disabilitas intelektual, untuk menghindari perilaku seks yang beresiko, ancaman pelecehan seksual serta penyalahgunaan narkoba.

Dalam rangka meningkatkan layanan pendidikan bagi penyandang disabilitas, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan bekerjasama dengan Rutgers WPF Indonesia mengembangkan modul pendidikan kesehatan reproduksi dan

seksualitas untuk remaja disabilitas intelektual. Sasaran utama modul ini adalah guru, orangtua, dan masyarakat sebagai sumber informasi dan pengetahuan yang diperlukan dalam mendidik remaja dengan disabilitas intelektual terkait dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Materi kesehatan reproduksi yang terkandung dalam modul ini selanjutnya dapat diintegrasikan dalam pembelajaran, sesuai dengan kurikulum yang berlaku. Kepada Rutgers WPF Indonesia dan semua pihak yang terlibat dalam penyusunan modul ini diucapkan terima kasih, semoga modul ini dapat berfungsi sebagaimana yang diharapkan.

Direktur,



Dr. Samto

NIP 196506201992031002

Kata Pengantar

Remaja mengalami masa pertumbuhan dari usia anak menuju dewasa yang membentuk setiap sosoknya menjadi unik. Masa ini biasa kita sebut sebagai masa pubertas, yang bisa menjadi masa-masa menantang sekaligus membingungkan dalam kehidupan remaja mana pun. Jika remaja tersebut memiliki disablitas tertentu, , pubertas dapat lebih menantang tidak hanya bagi remaja itu sendiri namun juga bagikeluarga, guru, serta pendampingnya.

Penting untuk diingat, terutama remaja dengan disabilitas intelektual memiliki proses perkembangan fisik yang sama dengan remaja pada umumnya. Membicarakan tentang aspek seksualitas, hak reproduksi berikutrisikonya dalam konteks pendidikan formal sekolah menjadi penting untuk dilakukan. Menyiapkan remaja disabilitas intelektual agar mampu menghadapi masa pubertasnya dengan sehat, bahagia dan bebas dari rasa takut, akan membantu remaja tersebut untuk menangani situasi tertentu atas keinginantahuannya dalam aspek seksualitas mereka.

Di Indonesia, perkiraan jumlah penyandang disabilitas intelektual versi *Stanford Binne* sebanyak 2,75 persen dari 280 juta penduduk, atau sekitar 7,7 juta. Hasil Penelitian Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) pada 102 responden wanita disabilitas, dengan responden pada usia remaja (13-18 tahun dan 19-24 tahun) . Ditemukan bahwa terdapat kerentanan terhadap kekerasan, termasuk kekerasan seksual, terhadap wanita disabilitas yang terjadi di lingkungan publik hingga privat, seperti kekerasan oleh pasangan (pacar/ suami). Penelitian tersebut juga menemukan wanita disabilitas di Indonesia memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas. Selain itu ditemukan juga bahwa lapisan terdekat pada lingkungan psiko-sosial wanita dengan disabilitas, seperti guru, pengasuh, dan pemberi layanan kesehatan, juga memiliki pengetahuan yang rendah terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas individu dengan disabilitas.

Rutgers WPF Indonesia adalah organisasi non-pemerintah yang bekerja untuk isu hak dan kesehatan seksual dan reproduksi serta pencegahan kekerasan berbasis gender di Indonesia. Kami berkomitmen dalam pemanfataan Hak Kesehatan Reproduksi Remaja (HKSR)melalui pemberdayaan dan peningkatan pengetahuan, sikap terkait akses pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi dan seksual pada remaja ragam identitas, tak terkecuali pada remaja penyandang disabilitas di Indonesia.

Pada tahun 2017, Rutgers WPF Indonesia bekerja sama dengan Direktorat Pembinaan PKLK (Pendidikan Khusus dan Pendidikan Layanan Khusus) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia berinisiatif mengembangkan modul/panduan belajar Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas yang komprehensif (PKRS) bagi remaja dengan intelektual disabilitas/tunagrahita. Modul ini ditujukan kepada Guru dan Instruktur Nasional (IN) yang akan ditunjuk sebagai Tim Pelatih Nasional Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja dengan disabilitas intelektual.

Melalui modul ini, diharapkan Tim Pelatih Nasional Kesehatan Reproduksi dapat mendukung intervensi kunci untuk pencegahan resiko dan kerentanan seksual dan reproduksi remaja dengan disabilitas intelektual.

Salam,

Amala Rahmah,
Country Representative

Daftar Isi

Sambutan Direktur Pendidikan
Masyarakat dan Pendidikan Khusus—3
Kata Pengantar—5
Daftar Isi -7

BAB I : PENDAHULUAN — 11

A. Mengapa Pendidikan Kesehatan Reproduksi Penting bagi Remaja dengan Disabilitas Intelektual? — 12
B. Dasar Hukum — 15
C. Manfaat Bahan Ajar — 18
D. Petunjuk Belajar — 19

BAB II : INDIVIDU DENGAN DISABILITAS INTELEKTUAL — 23

A. Pengenalan — 24
B. Perkembangan Remaja dengan Disabilitas Intelektual — 27
C. Hambatan Perkembangan & Kebutuhan Khusus — 29
    1. Fisik dan Kesehatan
    2. Perkembangan Bahasa
    3. Proses Belajar dan Pendidikan
    4. Kepribadian dan Penyesuaian Diri
    5. Stigma
E. Seksualitas pada Anak Disabilitas Intelektual — 42

BAB III : PENDIDIKAN DAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS (PKRS) YANG KOMPREHENSIF — 45

A. Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (HKSR) — 46
B. Materi PKRS yang Komprehensif — 49
C. Konsep Laki-laki dan Perempuan — 53
D. Kesetaraan Gender — 54
E. Pubertas — 56

F. Kebersihan Tubuh — 61
G. Relasi — 64
H. Kehamilan — 67
I. Melindungi Diri — 71

BAB IV : METODE PENYAMPAIAN PKRS PADA PDDDI/TUNAGRAHITA — 79

A. Prinsip Dasar — 80
   1. Komitmen — 80
   2. Penyederhanaan — 81
   3. Konsistensi — 81
   4. Menjaga kehormatan — 81
   5. Lingkungan — 81
   6. Kenyamanan — 82
   7. Perlindungan — 82
   8. Pengembangan kemampuan — 82

B. Tahapan Pembelajaran — 83
   1. Orientasi — 83
   2. Presentasi atau demonstrasi — 84
   3. Latihan terstruktur — 84
   4. Latihan terbimbing — 84
   5. Latihan mandiri — 84

C. Integrasi PKRS Dalam Mata Pelajaran — 85

BAB V : LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN PEMBELAJARAN KESPRO — 89

A. Identifikasi Mata pelajaran — 90
B. Identifikasi Kompetensi Dasar — 91
C. Pendekatan, Metode, dan Media Pembelajaran — 91
D. Integrasi PKRS dalam RPP — 92

BAB VI : KONSISTENSI PKRS DI LINGKUNGAN SEKOLAH & KELUARGA — 99

A. Komunikasi dengan Orangtua — 100

B. Komunikasi dengan Masyarakat — 103

DAFTAR PUSTAKA — 105

LAMPIRAN—107

Lampiran I—108

Lampiran II—136

Lampiran III—142

Lampiran IV—153

Lampiran V—159

Bab I
Pendahuluan

A. Mengapa Pendidikan Kesehatan Reproduksi Penting bagi Remaja dengan Disabilitas Intelektual?

Remaja dengan disabilitas intelektual atau tunagrahita merupakan individu yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas. Perkembangan sistem reproduksi dan seksualitas individu dimulai sejak lahir dan terus berkembang tanpa dipengaruhi oleh kemampuan intelektual. Akan tetapi, hambatan intelektual menjadikan invidu sering keliru dalam berperilaku untuk menjaga kesehatan reproduksinya, menginterpretasikan serta merespons terhadap perilaku orang lain. Hal tersebut menyebabkan remaja dengan disabilitas intelektual rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas, serta kekerasan seksual yang melibatkan orang lain, baik orang terdekat ataupun masyarakat di sekitarnya.

Kajian resiko kekerasan pada penyandang disabilitas oleh tim peneliti Universitas Liverpool dan WHO di 17 negara berpendapatan rendah menunjukkan bahwa anak-anak penyandang disabilitas memiliki resiko 3,6 kali lebih besar untuk mengalami kekerasan fisik (*physical violence*) dan 2,9 kali lebih besar untuk mengalami kekerasan seksual (*sexual harassment*)[1]. Secara spesifik, anak-anak dengan disabilitas intelektual 4,6 kali lebih mungkin menjadi korban kekerasan seksual (*sexual harassment*) dibandingkan teman sebayanya tanpa disabilitas. Demikian pula, tinjauan sistematis dan meta analisis lainnya menunjukkan bahwa orang-orang dengan disabilitas memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menjadi korban kekerasan, terutama kekerasan seksual, dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memiliki disabilitas[2].

Dari hasil penilaian kebutuhan yang telah dilakukan oleh Rutgers WPF Indonesia bersama Direktorat Pembinaan PKLK Kemendikbud pada tahun 2017 di tiga provinsi di Indonesia, yakni DKI Jakarta, Jawa Tengah, dan Bali,

---

[1] UNFPA. (2009). Promoting Sexual and Reproductive Health for Person with Disabilities.

[2] Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., Mccoy, E., Eckley, L., . . . Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. The Lancet, 380(9845), 899-907. doi:10.1016/s0140-6736(12)60692-8

menunjukkan bahwa remaja (rata-rata berusia 15 tahun) dengan disabilitas intelektual memiliki pengetahuan yang rendah terkait konsep perempuan dan laki-laki, pubertas, kehamilan, relasi yang sehat, hingga melindungi diri dari kekerasan seksual. Beberapa perilaku kebersihan, seperti pola mengganti pembalut pada remaja perempuan, juga beresiko tinggi terhadap gangguan kesehatan reproduksi. Begitu juga dengan perilaku berelasi remaja dengan lingkungan sekitar yang sangat rentan terhadap kekerasan dikarenakan minimnya kemampuan remaja dalam mengidentifikasi situasi serta tindakan yang aman bagi dirinya dan orang lain.



Gambar 1. Perlunya Inklusivitas Disabilitas Intelektual dalam Pergaulan

Selain itu, dari diskusi terarah bersama dengan guru, jajaran sekolah, dan orang tua, diperoleh juga fakta bahwa banyak terjadi kasus kekerasan seksual yang melibatkan remaja dengan disabilitas intelektual. Remaja dengan disabilitas intelektual dapat mengalami kekerasan dari lingkungan di sekitarnya yang memanfaatkan ketidaktahuan remaja terkait reproduksi dan seksualitas. Di sisi lain, beberapa remaja dengan disabilitas intelektual dapat berperilaku seksual di tempat umum atau kepada orang yang tidak tepat karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan mereka untuk menunjukkan perilaku yang seharusnya (contohnya, masturbasi di tempat umum atau memeluk tanpa izin orang

yang disukai). Hal ini terjadi saat remaja dengan disabilitas intelektual tidak mendapatkan pendidikan yang tepat, atau bahkan mendapatkan informasi yang keliru dari teman sebaya, masyarakat umum, atau media di sekitarnya terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas.



Gambar 2. Perhatian PKRS di Sekolah

Melalui penilaian kebutuhan tersebut, ditemukan juga bahwa lingkungan sekitar belum menunjang terpenuhinya kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi remaja dengan disabilitas intelektual. Minimnya pengetahuan guru, orang tua, hingga masyarakat sekitar mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja dengan disabilitas intelektual menumbuhkan stigma, seperti: remaja dengan disabilitas intelektual merupakan makhluk aseksual dan memiliki libido yang lebih tinggi daripada remaja pada umumnya sehingga berbahaya, atau tidak akan memahami konsep-konsep terkait kesehatan reproduksi. Stigma tersebut mengantar remaja pada diskriminasi, salah satunya adalah akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang sangat minim.

Negara Indonesia menjamin kelangsungan hidup setiap warga negara, termasuk para penyandang disabilitas. Setiap warga negara memiliki kedudukan hukum dan hak asasi manusia yang sama, tentunya juga atas pendidikan dan

kehidupan yang layak, serta kesempatan untuk memenuhi potensi diri. Hal tersebut dengan kuat dinyatakan dalam Undang-undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871)[3]. Atas dasar hasil penilaian kebutuhan yang telah dilakukan, serta kewajiban negara untuk menjamin kesejahteraan seluruh warga negara termasuk penyandang disabilitas, Direktorat Pembinaan PKLK (Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus) Kemendikbud bersama dengan Rutgers WPF Indonesia bekerjasama untuk menyusun modul pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang komprehensif (PKRS) bagi anak remaja dengan disabilitas intelektual. Hal ini juga didukung oleh kebermanfaatan modul MAJU! dan LANGKAH PASTIKU! yang merupakan modul PKRS bagi remaja dengan disabilitas pendengaran dan penglihatan yang telah diimplementasikan pada 72 SMP Luar Biasa di delapan provinsi, yakni DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DIY, Bali, dan NTB.

Modul PKRS yang komprehensif bagi anak remaja dengan disabilitas intelektual bertujuan agar remaja mendapatkan pendidikan melalui pendidikan dari guru yang sesuai dengan karakteristik masing-masing sehingga memampukan dirinya untuk mengeluarkan perilaku adaptif terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas. Karakteristik yang unik dari remaja dengan disabilitas intelektual mendorong diproduksinya modul yang bersifat komprehensif, sederhana, dan terbuka ini dengan tujuan menjawab kebutuhan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja dengan disabilitas intelektual. Materi dimulai dari konsep mengenai laki-laki dan perempuan, kebersihan tubuh, pubertas, relasi yang sehat, perilaku seksual, risiko kehamilan, hingga melindungi diri.

B. Dasar Hukum

1.1. Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);

[3] Untuk dasar hukum lainnya, lihat lampiran.

Gambaran Singkat Hasil Asesmen Kebutuhan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja dengan Disabilitas Interlektual

37 Responden

Lokasi

Jakarta, Semarang, Bali



19 prempuan **18 prempuan**

Usia
12 – 20 tahun
(rata-rata – 15 tahun)

25 disabilitas intelektual ringan,
9 disabilitas sedang,
3 down syndrome
dengan disabilitas intelektual sedang.



Pendidikan

Kelas
7-11

Konsep Perempuan dan Laki-laki



76%

berpendapat laki-laki lebih hebat daripada perempuan dan hanya boleh laki-laki yang bekerja menafkahi keluarga dan belajar hingga tingkat lanjut.

3 dari 37

responden tidak dapat membedakan laki-laki dan perempuan



Perilaku Kebersihan Tubuh

1 dari 10 Responden tidak membersihkan alat kelamin pada saat mandi.

8% tidak membersihkan pantat dan mencuci tangan setelah buang air besar dan kecil.

14% 14% tidak membilas alat kelamin dan mencuci tangan setelah buang air besar dan kecil.

17 dari 18

Responden perempuan mengganti pembalut dengan durasi yang tidak sehat (rata-rata menggunakan pembalut dengan durasi 12 jam)

"Apa yang berubah dari tubuhmu setelah mengalami menstruasi dan mimpi basah?"

Semua responden hanya menyebutkan ciri-ciri sekunder dari pubertas, yaitu: tumbuh rambut, bulu halus, jerawatan, dan dada membesar.

37% responden laki-laki tidak dapat menyebutkan perubahan yang terjadi pada dirinya semenjak mengalami mimpi basah.

"Dari mana adik bayi berasal?"

14% responden menjawab: dibeli di rumah sakit, puskesmas, pasar swalayan, atau berada di perut gendut bapak.

"Mengapa ibu hamil?"

– "minum susu hamil"
– "menikah"
– "makan apel"
28 dari 37 responden tidak mengetahui penyebab perempuan hamil.

1 dari 10 Responden tidak tahu harus melakukan apa jika mengalami kekerasan.

Kekerasan dalam lingkungan seksual; fisik; verbal; *bullying*; psikologis.

Responden perempuan mengaku pernah mengalami dipukul pasangan.

Gambar 3. Gambaran Hasil Asesmen PKRS

1.2. Undang-undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4586);

1.3. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

1.4. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4496);

1.5. Undang Undang Nomor 35 tahun 2014 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);

1.6. Undang-undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);

1.7. Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2016 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4496) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2015 Nomor 45, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5670);

1.8. Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2008 tentang Guru (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2016 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4941);

1.9. Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2010 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5105) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2010 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5157);

1.10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014, tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lemabaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);

1.11. Peraturan Presiden Nomor 60 tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2013 Nomor 146).

C. Manfaat Bahan Ajar

Peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual/tunagrahita membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas (PKRS) yang komprehensif, sama dengan anak pada umumnya agar ia aman dan nyaman dalam perkembangannya, memiliki kehidupan yang sehat, dan dapat berperilaku bertanggung jawab di dalam masyarakat. Perlu diingat bahwa remaja dengan disabilitas intelektual memiliki perkembangan seksualitas yang sama dengan remaja pada umumnya. Oleh karenanya selain memberikan pendidikan, guru peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual juga perlu menjadi pendamping dan pelindung (*advocate*) agar perkembangan reproduksi dan seksualitas anak menjadi bermakna.

Sering kali guru membutuhkan bantuan untuk memberikan pendidikan reproduksi dan seksualitas bagi peserta didik praremaja dan remaja, terutama ketika mereka menyandang disabilitas intelektual. Rasa cemas mungkin muncul ketika guru berhadapan dengan masalah yang berkaitan dengan seksualitas, apalagi ketika harus berbicara dengan peserta didik mengenai kesehatan

reproduksi dan seksualitas. Seringkali muncul pertanyaan, apakah ketika saya menjelaskan kepada peserta didik, hal ini dapat dipahami olehnya?

Modul ini disusun untuk membekali guru dengan informasi dan metode penyampaian PKRS kepada peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual. Selain itu, modul ini memberikan panduan serta langkah praktis bagi guru agar dapat mempersiapkan diri dan mengantisipasi hal-hal yang dapat terjadi ketika peserta didik melalui fase pubertas. Guru diharapkan dapat kembali ke tempat tugasnya masing-masing dan mengimplementasikan modul ini dengan mengintegrasi materi ke dalam berbagai mata pelajaran dan kompetensi dasar lainnya seperti IPA, agama, PJOK, bina diri, dan sebagainya. Dengan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang tepat oleh guru dan lingkungan sekolah secara keseluruhan, peserta didik remaja dapat terhindar dari tindakan-tindakan berisiko terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas.

D. Petunjuk Belajar

Agar proses pembelajaran Anda dapat berlangsung dengan baik, lancar, dan tujuan pembelajarannya tercapai, Anda dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

1. Refleksikan mengapa pendidikan kesehatan reproduksi penting bagi remaja dengan disabilitas intelektual
2. Refleksikan dan dorong diri Anda untuk memiliki karakteristik[4]:

a. Sikap terbuka

Keterbukaan guru dalam pemberian informasi seputar reproduksi dan seksualitas remaja sangatlah penting, terutama pada peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual yang memiliki kebutuhan khusus akan pengemasan informasi yang sederhana dan apa adanya. Jika guru menggunakan nama/kata yang memiliki makna ganda maka remaja dapat memperoleh pemahaman yang kurang tepat. Selain itu, ketertutupan atau pengalihan diskusi dari isu seputar kespro dan seksualitas dapat membuka akses remaja ke sumber informasi yang belum tentu benar

[4] Disadur dari Modul SETARA – Rutgers WPF & PKBI DIY

dan bertanggung jawab. Kondisi ini memungkinkan mereka memiliki kepercayaan, atau sering disebut sebagai mitos seksual, yang dapat melahirkan risiko buruk baik di aspek fisik, psikis, maupun sosial.

Sikap terbuka guru dapat terefleksi melalui: (1) mengimplementasi seluruh materi dalam modul yang telah disusun berdasarkan hasil penilaian kebutuhan di lapangan, (2) penggunaan istilah/kata yang sebenarnya terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas (contoh: penis, vagina, menstruasi, mimpi basah, dst), (3) tidak menutup diskusi sesensitif apapun terkait seksualitas, (4) jika ada pertanyaan dengan jawaban yang belum dipahami oleh pengasuh, kejujuran untuk menunda jawaban kemudian menjanjikan jawaban di kesempatan lain dirasa jauh lebih baik.

b. Sikap dan tindakan non-judgmental

Diskusi seputar isu reproduksi dan seksualitas sarat dengan nilai-nilai yang dianggap sensitif. Guru diharapkan bersikap arif dan tidak mengedepankan nilai-nilai pribadi untuk 'menghakimi' pengalaman ataupun perilaku peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual. Pengalaman remaja di area seksualitas tidak bisa dipandang semata hanya dari kacamata hitam-putih, boleh-tidak boleh, baik-buruk. Guru diharapkan meluaskan cakrawala berpikir untuk dapat memfasilitasi keragaman pengalaman dan perilaku anak remaja terkait seksualitas dan perkembangan reproduksinya. Guru sekuat mungkin menjauhi cara penyampaian yang menyederhanakan informasi melalui teknik menakut-nakuti (*fear based techniques*). Jika ada batasan moral atau etika yang ingin disampaikan, sampaikan hal tersebut dengan penjelasan informatif walau tetap dikemas dengan sederhana.

c. Sikap responsif dan kritis

Diskusi seputar kesehatan reproduksi dan seksualitas seringkali berhenti dengan keheningan karena rasa tidak enak, malu, atau bahkan tabu. Guru harus mampu merespons situasi ini dengan membantu peserta didik ataupun pihak lainnya yang terlibat melalui pertanyaan kritis atau metode menarik lainnya untuk mengurai lebih dalam pendapat atau pengalaman riil remaja tanpa tendensi menghakimi. Selain itu, guru

diharapkan mampu mendeteksi batasan diskusi agar tidak melanggar batas-batas privasi. Menghargai privasi remaja adalah bagian dari sikap kritis. Jika ada situasi yang mengancam batas privasi, guru diharapkan dapat memfasilitasi diskusi dalam ruang yang lebih privat dan dirasa nyaman serta aman bagi peserta didik tertentu.

d. Pendekatan berdasarkan kebutuhan individu

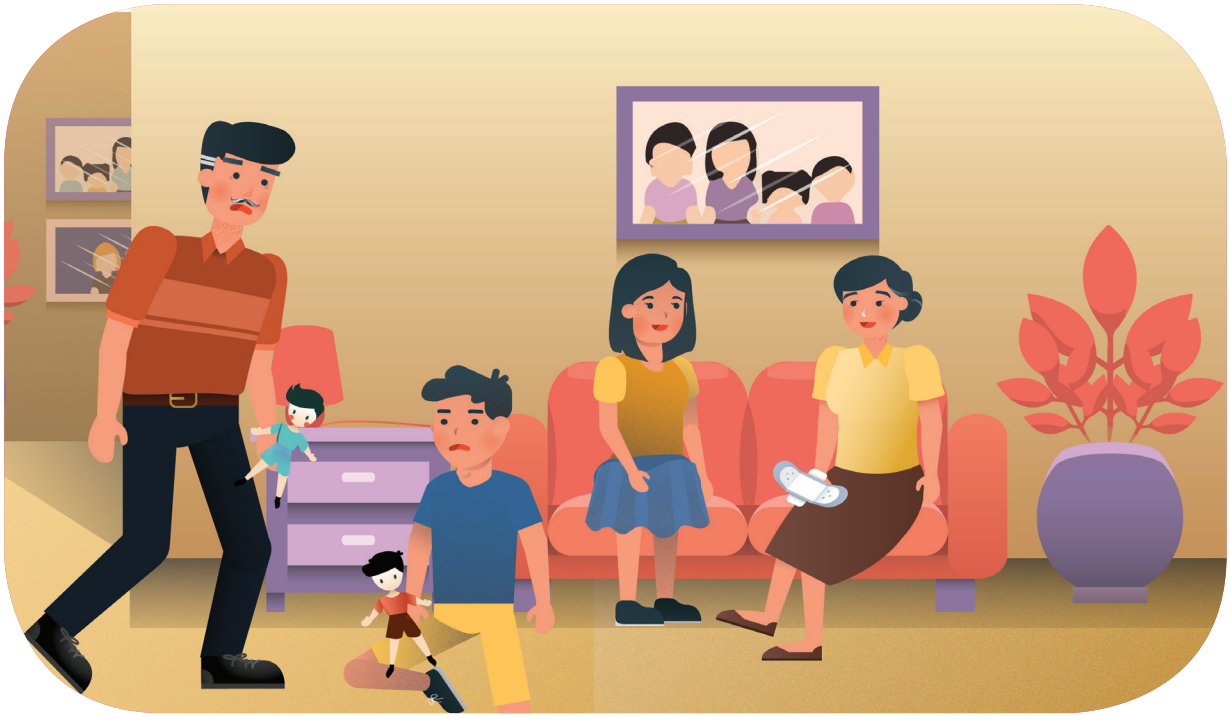
Pengalaman dan opini remaja seputar kesehatan reproduksi dan seksualitas bersifat unik sehingga sangat beragam. Selain itu, pada anak remaja dengan disabilitas intelektual, karakteristik dan gaya belajarnya juga berbeda satu dengan yang lain. Keragaman ini adalah bahan utama pembelajaran dan harus dipertimbangkan pengasuh dalam menyiapkan metode pembelajaran PKRS yang paling tepat dan menjawab kebutuhan peserta didiknya.

Panduan dan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) yang akan disusun berdasarkan modul ini tidak harus menjadi acuan yang kaku. Jika tidak, maka guru bisa terjebak dalam logika "mengisi gelas kosong", indoktrinasi, membuka kemungkinan "penghakiman" bagi pengalaman atau opini tertentu, ataupun menggunakan metode yang kurang sesuai dengan karakteristik dan gaya belajar anak remaja masing-masing. Maka, pendekatan individu harus menjadi prinsip penting dalam pendidikan melalui pengasuhan sehari-hari. Guru didorong untuk mengenali, mengukur, dan menghargai kekayaan pengalaman serta karakteristik belajar anaknya.

3. Strategi pembelajaran dilakukan oleh guru dengan bertujuan agar peserta mampu memiliki pengetahuan praktikal, sikap tepat dalam memberikan tanggapan, dan kecakapan yang sesuai dengan taraf pengetahuannya dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas.

4. Metode pembelajaran yang dilakukan haruslah menggunakan metode belajar konkret/langsung dengan objek konkret, menekankan pada hal-hal yang sederhana dan mudah mereka lakukan. Bahasa yang digunakan haruslah bahasa yang sederhana dan tidak berbelit-belit, serta disarankan untuk lebih banyak menggunakan metode pengulangan.

5. Sedapat mungkin media ataupun ilustrasi menggunakan benda-benda yang nyata sangat dianjurkan berbentuk 3 (tiga) dimensi supaya tidak terjadi distorsi pemahaman pada peserta didik disabilitas intelektual.
6. Hindari penggunaan benda-benda yang tidak ada kaitannya dengan topik kespro dan seksualitas yang sedang diajarkan.
7. Bacalah secara cermat dan pahami tujuan pembelajaran pada setiap bab bahan ajar ini.
8. Pelajari setiap bab secara berurutan.
9. Kerjakan setiap latihan dan soal yang ada.
10. Untuk memperkaya dan menambah pengetahuan juga kemampuan, Anda disarankan untuk mempelajari bahan-bahan dari sumber lain yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan anda.



Gambar 4. Perhatian PKRS dalam Keluarga

Bab II

Individu dengan Disabilitas Intelektual

Indikator pencapaian kompetensi (IPK)

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta pelatihan mampu menjelaskan dan mendeskripsikan tentang:

- Perkembangan remaja dari aspek fisik, psikis, dan sosial-emosi
- Individu dengan disabilitas intelektual yang merupakan bagian dari keberagaman
- Hambatan yang dihadapi individu dengan disabilitas intelektual;
- Kebutuhan khusus Individu dengan disabilitas intelektual;
- Pandangan stereotip tentang individu dengan disabilitas intelektual

A. Pengenalan

Individu dengan disabilitas intelektual ialah individu dengan keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang tercermin melalui kemampuan konseptual, sosial, dan praktis[5]. Kondisi ini muncul sebelum individu berusia 18 tahun. Jadi, untuk mengidentifikasi individu dengan disabilitas intelektual ada tiga kriteria yang perlu dipenuhi:

a. Keterbatasan kecerdasan

b. Keterbatasan perilaku adaptif

c. Keterbatasan pada poin a dan b terjadi sebelum individu berusia 18 tahun.

Keterbatasan kecerdasan dapat dilihat dari tes inteligensi yang menunjukkan kemampuan akademis. Sementara itu, hambatan perilaku adaptif ditunjukkan melalui kesulitan individu dalam memahami suatu konsep, berinteraksi dengan orang lain, serta melakukan keterampilan praktis sehari-hari. Berdasarkan tingkat kecerdasannya, individu dengan disabilitas intelektual terbagi menjadi empat kategori, yakni ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

Hambatan perilaku adaptif dinyatakan sebagai keterbatasan yang signifikan dalam efektivitas individu memenuhi standar kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial. Hambatan perilaku adaptif tersebut ditandai oleh 10 aspek perilaku adaptif, yaitu:

No	Karakteristik	Ringan	Sedang	Berat	Sangat
	IQ	56-69	40-55	25-39	<24
1	Komunikasi: menggunakan bahasa reseptif (contohnya, merespons pertanyaan) dan eskpresif (contohnya, menyatakan pendapat)				
2	Komunikasi fungsional: menggunakan kemampuan berkomunikasi dalam hidup bermasyarakat (contohnya, berbelanja, mengakses fasilitas masyarakat)				

[5] DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) dari American Psychiatric Association. Merupakan definisi yang dipakai secara universal.

No	Karakteristik	Ringan	Sedang	Berat	Sangat
	IQ	56-69	40-55	25-39	<24
3	Akademis fungsional: membaca, menulis, berhitung, memberitahu keterangan waktu, pengukuran, mencatat, menulis surat				
4	Keterampilan domestik: membersihkan rumah, menggosok pakaian, menyiapkan makanan.				
5	Kesehatan dan keselamatan: mengikuti peraturan keselamatan, mengkonsumsi obat-obatan sesuai aturan, menyadari dan berespons terhadap sakit pada tubuh				
6	Rekreasi: merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi, bermain dengan orang lain, mengikuti aturan permainan				
7	Merawat diri dan penampilan: makan, berpakaian, mandi, menggunakan kamar kecil, menyisir.				
8	Mengarahkan diri: mandiri, bertanggung jawab, mengontrol diri, memulai dan menyelesaikan tugas, mengikuti jadwal, menaati arahan, membuat pilihan.				
9	Sosial: berinteraksi secara sosial, berteman, menunjukan dan mengenali emosi, membantu orang lain, berpartisipasi dalam kelompok, sopan dan santun.				
10	Keterampilan vokasional: melakukan pekerjaan, bekerja dengan supervisor, mengikuti jadwal dalam pekerjaan				
11	Kemampuan motorik kasar dan halus (khusus untuk anak dengan usia 0-5 tahun)				

Tabel 1. Perilaku Remaja Penyandang Disabilitas Intelektual

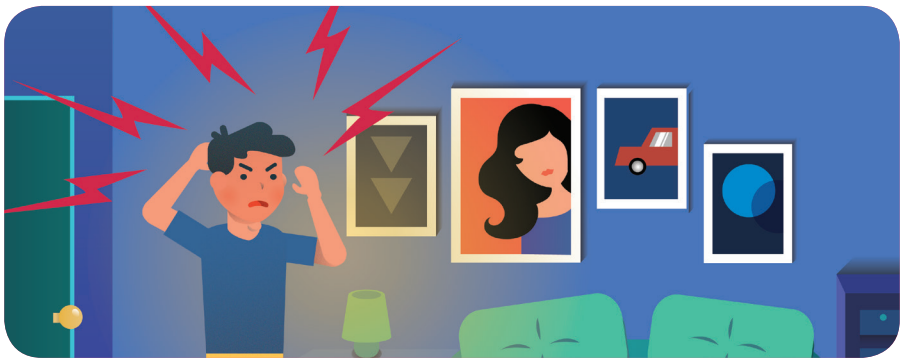
Keterangan:				
Masih dapat mengikuti pendidikan umum dengan bantuan khusus, serta dapat melakukan beberapa keterampilan secara mandiri				
Dapat dididik secara khusus untuk mengurus diri dan menguasai keterampilan tertentu, serta masih dapat menguasai baca-tulis sederhana				
Tidak mampu mengurus diri sendiri, umumnya memiliki kesulitan dalam berbicara, membutuhkan pendam-pingan, dan pelayanan terus menerus				
Mengalami gangguan fisik yang nyata, sangat sulit untuk dilatih berbicara, membutuhkan pendampingan dan pelayanan medis yang terus-menerus				

Walaupun terdapat klasifikasi dengan kecenderungan seperti di atas, harus diingat bahwa setiap anak yang lahir adalah individu yang unik. Setiap anak memiliki potensi yang berbeda-beda dan dapat berkembang optimal apabila mendapatkan rangsangan yang tepat dari lingkungannya. Sama seperti etnis dan budaya yang beraneka ragam, anak dengan disabilitas intelektual merupakan bagian dari keberagaman yang memberikan kekayaan dalam hidup bermasyarakat. Perbedaan antara anak tanpa dan dengan disabilitas intelektual ada pada cara yang berbeda dalam menemukan serta mengembangkan potensi diri. Hidup berdampingan bersama individu dengan disabilitas intelektual dapat mengembangkan rasa empati, tidak hanya pada individu yang berkebutuhan khusus, tetapi juga pada orang-orang di sekitar kita. Mengembangkan sikap positif terhadap anak dengan disabilitas intelektual dapat membantu anak tersebut menemukan potensi unik yang dimiliki, serta meningkatkan kesejahteraaan keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual. Sikap inklusif ini yang perlu ditanamkan di lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

B. Perkembangan Remaja dengan Disabilitas Intelektual

Remaja dengan disabilitas intelektual sebagaimana remaja lain juga mengalami perkembangan, baik fisik, koqnitif maupun psiko-sosial. Perbandingan perkembangan antara remaja pada umumnya dan remaja dengan disabilitas intelektual dapat dilihat pada tabel berikut:

<table>
<tr><th>Aspek Perkembangan</th><th>Remaja Umum</th><th>Remaja dengan disabilitas intelektual</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Fisik</td><td colspan="2">Mengalami pubertas dan perubahan pada tubuh fisik terjadi (menstruasi, mimpi basah, dll)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Mulai memiliki kebutuhan seksual</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Kognitif</td><td>• Mampu berpikir abstrak (menganalisis informasi dengan hanya membayangkan tanpa melihat hal yang konkret)</td><td>• Materi yang abstrak dan membutuhkan kemampuan membayangkan merupakan materi yang sangat sulit untuk dipahaminya
  </td></tr>
<tr><td>• Cepat dalam mempelajari berbagai hal baru (teknologi atau keterampilan tertentu)</td><td>• Harus belajar dengan cara-cara yang sederhana serta harus diulang-ulang.</td></tr>
<tr><td>• Berpikir kritis
• Mampu menentukan pilihan sendiri
• Menimbang konsekuensi
• Lebih mampu mengeks-presikan dirinya (mengungkapkan keinginan, ketidaksetujuan, berpenampilan sesuai kemauannya sendiri)</td><td>• Hanya dapat mengolah informasi yang bersifat konkret dan sederhana (sehingga sulit menentukan pilihan dan menimbang konsekuensi)</td></tr>
</table>

Aspek Perkembangan	Remaja Umum	Remaja dengan disabilitas intelektual
Kognitif	• Bagian otak yang bertanggung jawab untuk perencanaan dan pengambilan keputusan belum berkembang sepenuhnya, sementara bagian otak yang mengatur emosi relatif lebih aktif. Kondisi ini mendorong remaja untuk melakukan hal-hal yang dipicu gejolak emosi tanpa mempertimbangkan dampaknya dengan matang.	
Psiko-sosial	• Masa pencarian jati diri, membentuk identitas, sehingga remaja cenderung sulit mengenal diri sendiri • Membentuk persepsi mengenai diri melalui interaksi dengan orang lain • Keinginan sering berubah dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan	• Masa pencarian jati diri, membentuk identitas, sehingga remaja cenderung sulit mengenal diri sendiri • Membentuk persepsi mengenai diri melalui interaksi dengan orang lain • Keinginan sering berubah dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan • Merasa lebih nyaman bersama teman-teman dibandingkan dengan keluarga • Memasuki usia remaja, biasanya rasa percaya diri anak cenderung menurun karena remaja mulai mementingkan bentuk tubuh dan penampilan, serta memiliki tokoh idola. • Terkait perkembangan emosi, remaja umumnya memiliki emosi yang belum stabil, yaitu suasana hatinya mudah berubah. Hal ini natural dan terjadi di luar kontrol remaja itu sendiri. Labilnya emosi remaja dipengaruhi oleh perubahan hormon serta kematangan sistem syaraf utama (bagian yang berkaitan dengan emosi terlebih dahulu matang dibandingkan bagian yang berkaitan dengan perencanaan dan kontrol). 

Aspek Perkembangan	Remaja Umum	Remaja dengan disabilitas intelektual
	• Mulai memiliki ketertarikan romantis dan belajar cara mengungkapkannya	• Mulai memiliki ketertarikan romantis • Tidak memiliki kemampuan kognitif yang cukup untuk mengembangkan kontrol terhadap dorongan-dorongan dari dalam dirinya sehingga dapat melakukan tindakan yang kurang menyenangkan bagi orang lain, seperti: mencium secara tiba-tiba orang yang disukai, melakukan tindakan seksual di tempat umum.

Tabel 2. Perkembangan Remaja Penyandang Disabilitas Intelektual

C. Hambatan Perkembangan & Kebutuhan Khusus

1. Fisik dan Kesehatan

Secara umum, anak dengan disabilitas intelektual mengalami perkembangan fisik dan seksual yang sama dengan anak pada umumnya. Namun beberapa anak dengan disabilitas intelektual memiliki kondisi fisik yang lebih lemah sehingga mudah sakit. Anak dengan disabilitas intelektual ringan umumnya tidak mengalami kelainan fisik yang menonjol, meskipun perkembangan fisik mereka dapat terlambat. Bagi kategori disabilitas intelektual sedang, kemungkinan anak mengalami gangguan fisik yang meningkatkan kerentanan mereka pada penyakit, koordinasi fisik yang buruk, serta kelainan pada fungsi bicaranya. Anak dengan disabilitas intelektual berat umumnya mengalami kelainan fisik yang menonjol, seperti lidah menjulur keluar dan tidak mampu mengontrol air liur. Kondisi fisik mereka juga lemah sehingga membutuhkan perawatan medis yang terus menerus. Masalah fisik dan kesehatan yang paling serius biasa ditemukan pada anak dengan disabilitas intelektual sangat berat/parah. Mereka umumnya mengalami kerusakan pada otak, seperti *hydrocephalus* atau *mongolism*, dan terlihat jelas pada kondisi fisiknya, seperti hanya dapat berbaring saja.

Remaja dengan disabilitas intelektual juga memiliki resiko yang lebih tinggi dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas. Hal ini disebabkan kemampuan kognitif yang terbatas untuk mengetahui perilaku yang diperlukan untuk

menjaga kesehatan reproduksi mereka. Saat mengalami pubertas, kondisi tubuh yang berkeringat lebih banyak, berjerawat, menstruasi, ataupun mimpi basah, memerlukan perilaku kesehatan spesifik untuk mengatasi perubahan tubuh tersebut, seperti mengganti pembalut setiap 3 (tiga) jam sekali, mengurangi makanan berminyak, hingga membersihkan bagian tubuh pribadi.

2. Perkembangan Bahasa

Kemampuan bahasa pada anak-anak diperoleh melalui proses yang menakjubkan. Pertama, anak belajar bahasa dari apa yang mereka dengar setiap hari. Kedua, anak belajar bahasa tidak sekadar meniru ucapan yang mereka dengar. Anak-anak belajar juga konsep gramatikal yang abstrak dalam menghubungkan kata-kata menjadi kalimat. Hampir semua anak dapat menguasai aturan dasar bahasa (gramatikal) kurang lebih pada usia 4 (empat) tahun. Secara universal, anak belajar bahasa melalui tahapan dan proses yang sama (Ingalls, 1987).



Gambar 5. Tahapan Belajar Bahasa Remaja Disabilitas Intelektual

Anak dengan disabilitas intelektual pada dasarnya memperoleh keterampilan bahasa sama seperti anak pada umumnya. Akan tetapi, kecepatan dalam memperoleh serta kesempurnaan keterampilan berbahasanya jauh lebih rendah. Perkembangan bahasa anak disabilitas intelektual sangat ketinggalan

dibandingkan anak pada umumnya, sekalipun pada *mental age* yang sama. Anak disabilitas intelektual mengalami kesulitan dalam memahami gramatikal, serta menggunakan dan memahami kalimat majemuk. Secara umum, hambatan bahasa yang terlihat ialah kesulitan dalam memahami informasi serta mengekspresikan diri melalui kata-kata (Ingalls, 1987).

Terdapat dua hal yang perlu diperhatikan berkenaan dengan gangguan proses bahasa. Pertama, gangguan bicara, dimana individu mengalami kesulitan dalam mengartikulasikan bunyi bahasa dengan benar. Kedua, hal yang lebih serius, adalah ganguan bahasa di mana seorang anak mengalami kesulitan dalam memahami konsep kosakata, kesulitan memahami aturan sintaksis dan gramatikal dari bahasa yang digunakan. Peserta didik disabilitas intelektual yang mengalami gangguan bahasa lebih banyak dibandingkan dengan peserta didik yang mengalami gangguan bicara.

3. Proses Belajar dan Pendidikan

Hasil penelitian Zaenal Alimin (1993) menunjukkan bahwa anak disabilitas intelektual mengalami defisit dari segi kognitif dan hal ini tercermin dalam salah satu atau lebih proses kognitif seperti: persepsi, daya ingat, mengembangkan ide, evaluasi, dan penalaran. Meskipun anak disabilitas intelektual dibandingkan dengan anak tanpa disabilitas intelektual pada usia mental yang sama, ternyata secara kognitif perkembangannya tetap tertinggal. Aktivitas belajar berkaitan langsung dengan kemampuan kognitif. Di dalam kegiatan belajar sekurang-kurangnya dibutuhkan kemampuan mengingat dan memahami, serta mencari hubungan sebab-akibat. Anak-anak pada umumnya mengembangkan prinsip dan pola belajarnya masing-masing. Sekali prinsip dan pola belajarnya ditemukan, maka ia akan dapat belajar secara efisien dan efektif. Setiap anak biasanya mempunyai prinsip, pola, atau terkadang disebut gaya dan saluran belajar yang berbeda satu dengan yang lainnya. Akan tetapi, mencari sendiri prinsip, pola, gaya, dan saluran belajar itulah yang sulit dilakukan oleh anak dengan disabilitas intelektual walaupun mereka tetap memiliki gaya dan saluran belajar tertentu.

Anak dengan disabilitas intelektual mengalami kesulitan untuk berpikir abstrak. Kondisi ini berhubungan dengan kelemahannya dalam ingatan jangka pendek, bernalar, dan mengembangkan ide. Mereka tidak dapat melihat obyek yang dipelajari secara menyeluruh dan lebih melihat suatu hal secara terpisah-pisah, sehingga mereka lebih mampu melihat unsur daripada keseluruhan. Hal ini menyebabkan mereka mengalami kesulitan dalam memahami hubungan sebab-akibat. Selain itu, anak dengan disabilitas intelektual memiliki rentang atensi yang pendek sehingga mereka memiliki masalah dalam memusatkan perhatiannya. Mereka juga sering kali sulit mengarahkan perhatian pada objek yang tepat. Anak disabilitas intelektual mengalami kesulitan dalam menyimpan informasi ketika sedang melakukan tugas lain yang juga membutuhkan kemampuan berpikir. Hal ini membuat mereka sulit mengingat informasi.

Hambatan belajar yang dimiliki anak dengan disabilitas intelektual mensyaratkan adanya metode pembelajaran khusus untuk mengoptimalkan potensi diri mereka. Beberapa modifikasi yang perlu dilakukan dalam pembelajaran, misalnya dengan menyederhanakan konsep yang kompleks. Meskipun demikian, strategi pembelajaran semacam ini kurang diterapkan ketika orang tua atau pengasuh melakukan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas, oleh karenanya perlu dirancang teknik-teknik khusus yang membuat pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas menjadi lebih mudah dipahami dan diingat. Beberapa cara yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan tulisan-tulisan yang sederhana namun bersifat mengingatkan pada remaja, misalnya mengenai tanggung jawabnya sebagai remaja atau orang yang menuju kedewasaan.

Belajar	Prinsip dasar
Memahami konsep	• Materi visual • Benda konkret • Bahasa sederhana

Belajar	Prinsip dasar
Menguasai keterampilan	• Instruksi singkat • Memberikan contoh • Demonstrasi • Praktik • Tugas panjang dipotong-potong menjadi tugas-tugas pendek
Mengingat	• Penekanan pada kata yang penting • Menggunakan simbol dan isyarat • Pengulangan • Konsisten dilakukan dalam kegiatan sehari-hari

Tabel 3. Prinsip Belajar Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

Dengan rentang atensi yang pendek, anak sebaiknya diberikan tugas-tugas pendek secara bertahap dibandingkan satu rangkaian tugas yang panjang. Hambatan dalam mengolah informasi membuat anak membutuhkan waktu lebih lama untuk mengerjakan tugas. Oleh karena itu, anak perlu diberikan waktu ekstra dalam mengerjakan latihan atau ulangan.

Terkait daya ingat yang terbatas, anak dengan disabilitas intelektual memerlukan lebih banyak pengulangan untuk mengingat pelajaran atau menguasai keterampilan tertentu. Dalam mengajarkan anak mengurus diri, pengulangan dapat dilakukan setiap hari dengan waktu yang sama.

Pendidikan membantu individu dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya. Anak dengan disabilitas intelektual juga memiliki kebutuhan dan berhak atas pendidikan seperti anak pada umumnya. Dengan kondisi yang dimiliki, anak dengan dengan disabilitas intelektual memiliki kebutuhan yang berbeda dari anak pada umumnya, yaitu dalam hal jenis mata pelajaran, bobot mata pelajaran, durasi belajar, metode pengajaran, serta kemampuan pengembangan diri.

Seperti halnya kebutuhan fisik, kebutuhan pendidikan anak dengan disabilitas intelektual juga dipengaruhi oleh tingkat disabilitas intelektual yang dimiliki. Orang tua atau pengasuh dalam hal ini perlu memahami kebutuhan, gaya dan saluran belajar anak masing-masing, sehingga ketika memberikan

penjelasan dapat memberikannya dengan cara yang sesuai. Bagi anak dengan disabilitas intelektual, pendekatan individual merupakan cara yang efektif untuk mengajarkan konsep atau keterampilan pada anak.



Gambar 6. Komunikasi Efektif saat Pembelajaran di Kelas

4. Kepribadian dan Penyesuaian Diri

Individu dengan disabilitas intelektual mengalami hambatan dalam memahami dan mengartikan norma lingkungan secara mandiri. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan fungsi kognitif mereka untuk memahami bahasa dan pola sebab-akibat. Oleh karena itu mereka sering melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan norma lingkungan di mana mereka berada. Tingkah laku individu disabilitas intelektual kadang dianggap aneh oleh orang lain karena mungkin tindakannya tidak lazim atau tidak sesuai norma yang berlaku atau apa yang mereka lakukan tidak sesuai dengan usia kronologisnya. Sebagai contoh anak disabilitas intelektual yang berusia 10 tahun berperilaku seperti anak usia enam tahun. Hal ini disebabkan adanya selisih yang signifikan antara usia kronologis dengan usia mental. Semakin dewasa individu dengan disabilitas intelektual, selisih ini akan semakin lebar.

Tingkah laku anak dengan disabilitas intelektual membentuk ciri kepribadian yang khas, berbeda dari anak pada umumnya. Perbedaan ciri kepribadian ini dibentuk oleh faktor internal (karakteristik biologis atau alamiah individu) dan eksternal (lingkungan sekitar individu). Terdapat sejumlah alasan yang menjelaskan mengapa individu dengan disabilitas intelektual mempunyai hambatan dalam perkembangan kepribadian. Alasan-alasan tersebut meliputi:

1. Stres keluarga

Para ilmuwan psikologi, sosiologi, dan pakar pendidikan sepakat bahwa keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan anak. Seorang anak yang kelahirannya diterima oleh orang tua dan dibesarkan dalam keluarga yang penuh kasih sayang, cenderung akan menjadi orang dewasa yang dapat menyesuaikan diri dengan baik. Sementara, seorang anak yang kehadirannya ditolak atau terlalu dilindungi oleh kedua orang tuanya, cenderung akan menjadi orang dewasa yang sulit menyesuaikan diri. Kehadiran seorang anak disabilitas intelektual dalam keluarga cenderung menimbulkan stres dan ketegangan pada keluarga yang bersangkutan. Ketika orang tua mengetahui bahwa anaknya disabilitas intelektual, orang tua pada umumnya mengalami perasaan bersalah atau merasakan kecewa yang mendalam. Akibatnya, ada kemungkinan orang tua menolak kehadiran anak atau memberikan perlindungan yang sangat berlebihan. Sikap tersebut dalam jangka panjang dapat mengakibatkan masalah kepribadian dan penyesuaian diri pada anak yang bersangkutan.

2. Isolasi dan penolakan

Perilaku seorang individu disabilitas intelektual yang dipandang ganjil dan aneh oleh orang lain cenderung membuat mereka akan dikucilkan dari pergaulan kelompok teman sebaya. Penolakan dari teman sebaya bukan semata-mata disebabkan oleh label disabilitas intelektual, tetapi lebih disebabkan oleh perilaku aneh dan ganjil yang ditampilkan karena anak disabilitas intelektual mengalami kesulitan dalam belajar keterampilan sosial yang diperlukan. Semakin kehadiran anak disabilitas intelektual ditolak oleh teman sebaya, maka ia akan semakin

mengembangkan cara yang salah dalam bersosialisasi dan berhubungan dengan teman. Penolakan dan isolasi seperti ini menyebabkan munculnya penyimpangan kepribadian dan penyesuaian diri, contohnya: anak remaja dengan disabilitas intelektual akan merasa sangat senang jika ada yang memperhatikan dirinya sehingga siapapun yang memperhatikan dirinya akan direspons dan diterima, walau terkadang orang tersebut memiliki niat yang buruk.



Gambar 7. Remaja DI harus mendapatkan perlindungan dari lingkungan sosial yang berisiko

3. Frustrasi dan kegagalan

Sebagai akibat dari adanya hambatan dalam perilaku adaptif, anak disabilitas intelektual tidak dapat memenuhi tugas-tugas yang dituntut oleh masyarakat atau oleh teman sebayanya. Akibat dari keadaan seperti itu, anak disabilitas intelektual cenderung mengalami banyak kegagalan dan frustrasi. Kegagalan dan frustrasi yang sangat sering dialami oleh anak disabilitas intelektual membentuk keyakinan bahwa mereka tidak akan berhasil meskipun sudah berusaha keras. Dampaknya, mereka memiliki motivasi yang rendah dan mudah putus asa terutama jika diberikan tugas yang menantang.

4. Kontrol impuls dan regulasi diri

Proses kognitif dan proses kepribadian merupakan dua hal yang berdiri sendiri tetapi saling mempengaruhi. Proses kognitif terlibat erat dalam perubahan pola kepribadian dan reaksi emosi. Sangat masuk akal apabila berpegang pada asumsi bahwa orang yang kemampuan kognitifnya tidak memadai seperti halnya disabilitas intelektual, kepribadiannya tidak matang dan tidak rasional. Sebagai contoh, aspek penting dalam perkembangan kepribadian adalah kontrol terhadap impuls dan pengendalian diri dari tindakan impulsif. Kontrol impuls berkaitan erat dengan pekembangan kognitif. Anak pada umumnya akan dapat mengontrol impuls dan menunda kepuasan sejalan dengan bertambahnya umur. Akan tetapi anak disabilitas intelektual mengalami kekurangan dalam perkembangan kognitif, maka anak disabilitas intelektual pada umumnya memerlukan bantuan lebih untuk mengontrol impuls dan keinginan untuk memenuhi kepuasan sesaat. Contohnya, remaja laki-laki dengan disabilitas intelektual tidak dibantu dalam mengontrol impuls sehingga melakukan masturbasi di tempat umum.

Selain itu, mereka juga mengalami kesulitan dalam regulasi diri, yaitu kemampuan untuk menyadari, merencanakan, menggunakan, dan mengevaluasi strategi yang tepat bagi diri sendiri untuk mengerjakan sesuatu. Hambatan ini terlihat antara lain melalui kesulitan mereka dalam menentukan tingkah laku yang tepat pada suatu situasi serta mempelajari hal baru. Sebagai contoh, remaja perempuan dengan disabilitas intelektual memiliki kesulitan untuk menyadari pola emosinya yang turun naik saat sedang mengalami menstruasi sehingga kesulitan untuk mencari strategi menangani hal tersebut.



Gambar 8. Remaja Disabilitas Intelektual Bukanlah Obyek

Keterbatasan dalam aspek kepribadian dan penyesuaian diri yang dialami anak dengan disabilitas intelektual sering kali menghambat mereka dalam hidup bermasyarakat, khususnya ketika mereka mulai beranjak remaja. Kondisi fisik serta kebutuhan seksual yang berkembang sesuai dengan usia tidak diiringi dengan perkembangan psikologis yang setara. Anak tidak hanya sulit memahami perubahan tubuhnya, tetapi juga kesulitan mengendalikan dorongan-dorongan yang muncul dari dalam diri. Selain terkendala oleh kemampuan kognitif yang terbatas, kesulitan mereka dalam memahami dan menunjukkan ekspresi yang sesuai dalam interaksi sosial juga berdampak pada kesulitan mereka memasuki dunia kerja.

Seperti anak pada umumnya, anak dengan disabilitas intelektual diharapkan dapat mengembangkan potensinya secara optimal dan menyesuaikan diri dalam masyarakat. Secara khusus, di akhir masa remajanya, anak dengan disabilitas intelektual diharapkan sudah lebih mandiri dalam mengurus diri, mampu bergaul, berperilaku sesuai norma

yang berlaku, bekerja di bidang tertentu, serta menggunakan dan mengatur penghasilan secara fungsional. Oleh sebab itu, anak dengan disabilitas intelektual membutuhkan lingkungan yang dapat membantu mereka menyesuaikan diri di masyarakat. Perlu dilakukan langkah-langkah perlindungan, sehingga mereka bisa berkembang menjadi pribadi yang percaya diri dan bermartabat di dalam lingkungan sosialnya.

5. Stigma

Anak dengan disabilitas intelektual memiliki 'cap' tertentu di masyarakat. Umumnya 'cap' ini berisi pandangan yang negatif serta tidak menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Selain itu, sering kali 'cap' ini mendiskrimimansi dan berdampak negatif bagi perkembangan anak. Untuk itu dibutuhkan upaya dari semua pihak untuk mengedukasi masyarakat agar tidak mempercayai stigma-stigma yang beredar, sehingga anak dilihat sebagai individu yang unik dan dapat dikembangkan.

1. Sebagian masyarakat menganggap bahwa dilahirkannya anak dengan disabilitas intelektual merupakan akibat dari dosa, misalnya perbuatan aib keluarga, karma, atau kutukan, ataupun persembahan untuk para leluhur. Hal ini kerap dijumpai dalam masyarakat tradisional, di mana masih banyak pandangan-pandangan yang bersifat mistis. Keterbatasan pendidikan merupakan faktor utama yang menyebabkan pandangan-pandangan semacam ini berkembang.
2. Sebagian orang juga mengatakan bahwa dengan perkembangan ilmu dan teknologi, maka jumlah anak dengan disabilitas intelektual juga meningkat. Padahal, kemungkinan besar, hal ini dikarenakan dahulu anak-anak dengan disabilitas intelektual kurang diajak keluar dari rumahnya, sehingga jarang tampak di masyarakat. Di masa kini, orang tua lebih terbuka, sehingga terlihat lebih banyak anak dengan disabilitas intelektual muncul di masyarakat.
3. Anak dengan disabilitas intelektual juga sering dianggap tidak memiliki kemampuan apapun dan tidak dapat hidup mandiri. Hal ini menjadikan anak sebagai beban keluarga karena ia tidak dapat diajari apapun. Anak dengan disabilitas intelektual juga sering dibiarkan tanpa aktivitas di dalam rumah,

karena dianggap tidak mampu bersekolah, terlebih melanjutkan pendidikan tinggi seperti diploma. Kurangnya pengayaan semacam ini membuat anak dengan disabilitas intelektual semakin terpuruk dan semakin tidak mandiri. Dengan memberikan pemberdayaan yang tepat pada mereka, maka mereka dapat berkembang memaksimalkan potensi diri.

Secara khusus terkait dengan perkembangan seksual, anak remaja dengan disabilitas intelektual seringkali mereka dianggap memiliki libido tinggi, sehingga rentan menjadi pelaku kekerasan fisik dan seksual. Mereka dianggap agresif secara seksual dan tidak dapat mengendalikan dorongan-dorongannya. Di lain pihak, banyak orang menganggap mereka aseksual. Padahal seksualitas mereka sama dengan orang-orang pada umumnya, sesuatu yang menyebabkan mereka membutuhkan rasa nyaman, aman, merasa didukung, dicintai, dan mendapatkan afeksi. Mereka membutuhkan kebutuhan seksual yang sama dengan orang-orang lain. Hanya saja karena keterbatasan fungsi kognitif, mereka sulit belajar secara mandiri bagaimana cara yang tepat untuk merespons kebutuhan seksualnya. Oleh karena itu, akses pada informasi, pendidikan, dan layanan kesehatan reproduksi perlu disediakan secara inklusif bagi remaja dengan disabilitas intelektual.

Untuk mengatasi stigma yang seringkali muncul dan ditimpakan kepada remaja dengan disabilitas intelektual maka dibutuhkan beberapa langkah konkret sebagai berikut:

1. Kampanye sosial

Sekolah perlu menjalin kerjasama dengan berbagai pihak termasuk di dalamnya perguruan tinggi atau LSM untuk mengkampanyekan bahwa fakta-fakta mengenai remaja dengan disabilitas intelektual.



Gambar 9. Cara mengenali anak dengan disabilitas intelektual ringan dan sedang

2. *Parent support group*/komite sekolah

Menguatkan peran *parent support group* atau komite sekolah dalam rangka menginisiasi berbagai kegiatan sosialisasi ataupun advokasi untuk memberantas stigma mengenai remaja dengan disabilitas intelektual di masyarakat.

D. Seksualitas pada Anak Disabilitas Intelektual

Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, anak dengan disabilitas intelektual hanya berbeda dari segi kognitifnya, namun sama bila ditinjau dari segi fisik dan seksualitasnya. Pandangan bahwa mereka aseksual atau menggebu-gebu dari segi seksualitasnya juga kurang tepat, karena mereka adalah mahluk seksual dan memiliki hak-haknya. Mereka memiliki perasaan seksual, namun seringkali tidak diketahui oleh orangtua. Sikap dan pandangan guru akan berpengaruh pada pengembangan seksualitas pada anak dengan disabilitas intelektual.

Ada beberapa hal yang perlu diingat terkait seksualitas pada anak disabilitas intelektual:

1. Masa dimulainya pubertas pada anak dengan disabilitas intelektual kurang lebih sama dengan anak-anak lain. Orang tua perlu mengantisipasinya dan mempersiapkan anak sehingga anak tidak merasa kaget, takut, atau khawatir. Edukasi dan pendampingan berkaitan dengan perubahan ini akan sangat dibutuhkan.
2. Anak dengan disabilitas intelektual membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang lebih intensif dan konkret, agar dapat memahami dan merespons dengan tepat terhadap perubahan-perubahan tersebut.
3. Anak dengan disabilitas intelektual sering menjadi objek kekerasan karena keterbatasan intelektual yang dimiliki. Ia tidak menyadari bahwa mereka sudah mengalami perubahan pada tubuhnya sehingga ketika orang lain menyentuhnya, ia tidak merasa bermasalah. Pengalaman ditolak sebelumnya juga akan membuat mereka menjadi sangat senang ketika ada orang lain yang memperhatikannya.

4. Pengetahuan yang terbatas mengenai isu-isu seksual juga menjadikan mereka bulan-bulanan oleh teman-temannya yang tanpa disabilitas, atau yang memiliki disabilitas lebih ringan. Pada remaja dengan disabilitas intelektual yang kurang memiliki harga diri *(self-esteem)*, mereka juga cenderung mudah menurut pada permintaan orang lain, sehingga tidak jarang mereka mengalami pelecehan atau kekerasan seksual. Pembatasan yang berlebihan dari orang tua akan isu-isu seksualitas menyebabkan anak steril terhadap hal-hal tersebut, sehingga akan membahayakan bagi mereka, karena mereka tidak mengetahui ketika mereka berada dalam keadaan bahaya. Ketika anak terpapar dengan pendidikan seksualitas, maka mereka dapat dilatih untuk berespons secara tepat ketika menghadapi bahaya.

Bab III

Pendidikan dan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) yang Komprehensif

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta pelatihan mampu menjelaskan dan mendeskripsikan tentang:

- Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas;
- Konsep laki-laki dan perempuan;
- Kebersihan tubuh;
- Pubertas pada remaja;
- Seksualitas dan kehamilan;
- Membangun relasi tanpa kekerasan;
- Melindungi diri dari tindakan kekerasan.

A. Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (HKRS)

Konferensi International tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD), 1994 di Kairo memberikan definisi tentang hak-hak reproduksi, yaitu:

Hak-hak reproduksi merupakan **bagian dari hak asasi manusia yang diakui oleh hukum nasional, dokumen internasional tentang hak asasi manusia, dan dokumen-dokumen kesepakatan atau perjanjian lainnya.** Hak-hak ini menjamin hak-hak dasar setiap pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak dan **untuk memperoleh informasi dan juga terkandung makna memiliki hak untuk memperoleh standar tertinggi dari kesehatan reproduksi dan seksual.** Juga termasuk hak mereka untuk membuat keputusan menyangkut reproduksi yang **bebas dari diskriminasi, perlakuan sewenang-wenang, dan kekerasan.....** (paragraf 7.3)

Terdapat 12 hak-hak seksual dan reproduksi yang dirumuskan oleh *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) pada tahun 1996 yaitu :

1 Hak untuk hidup Setiap perempuan mempunyai hak untuk bebas dari risiko kematian karena kehamilan	**2 Hak atas kemerdekaan dan keamanan** Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya dan tak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi, dan aborsi
3 Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Setiap individu mempunyai hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan seksual dan reproduksinya	**4 Hak atas kerahasiaan pribadi** Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menghormati kerahasiaan pribadi. Setiap perempuan mempunyai hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya

5 Hak atas kebebasan berpikir Setiap individu bebas dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, loso, dan tradisi yang membatasi kemerdekaan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual	**6 Hak mendapatkan informasi dan pendidikan.** Setiap individu mempunyai hak atas informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga
7 Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga	**8 Hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak**
9 Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan Setiap individu mempunyai hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan	**10 Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan** Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima
11 Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik Setiap individu mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi	**12 Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk.** Termasuk hak-hak perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual. Setiap individu mempunyai hak untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual

Tabel 4. Dua belas Hak Dasar Seksual dan Reproduksi menurut IPPF

Hak kesehatan reproduksi dan seksual (HKRS) merupakan bagian dari hak asasi manusia, yaitu hak yang dimiliki semua manusia tanpa terkecuali sejak ia dilahirkan, termasuk para penyandang disabilitas. Dengan mengenal dan memahami HKSR, maka orang tua/pengasuh wajib melindungi, memperjuangkan dan membela HKSR diri sendiri dan anak remaja dengan disabilitas intelektual dari berbagai diskriminasi, tindak kekerasan, dan serangan terhadap HKRS yang dimiliki. Orang tua/pengasuh juga perlu memberikan pemahaman kepada anak

remaja dengan disabilitas intelektual untuk menghargai HKRS diri sendiri serta orang lain.

Kewajiban pemerintah, orang dewasa, dan organisasi remaja adalah:

- Menghargai dan melindungi hak-hak dan kebutuhan kesehatan seksual dan reproduksi remaja
- Memberi informasi dan pendidikan kepada remaja, masyarakat, pemimpin, dan orang tua tentang hak kesehatan reproduksi remaja
- Melibatkan remaja pada saat mengembangkan kebijakan bagi remaja, maupun pada saat penyusunan, pelaksanaan dan evaluasi program
- Menyediakan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah dan terbuka terhadap remaja, sesuai dengan kebutuhan dan berbagai masalah remaja, serta menjunjung kerahasiaan dan tidak menghakimi
- Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung kebebasan remaja mengekspresikan diri

Kewajiban di atas perlu dilakukan dalam prinsip-prinsip **inklusivitas sosial** sehingga seluruh remaja, termasuk remaja dengan disabilitas intelektual, terjamin HKSR-nya dan memperoleh kebermanfaatan dari hal-hal di atas.



Gambar 10. Anak dengan DI berhak untuk diterima dalam persahabatan

B. Materi PKRS yang Komprehensif (hijau)

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual (PKRS) perlu memperhatikan dan memilih tema serta materi yang sesuai dengan peserta didik. Teman yang sesuai untuk diambil dalam PKRS untuk peserta didik penyandang disabilitas intelektual antara lain berkaitan dengan pubertas, gender, dan relasi. Materi yang berkaitan dengan pubertas termasuk ciri-ciri pubertas pada remaja laki-laki dan perempuan, upaya menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan alat kelamin saat menstruasi bagi perempuan, menjaga kebersihan alat kelamin saat mimpi basah pada remaja laki-laki, serta upaya menjalani masa pubertas dengan sehat dan bahagia. Sedangkan materi yang berkaitan dengan gender antara lain konsep laki-laki dan perempuan serta konsep kesetaraan gender. Materi pendidikan terkait dengan relasi antara lain kehamilan, penyakit seksual dan penularannya, serta kekerasan dan upaya untuk melidungi diri. Berikut adalah materi menyeluruh atau komprehensif pendidikan kesehatan remaja dan seksualitas untuk remaja penyandang disabilitas intelektual.

No	Topik	Materi Guru	Materi Peserta Didik	Kompetensi
TEMA 1: PUBERTAS				
1.1	Ciri pubertas pada remaja perempuan	• Perubahan primer dan sekunder pubertas pada remaja perempuan	• Perubahan fisik remaja perempuan yang terlihat saat pubertas • Menstruasi dan kemampuan bereproduksi	• Menjelaskan mengenai perubahan fisik remaja perempuan yang terlihat saat pubertas • Menjelaskan mengenai apa itu menstruasi dan kemampuan bereproduksi • Menanggapi perkataan orang lain yang tidak benar mengenai menstruasi (misalnya: diejek teman laki-laki)
1.2	Ciri pubertas pada remaja laki-laki	• Perubahan primer dan sekunder pubertas pada remaja laki-laki	• Perubahan fisik remaja laki-laki yang terlihat saat pubertas • Mimpi basah dan kemampuan bereproduksi	• Menjelaskan mengenai perubahan fisik remaja laki-laki yang terlihat saat pubertas • Menjelaskan mengenai apa itu mimpi basah dan kemampuan bereproduksi

1.3	Menjaga kebersihan diri	• Mandi • BAB • BAK	• Langkah-langkah mandi yang sehat • Langkah-langkah membersihkan diri setelah BAB dan BAK	• Mandi dengan bersih dan cara yang aman bagi diri sendiri (tidak rentan menjadi celah bagi kekerasan seksual) • Membersihkan diri setelah BAB dan BAK • Menjaga kebersihan lingkungan setelah mandi, BAB, dan BAK
1.4	Kebersihan alat kelamin saat menstruasi	• Kebersihan diri dan lingkungan saat menstruasi	• Cara menggunakan pembalut, membuang pembalut, serta membersihkan tubuh dan alat kelamin saat menstruasi	• Menggunakan pembalut dengan cara yang sehat: frekuensi penggantian, membuang pembalut bekas • Menjaga kebersihan tubuh dan kelamin saat menstruasi
1.5	Kebersihan alat kelamin saat mimpi basah	• Kebersihan penis bagi remaja yang sudah sunat dan tidak disunat	• Cara membersihkan tubuh dan alat kelamin saat mimpi basah	• Menjaga kebersihan tubuh dan kelamin setelah mengalami mimpi basah • Membersihkan penis dengan sehat (sunat dan non-sunat)
1.6	Menjalani masa pubertas dengan sehat dan bahagia	• Perubahan suasana hati • Gambaran diri • Hubungan romantis • Regulasi kebutuhan seksual (onani/ masturbasi)	• Jenis-jenis emosi dasar • Cara mengekspresikan dan meregulasi emosi • Nilai-nilai mengenai gambar diri yang sehat (keberhargaan, kekuatan, kebutuhan khusus) • Kebutuhan seksual dan bagaimana meregulasinya • Tempat pribadi dan umum • Ketertarikan seksual dan mengekspresikannya	• Mengidentifikasi emosi diri sendiri dan orang lain • Mengekspresikan emosi dengan cara yang sehat bagi diri sendiri dan orang lain • Meregulasi emosi dengan cara yang sehat bagi diri sendiri dan orang lain • Menjelaskan mengenai dirinya berharga dan memiliki kekuatan serta kebutuhan khusus • Memiliki sikap/perasaan positif terhadap diri sendiri. • Mengenali kebutuhan seksual

				• Mengenali tempat pribadi dan umum • Memenuhi dan meregulasi kebutuhan seksual dengan cara yang sehat bagi diri sendiri dan orang lain • Mengidentifikasi ketertarikan seksual diri sendiri kepada orang lain serta orang lain kepada dirinya • Mengekspresikan ketertarikan seksual dengan cara yang sehat bagi diri sendiri dan orang lain
TEMA 2: GENDER				
2.1	Konsep perempuan dan laki-laki	• Perbedaan biologis perempuan dan laki-laki • Peran domestik dan sosial perempuan dan laki-laki	• Anggota tubuh secara umum • Perbedaan anggota tubuh perempuan dan laki-laki • Perempuan dan laki-laki bisa memilih peran yang disukai di rumah dan di luar rumah	• Menjelaskan mengenai anggota tubuh dan fungsinya secara umum • Menjelaskan mengenai alat kelamin sebagai perbedaan tubuh laki-laki dan perempuan • Dapat membedakan laki-laki dan perempuan • Dapat menyebutkan peran perempuan dan laki-laki secara bebas dan sesuai kesukaan masing-masing.
2.2	Kesetaraan gender	• Kesamaan hak dan kesempatan laki-laki dan perempuan • Kesetaraan relasi	• Kesamaan laki-laki dan perempuan dalam hal apa yang boleh dilakukan (hak, pendidikan, pekerjaan, keterampilan) • Kesetaraan laki-laki dan perempuan dalam hubungan: saling menghargai, menghormati, dan menjaga	• Menjelaskan mengenai dirinya memiliki hak dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan dan pekerjaan yang layak tanpa dipengaruhi jenis kelamin • Membangun relasi yang baik dengan lawan jenis

TEMA 3: RELASI				
3.1	Relasi	• Hubungan dengan masyarakat sekitar • Persahabatan • Hubungan romantis • Pernikahan	• Berkomunikasi dengan sopan • Perilaku membangun persahabatan • Kekerasan dalam hubungan romantis • Apa yang harus dilakukan jika mengalami kekerasan dalam hubungan • Apa itu pernikahan dan membentuk keluarga	• Berkomunikasi dengan sopan • Membangun persahabatan yang sehat • Membangun hubungan romantis yang sehat • Menjelaskan mengenai apa yang harus dilakukan jika mengalami kekerasan dalam relasi • Menjelaskan mengenai apa itu pernikahan
3.2	Kehamilan	• Perilaku seksual yang menyebabkan kehamilan • Kehamilan • Kehamilan tidak diinginkan, implikasi, dan apa yang harus dilakukan • Alat kontrasepsi	• Bagaimana perempuan bisa hamil • Bentuk-bentuk perilaku yang bisa menyebabkan kehamilan • Lama bayi di dalam perut • Bagaimana bayi hidup di dalam perut • Bagaimana bayi keluar dari perut ibu • Implikasi kehamilan tidak diinginkan • Alat kontrasepsi	• Menjelaskan perilaku apa saja yang bisa menyebabkan kehamilan • Menjelaskan mengenai durasi kehamilan • Menjelaskan mengenai bagaimana bayi hidup di dalam perut • Menjelaskan mengenai bagaimana bayi keluar dari dalam perut • Tidak berperilaku seksual yang beresiko • Menjelaskan dampak kehamilan tidak diingingkan • Menjelaskan apa yang harus dilakukan jika mengalami kehamilan tidak diinginkan
3.3	Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV-AIDS	• Perilaku yang berisiko terhadap IMS dan HIV-AIDS • Cara mencegah dan layanan kesehatan untuk IMS dan HIV-AIDS	• Bentuk-bentuk perilaku yang bisa menularkan penyakit kelamin (termasuk HIV) • Cara mencegah penyakit kelamin (termasuk HIV) • Layanan kesehatan yang bisa didatangi jika memiliki ciri-ciri IMS dan HIV	• Menjelaskan perilaku apa saja yang bisa menularkan penyakit kelamin (termasuk HIV) • Menjelaskan bagaimana cara mencegah infeksi menular seksual/ penyakit kelamin (termasuk HIV) • Menjelaskan layanan kesehatan yang dapat diakses jika mengalami penyakit kelamin (termasuk HIV)

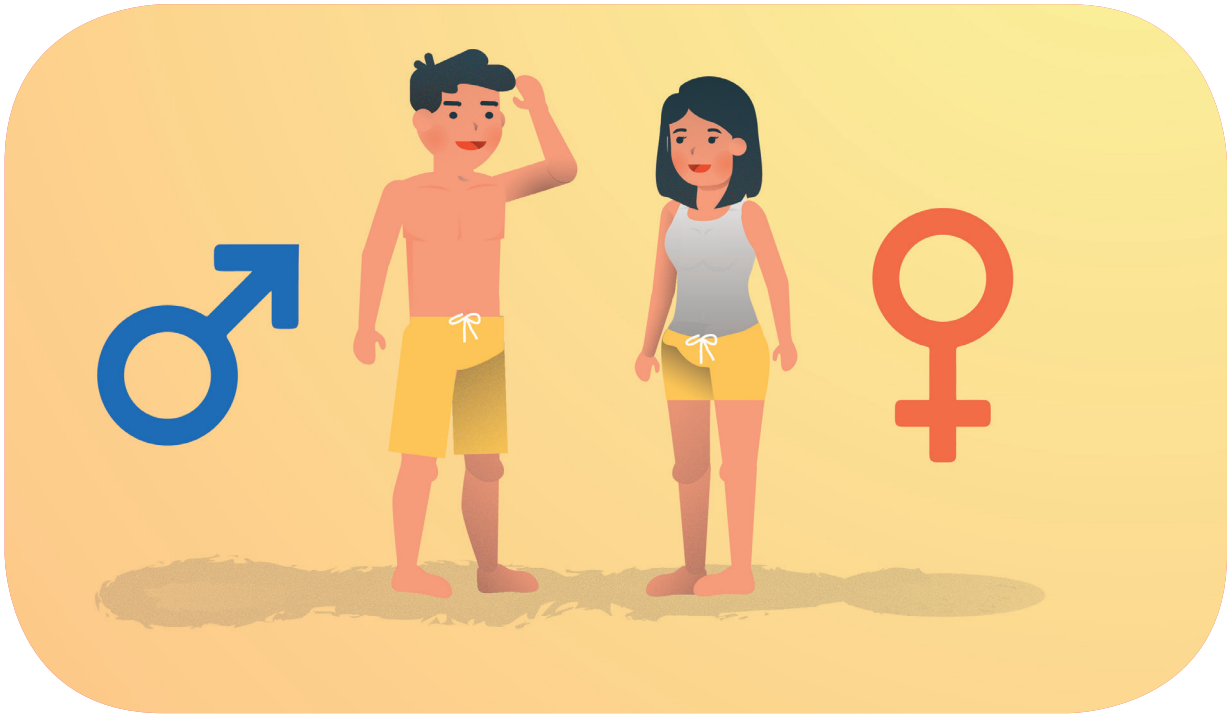
3.4	Melindungi Diri Dari Kekerasan	• Kekerasan secara umum • Kekerasan fisik • Kekerasan psikologis • Kekerasan seksual • Ciri-ciri anak mengalami kekerasan • Sistem hukum dan aduan kasus kekerasan	• Berbagai bentuk kekerasan • Berbagai bentuk kekerasan seksual • Bagaimana mencegah terjadinya kekerasan seksual • Apa yang harus dilakukan jika mengalami kekerasan	• Mengidentifikasi berbagai bentuk kekerasan • Mengidentifikasi berbagai bentuk kekerasan seksual • Menjelaskan cara-cara melindungi diri dari kekerasan seksual • Menjelaskan apa yang harus dilakukan jika mengalami kekerasan

Tabel 5. Materi dan Kompetensi PKRS dalam Pembelajaran

C. Konsep Laki-laki dan Perempuan

Konsep yang paling sederhana mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas yang dapat diberikan kepada remaja dengan disabilitas intelektual ialah konsep laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat dimulai dengan mengenali anggota tubuh diri sendiri hingga mengasosiasi ciri fisik, terutama jenis kelamin yang dimiliki dengan konsep perempuan ataupun laki-laki. Setelah mengenali diri sendiri, remaja dengan disabilitas intelektual dapat dibantu agar memahami diri orang lain.

Remaja dengan disabilitas intelektual juga berhak atas informasi yang lengkap mengenai tubuhnya sendiri. Jika remaja pada umumnya dapat menangkap dengan mudah konsep-konsep tersebut, atau bahkan mencari tahu sendiri, maka remaja dengan disabilitas intelektual memerlukan metode belajar khusus terkait hal tersebut. Oleh karena itu, saat memberikan informasi dan pemahaman terkait anggota tubuh, haruslah lengkap sampai kepada bagian-bagian yang juga bersifat pribadi.



Gambar 11. Remaja Laki-laki dan Perempuan

D. Kesetaraan Gender

Gender berbeda dengan seks (jenis kelamin). Gender ialah karakteristik atau ciri sosial perempuan dan laki-laki - seperti norma, peran, dan hubungan antara kelompok perempuan dan laki-laki. Hal tersebut dapat bervariasi dari masyarakat ke masyarakat lainnya dan dapat diubah. Misalnya, perempuan identik dengan pekerjaan domestik seperti mengurus rumah dan mengasuh anak, sedangkan laki-laki identik dengan pekerjaan kasar dan tulang punggung keluarga.

Masyarakat yang menganggap laki-laki memiliki posisi lebih tinggi dan perempuan sebagai makhluk yang tidak berdaya dan lemah, akan menempatkan perempuan sebagai pihak yang harus diarahkan, dikontrol, dan tidak mempunya kapabilitas untuk menentukan pilihannya. Hal ini menyebabkan perempuan kehilangan kesempatan memperoleh pendidikan tinggi, memenuhi potensi diri sesuai dengan pilihannya, hingga mengusahakan kehidupan yang baik. Laki-laki juga dianggap sebagai kepala rumah tangga dan akhirnya dipaksa oleh norma sosial untuk bekerja lebih berat dibandingkan perempuan, serta tidak boleh mengekspresikan diri dengan cara-cara tertentu, misalnya menangis.

Hal ini tentu merugikan bagi perempuan karena kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasi diri, juga laki-laki karena tidak dapat menjadi dirinya sendiri dan dibebankan banyak hal yang sebenarnya bisa dibagi agar tidak berat.



Gambar 12. Remaja Laki-laki dan Perempuan dalam Keluarga

Ciri sosial atau biasa kita sebut sebagai peranan di masyarakat pada perempuan dan laki-laki dapat diubah. Keuntungan dari memiliki keleluasaan dalam mengatur peranan ini adalah pembagian beban dalam mengatur kehidupan. Baik di rumah, sekolah, masyarakat, peran dan beban yang dibagi menjadi lebih sama rata, serta membuka kesempatan bagi semua pihak untuk dapat berperan aktif dan tidak dikotak-kotakkan hanya memiliki peran tertentu saja. Penting untuk peka terhadap berbagai identitas dan peran berbeda yang dipilih individu. Pandangan negatif hingga praktik diskriminatif terhadap pilihan identitas dan peran individu memberikan dampak buruk terhadap kehidupan seseorang. Padahal sebagai manusia, baik laki-laki maupun perempuan, memiliki kesempatan dan hak yang sama.

Begitu juga berlaku pada remaja dengan disabilitas intelektual, baik remaja laki-laki ataupun perempuan, memiliki kesempatan dan hak yang sama untuk berkembang. Dengan stimulus dan metode pendidikan yang tepat, remaja laki-

laki ataupun perempuan dengan disabilitas intelektual dapat mengaktualisasikan dirinya sesuai dengan potensi dan kemampuan masing-masing. PKRS yang diberikan oleh orang tua/pengasuh utama wajib memuat pemahaman bahwa laki-laki dan perempuan sama hebatnya.

Perempuan dan laki-laki memiliki kesempatan dan hak yang sama untuk memperoleh pendidikan, pekerjaan, hingga kegiatan aktualisasi diri berdasarkan potensi, kemampuan, keterampilan serta pilihan masing-masing pribadi. Selain itu, laki-laki dan perempuan juga harus saling menghargai, menghormati, dan saling menjaga. Tidak ada hubungan kuasa yang lebih tinggi di antara laki-laki dan perempuan, atau dengan kata lain: laki-laki dan perempuan memiliki kedudukan yang setara.

E. Pubertas

Pubertas merupakan salah satu tahap perkembangan manusia yang ditandai dengan adanya perubahan fisik,emosi, dan perilaku. Usia munculnya pubertas antara laki-laki dan perempuan berbeda. Secara umum perempuan mengalami pubertas lebih cepat daripada laki-laki. Berikut adalah berbarapa informasi terkait perkembangan remaja penyandang disabilitas intelektual pada masa pubertas.

Hal	Perempuan	Laki-laki	Catatan Khusus terkait Remaja dengan Disabilitas Intelektual
Usia dimulainya	10-15 tahun	12-16 tahun	Adanya perbedaan nutrisi, kesehatan, serta sistem hormon dalam tubuh, tidak jarang perubahan fisik terjadi sebelum usia- usia tersebut.
Usia berakhirnya	20-28 tahun		
Perubahan organ primer	• uterus dan ovarium mulai berkembang • terjadinya ovulasi yang ditandai dengan menstruasi	• ukuran testis dan penis yang membesar	**Masa Persiapan:** Memberikan informasi terkait perubahan fisik tubuh yang akan reproduksi yang akan diperoleh, serta bagaimana respons terhadap perubahan tersebut, seperti:

Hal	Perempuan	Laki-laki	Catatan Khusus terkait Remaja dengan Disabilitas Intelektual
Perubahan organ primer	timbulnya kebutuhan seksual. kebutuhan ini bersifat alami atau biologis sehingga tidak dapat dihindari keberadaannya.		**Perempuan:** • memakai pakaian lengkap dengan tambahan bra • memakai pembalut (cara, durasi, dan frekuensi) • membungkus dan membuang pembalut bekas pakai • menandai kalender saat menstruasi **Laki-laki:** • mengenali terjadinya mimpi basah • membersihkan diri setelah mengalami mimpi basah
Perubahan organ sekunder	• pertumbuhan tinggi dan berat badan yang pesat • kulit berminyak • lebih sering berkeringat • muncul jerawat • tumbuh bulu pada bagian ketiak dan kemaluan		• memberitahu guru/orangtua/ petugas layanan kesehatan jika mengalami sakit di bagian-bagian organ reproduksi • mengenali sentuhan yang wajar dan tidak wajar dari dan untuk orang lain memahami risiko kehamilan
	• pinggul dan paha yang melebar kadar lemak yang meningkat • payudara membesar.	• bulu pada tubuh menebal dan bertambah • banyak, juga di wajah (kumis, jenggot, dan cambang) • bahu melebar • otot pada bagian dada, bahu, dan lengan membesar.	
Ketertarikan Seksual	Pada saat seorang remaja tumbuh sangat memungkinkan mereka mulai merasakan sensasi seksual. Remaja laki-laki dan perempuan akan merasa senang bisa menyentuh bagian tubuh sensitif mereka. Remaja laki-laki dapat mengalami ereksi saat terangsang oleh sentuhan, imajinasi, ataupun visual. Ini adalah hal yang wajar terjadi pada saat masa pertumbuhan. Namun harus diingat bahwa hal tersebut merupakan hal yang sangat pribadi.		**Menghadapi kebutuhan seksual:** Membantu anak memahami bahwa dorongan tersebut bersifat alami sehingga remaja tidak tumbuh perasaan negatif saat merasakannya dan apa saja yang perlu diperhatikan oleh remaja perempuan dalam pemenuhannya:

Hal	Perempuan	Laki-laki	Catatan Khusus terkait Remaja dengan Disabilitas Intelektual
Ketertarikan Seksual	**Onani/Masturbasi:** Perilaku menyentuh alat kelamin (onani/masturbasi) untuk merespons kebutuhan seksual yang dirasakan oleh remaja dengan disabilitas intelektual merupakan hal yang wajar. Kebutuhan seksual tersebut tidak dapat diingkari keberadaanya. Hanya saja terkadang remaja dengan disabilitas intelektual tidak dapat membedakan tempat dan situasi yang pantas untuk melakukan hal tersebut.		• konsep tempat pribadi dan umum • relasi dengan orang-orang di sekitar • kekerasan seksual • perilaku seksual yang berisiko perlu dikemas dengan sederhana agar remaja dapat memahami hal tersebut dan berperilaku seksual yang menjaga kesehatan diri serta lingkungan sekitar. **Yang dapat dilakukan guru/ pengasuh terkait perilaku onani/ masturbasi:** • mempertahankan karakteristik yang wajib dimiliki pada bab pertama • mengenali ciri-ciri saat remaja hendak melakukan hal tersebut • tetap tenang dan memberikan informasi yang mengarahkan remaja kepada solusi. • membuat kesepakatan dan cara berkomunikasi antara remaja dan guru/pengasuh mengenai hal tersebut. Misalnya, jika ingin melakukan hal tersebut harus pergi ke ruangan tertentu dan mohon diri untuk memperoleh waktu dan ruang pribadi sejenak. • memperkaya aktivitas pengembangan diri bagi remaja dengan disabilitas intelektual sehingga remaja memiliki alternatif aktivitas untuk merasakan kesenangan/ kepuasan, seperti bermain musik, berolahraga, dan sebagainya.

<table>
<tr><th>Hal</th><th colspan="2">Perempuan</th><th>Laki-laki</th><th>Catatan Khusus terkait Remaja dengan Disabilitas Intelektual</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Perubahan Suasana Hati</td><td colspan="2">Pada masa pubertas, umumnya remaja mengalami perubahan suasana hati yang cukup dinamis. Hal ini disebabkan perubahan hormon dalam sistem tubuhnya. Pada pagi hari remaja dapat merasa senang, namun berubah menjadi marah dan sedih di siang atau sore harinya.</td><td colspan="2" rowspan="2">Hambatan yang dimiliki remaja dengan disabilitas intelektual menyebabkan mereka terkadang mengungkapkan perubahan suasana hati dengan perilaku yang berisiko bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan, seperti memukul dinding, merusak barang, atau memukul teman.

Oleh karena itu, kebutuhan khusus yang dapat disediakan kepada remaja dengan disabilitas intelektual dapat berupa:
• pengenalan berbagai jenis emosi dasar;
• berbagai perilaku ataupun kejadian yang menyebabkan emosi-emosi tertentu;
• hal yang tepat dilakukan untuk meluapkan dan mengungkapkan emosi tersebut;
• serta kepada siapa mereka dapat memberitahukan mengenai emosi, perasaan, ataupun perubahan hati tersebut</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cenderung memiliki perubahan hati yang lebih dinamis daripada laki-laki, terutama jika sedang mengalami menstruasi.</td></tr>
<tr><td>Gambaran Diri</td><td colspan="3">Memasuki masa remaja, individu mulai memperhatikan penampilan fisik: apakah sudah sesuai dengan standar kecantikan/kecakapan di masyarakat. Remaja dapat mengingini bentuk tubuh, pakaian, atau aksesoris lainnya yang dimiliki orang lain. Perasaan tidak nyaman dapat timbul ketika remaja tidak menyukai bayangan dirinya yang terpantul di cermin, hal ini wajar terjadi, dan hampir setiap remaja merasakan hal seperti ini.</td><td>Remaja dengan disabilitas intelektual juga dapat dibantu untuk berpenampilan menarik dengan: menjaga kebersihan, memakai pakaian yang sesuai dengan selera dan mode, mencoba gaya rambut baru.

Guru/pengasuh dapat membantu remaja untuk mengembangkan gambaran diri dengan:

• menggunakan kata-kata yang positif</td></tr>
</table>

Hal	Perempuan	Laki-laki	Catatan Khusus terkait Remaja dengan Disabilitas Intelektual
Gambaran Diri			• memberikan evaluasi yang konstruktif • membangun budaya saling mengapresiasi di kelasnya • membantu remaja disabilitas intelektual mengenali kelebihan dirinya dan kebutuhan khusus yang dimiliki dirinya • membiasakan remaja disabilitas intelektual mengomunikasikan kebutuhan khususnya kepada masyarakat dengan cara sederhana dan jelas, seperti mengenalkan diri kepada orang baru dan menjelaskan kebutuhan khusus yang dimiliki, namun ditutup dengan memberikan satu fakta kelebihan si remaja.
Hubungan Romantis	Peserta didik remaja sangat memungkinkan untuk mulai memiliki rasa suka pada orang lain. Di antara mereka mungkin saja sudah memiliki pacar atau berpacaran. Sebagian remaja sangat mungkin tidak dapat berhenti memikirkan orang yang ia sukai dan ini semua merupakan hal yang wajar terjadi.		Perlu diingat bahwa mungkin saja orang yang disukainya tidak memiliki perasaan dan pemikiran yang sama, hal ini juga merupakan hal yang wajar terjadi pada saat pertumbuhan. Apabila hal itu terjadi, maka peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual harus didorong untuk memiliki keberanian membicarakannya dengan orang tua, guru, atau orang lain yang benar-benar ia percayai tentang bagaimana cara menghadapi situasi ini. Saat hal tersebut terjadi, remaja dengan disabilitas intelektual memerlukan bantuan khusus untuk dapat mengenali perasaan tersebut serta berproses untuk melewatinya. Penting bagi guru dan pengasuh untuk dapat membaca kebutuhan remaja di masa-masa ini, apakah remaja sedang membutuhkan seseorang untuk mendengarkan semua keluh kesahnya, menemaninya, atau memberikannya nasihat.

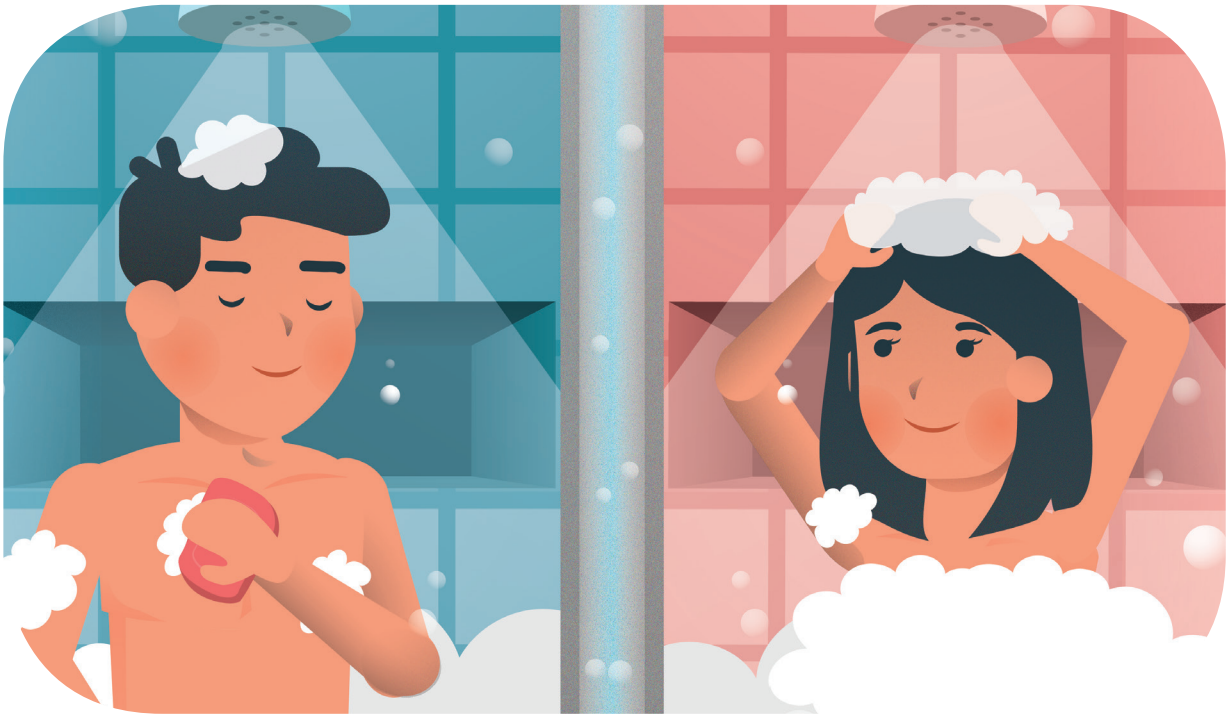
Tabel 6. Perkembangan Pubertas Remaja dengan Disabilitas Intelektual

F. Kebersihan Tubuh

Remaja dengan disabilitas intelektual dapat melakukan aktivitas kebersihan secara mandiri. Akan tetapi memang membutuhkan bimbingan secara langsung pada praktiknya hingga pembiasaan terjadi. Saat mengajarkan aktivitas kebersihan seperti mandi, terkadang bagian pribadi luput untuk ditekankan agar turut dibersihkan dengan sabun. Beberapa hal di bawah ini perlu diperhatikan terkait pembelajaran aktivitas kebersihan tubuh remaja dengan disabilitas intelektual:

1. Mandi

- Mandi di tempat yang tertutup
- Membersihkan alat kelamin dengan sabun yang secukupnya
- Membilas tubuh dengan bersih, terutama area yang berkeringat banyak karena pubertas
- Mengeringkan dan berpakaian di tempat yang tertutup



Gambar 13. Mandi untuk Menjaga Kebersihan dan Kesehatan

2. Buang Air Kecil (BAK)

- Buang air kecil di tempat yang tertutup bagi perempuan
- Memastikan tidak ada yang melanggar zona pribadi saat sedang buang air kecil bagi laki-laki (tidak ada individu lain yang mengintip/menempel-nempel tubuh remaja saat sedang buang air kecil)
- Membersihkan alat kelamin dengan air bersih
  - Cara membersihkan vagina yang disarankan adalah dari arah depan ke belakang. Hal ini dimaksudkan agar kotoran dari lubang anus tidak terbawa ke vagina
- Mengeringkan alat kelamin setelah dibersihkan dengan air bersih
  - Hal ini penting untuk mencegah timbulnya jamur yang menimbulkan rasa gatal disekitar alat kelamin, karena jamur sangat mudah tumbuh di daerah yang lembab
- Membilas tempat membuang air
- Mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil
- Mengeringkan tangan

3. Buang Air Besar (BAB)

- Buang air besar di tempat yang tertutup
- Membersihkan bagian bokong dan alat kelamin dengan air bersih dan sabun (jika tersedia)
- Mengeringkan bagian bokong dan alat kelamin setelah dibersihkan dengan air bersih
- Membilas tempat membuang air
- Mencuci tangan dengan sabun
- Mengeringkan tangan

4. Kebersihan alat reproduksi perempuan:

- Memakai pakaian dalam dari bahan katun agar keringat lebih mudah terserap

- Mengganti pakaian dalam sehari dua kali setelah mandi. Pakaian dalam yang digunakan harus dipastikan kering agar terhindar dari jamur
- Mencukur rambut yang tumbuh di sekitar vagina secara teratur, rambut di sekitar vagina dapat ditumbuhi jamur atau kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal
- Tidak menggunakan alat pembersih kimiawi untuk vagina karena dapat merusak keasaaaman vagina yang berfungsi untuk membunuh bakteri dan kuman yang masuk ke vagina.
- Menghindari celana dalam dan celana yang terlalu ketat

5. Tips selama menstruasi

- Mandi rutin dan bersihkan area vagina
- Mandi dengan air hangat jika memungkinkan. Hal ini dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan kram selama menstruasi karena memberikan efek relaksasi
- Berolahraga secara teratur dan tidak berlebihan sehingga melancarkan sirkulasi darah
- Ganti pembalut sesering mungkin terutama saat cairan keluar sangat banyak. Penggantian pembalut dapat dilakukan setiap 4 (empat) jam sekali atau setiap kali selesai buang air
- Saat mengalami gejala disarankan untuk mengurangi konsumsi obat sendiri
- Saat mengalami nyeri pada saat menstruasi yang berlebihan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari (contohnya: pingsan) disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter

6. Kebersihan alat reproduksi laki-laki:

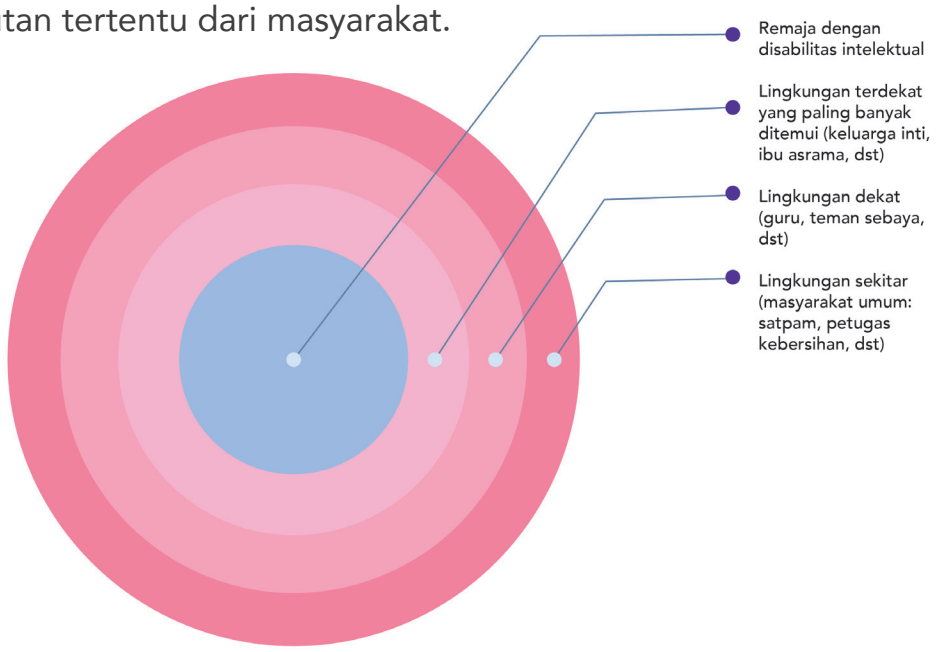
- Mengganti pakaian dalam sehari dua kali
- Melaporkan kepada orang tua atau petugas kesehatan dengan didampingi orang tua, jika menemukan ada pertumbuhan atau benjolan yang tidak biasa, terutama di sekitar testis. Testis sebaiknya diperiksa setap kali

selesai mandi air hangat. Gerakkan masing-masing buah zakar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk memeriksa apakah ada benjolan keras.

- Menarik kulit pembungkus ujung penis (bagi anak laki-laki yang belum disunat) kemudian dibersihkan untuk mencegah terjadinya infeksi.
- Hindari pemakaian celana ketat atau berbahan nilon karena selain membuat peredaran darah tidak lancar juga akan membuat suhu di sekitar penis dan testis menjadi naik. Sebaiknya pakailah celana katun (bahan yang mudah menyerap keringat).
- Mencukur rambut yang tumbuh di sekitar penis secara teratur, rambut di sekitar penis dapat ditumbuhi jamur atau kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal

G. Relasi

Remaja dengan disabilitas intelektual merupakan makhluk sosial, sama dengan remaja pada umumnya. Mereka memerlukan orang lain untuk dapat bertahan hidup. Terlebih lagi, masa remaja merupakan masa di mana lingkungan sosial individu meluas dan terjadi pergeseran peran dalam masyarakat. Contohnya, remaja merasa lebih nyaman di kelompok pertemanan daripada keluarga; remaja lebih mendengar nasihat dari teman sebaya; atau remaja telah memiliki tuntutan tertentu dari masyarakat.



Gambar 14. Lingkaran Lingkungan Remaja dengan Disabilitas Intelektual

Saat masih kanak-kanak, masyarakat masih dapat memaklumi perilaku berlarian, menangis, ataupun berteriak-teriak di tempat umum. Berbeda dengan saat sudah beranjak remaja, masyarakat sudah memiliki ekspektasi remaja yang dapat berperilaku sopan di tempat umum dan menjaga kenyamanan lingkungan sekitar. Hal yang sama terjadi pada remaja dengan disabilitas intelektual. Remaja dengan disabilitas intelektual terkadang tidak memiliki ciri fisik yang mudah diidentifikasi oleh masyarakat sehingga masyarakat memiliki ekspektasi yang sama terhadap remaja dengan disabilitas intelektual seperti remaja pada umumnya.



Gambar 15. PKRS untuk Melindungi Hak Anak dengan Disabilitas

Saat remaja dengan disabilitas intelektual tidak mampu berperilaku seperti yang diharapkan masyarakat, respons negatif yang keluar dari masyarakat dapat mempengaruhi kesejahteraan dan perkembangan para remaja tersebut. Contohnya, remaja dapat mengalami stres dan menjadi enggan untuk berbaur di masyarakat, atau tidak dapat mencari pertolongan yang tepat jika mengalami masalah di tempat umum. Relasi dengan orang lain menjadi hal yang penting untuk dibangun, dijaga, dan dikembangkan. Akan tetapi hambatan yang dimiliki oleh remaja dengan disabilitas intelektual mensyaratkan orang tua/pengasuh untuk membantu mereka dalam berelasi dengan orang-orang di sekitarnya.

Karakteristik yang telah dibahas pada bab satu wajib dipertahankan agar remaja dengan disabilitas intelektual mau terbuka menceritakan pengalaman dan masalah yang dihadapinya dalam relasi dengan orang lain. Beberapa hal yang perlu dilakukan orang tua/pengasuh utama remaja dengan disabilitas intelektual:

- Melatih hal-hal dasar dalam membangun relasi: mengucap salam, maaf, permisi, terima kasih, memperkenalkan diri dan kebutuhan khusus.
- Memetakan dan mengenali relasi yang dimiliki
- Menentukan karakteristik teman/sahabat/pacar/guru/orang lain yang baik dan bisa dipercaya
- Menentukan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam suatu relasi
- Menentukan batasan aman dan tidak aman dalam suatu relasi
- Memahami konflik dalam relasi dan cara mengatasinya



Gambar 16. Aktif Mendengarkan Remaja DI untuk Melindunginya

Contohnya, menentukan prinsip pacaran yang perlu sehat dan berdampak positif:

- Saling terbuka dalam berbagi pikiran dan perasaan
- Menerima pasangan apa adanya dilandasi kasih sayang

- Saling menyesuaikan mengenai perbedaan-perbedaan yang ada
- Saling memberikan manfaat satu dengan lainnya
- Saling menjaga kehormatan pasangan
- Memiliki tujuan untuk jangka panjang (pernikahan) dengan syarat siap secara fisik dan mental
- Tidak menjadikan aktivitas seksual sebagai ukuran cinta

Setelah mengetahui mengenai materi-materi sebelumnya, remaja dengan disabilitas intelektual dapat diberikan pemahaman sederhana mengenai pernikahan dan perencanaan keluarga. Hal ini dapat dimulai dengan pemahaman mengenai apa itu pernikahan dan apa saja yang perlu disiapkan untuk sampai ke tahap tersebut. Selain itu, remaja dengan disabilitas intelektual dapat diajak untuk mengenali keluarganya dan mengenali perencanaan keluarga yang ideal (mencapai delapan fungsi keluarga menurut BKKBN).

Remaja dengan disabilitas intelektual dapat diberikan pemahaman bahwa untuk menuju pernikahan dan membangun keluarga memerlukan banyak persiapan dan perencanaan yang matang. Salah satunya yang perlu ditekankan ialah jumlah anak yang ideal agar seluruh anak dalam keluarga memperoleh ke delapan fungsi tersebut yang membawa keluarga menjadi sejahtera dan berkualitas. Untuk dapat merencanakan jumlah anak yang ideal, remaja dengan disabilitas intelektual perlu memahami kehamilan, dampak kehamilan, serta alat kontrasepsi yang tersedia.

H. Kehamilan

Mengenalkan kehamilan pada remaja dengan disabilitas intelektual penting untuk dilakukan agar remaja, baik perempuan dan laki-laki, sama-sama memahami risiko kehamilan yang dapat terjadi. Hambatannya ialah kemampuan kognitif yang terbatas sehingga kehamilan dapat menjadi konsep yang abstrak bagi remaja dengan disabilitas intelektual. Salah satu yang dapat dilakukan

ialah menjelaskan dengan sederhana dan mengajak remaja dengan disabilitas intelektual bertemu dengan perempuan yang sedang mengandung, melihat dan menghabiskan waktu bersama bayi, atau lain-lainnya yang bersifat lebih konkret.



Gambar 17. Risiko Kehamilan perlu Dipahami oleh Remaja dengan DI

Beberapa contoh pertanyaan dan penjelasan yang sederhana:

1. Kenapa hanya perempuan yang mengalami kehamilan?

Jawab:

Karena hanya perempuan yang memiliki rahim. Rahim adalah tempat adik bayi tumbuh dan berkembang dari kecil hingga besar dan cukup waktunya untuk dilahirkan.

2. Bagaimana munculnya adik bayi dalam perut/rahim ibu?

Jawab:

Adik bayi bisa tumbuh dalam rahim ibu karena sebuah sel telur (sel dalam rahim ibu yang sangat kecil) dan sebuah sel sperma (berbentuk seperti kecebong yang berbentuk sangat kecil) saling bertemu. Seorang perempuan atau ibu memiliki sel telur di dalam rahimnya. Dan laki-laki atau ayah memiliki sperma yang tersimpan di dalam alat kelaminnya.

Bila sel telur dan sperma saling bertemu, akan menghasilkan pembuahan maka tumbuhlah bayi di dalam rahim ibu.

3. Bagaimana cara adik bayi makan di dalam perut?

Jawab:

Adik bayi memperoleh makanan dan minuman dari ibu melalui tali pusat/pusar. Tali pusat/pusar adalah saluran kecil yang terhubung antara rahim ibu dengan perut adik bayi. Sari makanan dari ibu dikirimkan untuk adik bayi melalui saluran tersebut. Karena pada saat di rahim ibu, adik bayi belum bisa makan dan minum menggunakan mulutnya sendiri.

4. Apa yang dilakukan adik bayi dalam perut ibu?

Jawab:

Seorang bayi dalam perut sudah dapat mengisap jempol, memutar kepala, tidur, mengedipkan mata, dan bergerak seperti menendang-nendang dinding perut ibu. Jantungnya juga berdenyut sehingga dokter bisa mendengarkan melalui alat kedokteran disebut *tuter* (dalam bahasa kedokteran disebut monoaural). Bayi juga bisa mendengarkan suara.

5. Kapan adik bayi siap dilahirkan?

Jawab:

Adik bayi terus tumbuh dan berkembang dalam rahim ibu. Adik bayi tumbuh mulai kecil (tunjukan dengan ujung jarimu) dan lama kelamaan tumbuh menjadi besar. Setelah 9 (sembilan) bulan bayi tumbuh menjadi besar (kira-kira 45-55 cm) telah cukup dan siap untuk dilahirkan.

6. Bagaimana Adik bayi keluar dari perut Ibu?

Jawab:

Adik bayi keluar dari perut/rahim Ibu melalui suatu lubang pada alat kelamin ibu yang disebut vagina. Lubang tersebut ada di antara dua paha Ibu. Namun ada pula sebagian kecil adik bayi yang dilahirkan dengan cara operasi Caesar, yang dilakukan dengan cara membuka perut bagian bawah ibu untuk jalan lahir adik bayi.

7. Ayah punya vagina tidak?

Jawab:

Ayah tidak punya vagina, hanya perempuan saja yang mempunyai vagina. Ayah memiliki alat kelamin bernama penis.

8. Apakah semua bayi dilahirkan sama?

Jawab:

Bayi dilahirkan berbeda-beda, ada yang dilahirkan lengkap anggota tubuhnya, namun ada sebagian yang dilahirkan tidak lengkap atau disebut dengan kelainan bawaan. Misalnya tidak dapat berjalan dengan baik, tidak dapat mendengar atau melihat. Namun meskipun begitu mereka biasanya memiliki keistimewaan lain.

I. Melindungi Diri

Kekerasan bisa menimpa semua orang, terutama anggota masyarakat yang dianggap lemah dan tidak berkuasa, yaitu anak dan penyandang disabilitas. Secara spesifik, fakta menunjukkan bahwa remaja dengan disabilitas intelektual ialah kelompok yang paling rentan terhadap segala bentuk kekerasan baik fisik, psikologis, dan seksual. Kekerasan dapat terjadi pada remaja disabilitas intelektual di semua tempat: rumah, sekolah, institusi pemerintah, tempat layanan publik, tempat kerja, dan transportasi publik. Pelaku kekerasan pada remaja disabilitas intelektual sangat beragam, mulai dari pihak terdekat seperti keluarga, guru, teman (baik sesama disabilitas atau bukan), hingga lingkungan sekitar seperti supir angkutan umum, petugas keamanan, kesehatan, dan kebersihan.

Kekerasan merupakan penggunaan kekuatan fisik atau kata-kata yang disengaja terhadap diri sendiri, orang lain, atau terhadap kelompok, yang dapat menyebabkan cedera, kematian, luka psikologis, serta menghambat pengembangan diri seseorang. Jenis-jenis kekerasan yang dapat terjadi:

1. Jenis-Jenis Kekerasan

a. Kekerasan fisik

Memukul, menendang, melempar, mencubit, menggigit, menarik rambut, meninju, memaksa mempraktikkan posisi tidak nyaman (dijemur di bawah terik matahari, diikat ke pohon)

b. Kekerasan psikologis

Mengintimidasi, mengancam, menghina, melecehkan, memberi rasa takut, menertawakan, mempermalukan

c. Kekerasan seksual

Melontarkan candaan seksual, memaksa melakukan pose/tindakan seksual, menyentuh tubuh tanpa izin, menghukum karena seksualitas seseorang (misalnya anak laki-laki yang dicap kemayu, anak perempuan *tomboy*, dst)

d. Perundungan

Perundungan dapat berupa tindakan fisik, verbal, emosional dan juga seksual. Pelaku baik individual maupun kelompok secara sengaja menyakiti atau mengancam korban dengan cara:

- menyisihkan seseorang dari pergaulan (isolasi secara sosial)
- menyebarkan gosip, mebuat julukan yang bersifat ejekan
- mengerjai seseorang untuk mempermalukannya
- melukai secara fisik
- melakukan pemalakan/pengompasan

Perundungan tidaklah sama dengan pertengkaran biasa atau pertengkaran biasa yang umum terjadi pada anak. Konflik pada anak adalah normal dan membuat anak belajar cara bernegosiasi dan bersepakat satu sama lain. Perundungan merujuk pada tindakan yang bertujuan menyakiti dan dilakukan secara berulang. Sang korban biasanya anak yang lebih lemah dibandingkan sang pelaku.

Untuk mencegah terjadinya kekerasan, anak dengan disabilitas intelektual perlu dibantu orang tua/pengasuh untuk mengenal jenis-jenis kekerasan, antara lain:

1. Mengenal jenis-jenis kekerasan
1. Mengenali apa diri memiliki kecenderungan untuk melakukan kekerasan kepada orang lain
2. Menentukan apa yang harus dilakukan jika muncul keinginan melakukan kekerasan pada orang lain
3. Menentukan situasi atau orang yang harus dihindari karena dinilai mengancam keselamatan
4. Menentukan apa yang harus dilakukan jika mengalami kekerasan, contohnya:
   a. Menyelamatkan diri dengan cara berteriak keras, lari ke tempat ramai, menendang/memukul kemaluan pelaku
   b. Melaporkan kejadian kekerasan kepada orang tua/pengasuh utama
   c. Mengakses layanan kesehatan dan perlindungan (rumah sakit, polisi, P2TP2A)



Gambar 18. Berani Melapor Merupakan Upaya Melindungi Diri

2. Kesadaran Kepemilikan Tubuh

Dalam rangka memperkuat dan membangun kekuatan diri penyandang disabilitas dengan hambatan intelektual, maka diperlukan bimbingan agar remaja dengan disabilitas dapat melindungi diri gangguan. Beberapa contoh prinsip yang dapat ditanamkan kepada remaja dengan disabilitas intelektual agar dapat melindungi diri adalah sebagai berikut:

- **Tubuhmu adalah milikmu**
  Tubuhmu adalah sepenuhnya milikmu. Ada beberapa anggota tubuhmu yang bersifat 'pribadi' sehingga tidak ada satu orang pun yang boleh melihat atau menyentuhnya tanpa seizinmu.
- **Bedakan sentuhan yang pantas dan sentuhan yang tidak pantas**
  Katakan 'tidak' dengan segera dan secara tegas apabila kamu mendapatkan sentuhan yang tidak pantas pada bagian 'pribadi'-mu (area yang tertutup oleh pakaian dalam misalnya payudara, penis/vagina, bokong). Apabila kamu tidak yakin apakah sentuhan seseorang kepadamu pantas atau tidak, kamu harus memberitahukannya pada orang tua atau orang dewasa yang kamu percayai (misal: polisi, guru, atau dokter).

- **Bedakan rahasia yang baik dan rahasia yang buruk**
  Setiap rahasia yang membuat kamu merasa gelisah, tidak nyaman, ketakutan, dan sedih adalah bukan rahasia yang baik dan tidak patut untuk disimpan, melainkan harus diberitahukan pada orang tua atau orang dewasa yang dipercayai (misal: polisi, guru, atau dokter). Pelaku kekerasan seringkali menggunakan taktik agar kamu merahasiakan hal tersebut dari orang tua/orang lain.

- **Bicarakan dengan orang tua**
  Jangan malu untuk membicarakan kepada orang tua atau orang dewasa yang kamu percayai (misal: polisi, guru, atau dokter) apabila kamu merasa khawatir, cemas, sedih ataupun merasa mendapatkan perlakukan kekerasan dari orang lain. Kamu dapat membicarakan hal tersebut kepada orang tua atau orang dewasa yang kamu percayai (misal: polisi, guru atau dokter).

3. Bimbingan Respon Perlakuan Pihak Lain

Remaja penyandang disabilitas dengan hambatan intelektual cenderung tidak mudah untuk merespon perlakuan yang tidak pantas atau tidak wajar dari pihak lain. Mereka rentan menjadi korban perlakuan yang tidak pantas, sehingga perlu diberikan bimbingan untuk menghadapinya dengan beberapa contoh berkut:

- **Mengungkapkan dan melaporkan**
  Yakinkan pada orang tua atau orang dewasa yang kamu percayai (misal: polisi, guru, atau dokter) hal yang terjadi dan yakinkan mereka untuk segera mengambil tindakan untuk membantumu.

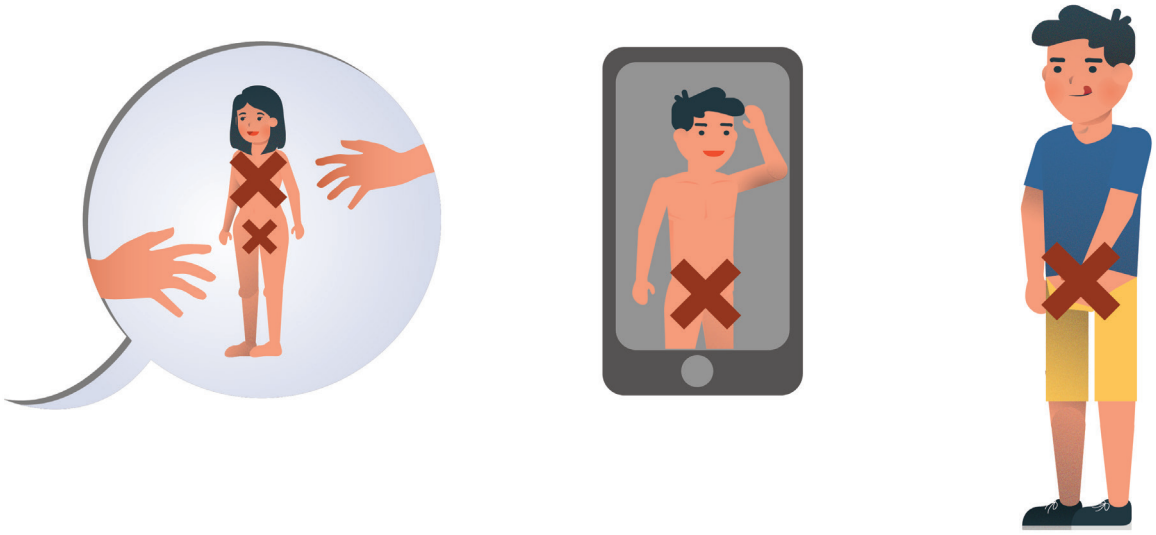
- **Waspadai kemungkinan perilaku kejahatan dari orang di sekitarmu**
  Pada banyak kasus, pelaku kekerasan adalah seseorang yang dikenal baik olehmu. Apabila ada seseorang yang sering memberikan hadiah padamu, memintamu untuk menyimpan rahasia atau berusaha untuk berduaan saja denganmu. Kamu harus melaporkannya kepada orang tua atau orang dewasa yang kamu percayai (misal: polisi, guru atau dokter) sesegera mungkin.

- **Waspadai kemungkinan perilaku kejahatan dari orang yang tidak dikenal**

  Pada beberapa kasus pelaku kekerasan seksual adalah orang yang tidak dikenal olehmu. Berusahalah untuk berhati-hati dengan orang yang tidak dikenal, menolak ajakan orang yang tidak dikenal, dan menolak hadiah dari orang yang tidak dikenal.

- **Orang dewasa yang dapat membantu kamu**

  Kamu harus mengingat bahwa ada beberapa orang dewasa tertentu seperti guru, dokter, guru BP, polisi, dll yang dapat membantumu. Kamu juga harus memiliki nomor telepon orang dewasa yang kamu percayai untuk dihubungi bila dalam keadaan darurat (misal atur nomor telepon orang tua dengan fitur *emergency*).



Gambar 19. Mengenal Sentuhan Yang Pantas dan Tidak Pantas

4. Memahami Tanda-Tanda Anak yang Mengalami Kekerasan dan Perundungan (Bullying)

Siswa yang mengalami kekerasan dan perundungan di sekolah biasanya memiliki tanda-tanda:

- Fisik muncul lebam, tergores, atau luka yang tak bisa dijelaskan. Baju dan barang bawaan robek atau rusak.
- Psikosomatis seperti mengalami rasa nyeri yang tidak spesifik, sakit kepala, sakit perut, atau muncul sariawan.
- Perilaku terkait sekolah, seperti: rasa takut saat berangkat atau pulang sekolah serta perubahan rute ke sekolah. Takut naik bus atau angkutan umum. Minta diantarkan ke sekolah. Tidak mau sekolah atau kehilangan gairah belajar. Pelajaran dan tugas sekolah mulai merosot. Sepulang sekolah anak kelaparan karena uang jajan dipalak atau diminta secara paksa oleh orang lain. Minta uang tambahan atau mencuri uang untuk diberikan kepada pelaku perundungan.
- Perubahan dalam perilaku sosial: jumlah teman berkurang. Tidak ingin keluar rumah. Jarang diundang teman untuk datang ke rumah mereka.
- Sering terlihat kesal, mudah marah, tidak bahagia, sendirian, mudah menangis, tertekan, memisahkan diri dari lingkungan, dan depresi. Berpikir untuk bunuh diri dan perubahan suasana hati atau *mood* yang negatif.
- Terjadi perubahan perilaku yang mengkhawatirkan, seperti: susah makan atau malah terlalu banyak makan. Sulit tidur, mimpi buruk, mengompol, atau menangis saat tidur.
- Kondisi kesehatan yang memburuk, seperti mudah lelah atau melorot kondisi fisiknya. Menjadi rentan terhadap infeksi dan mudah kambuh penyakitnya. Mengancam atau ingin bunuh diri.

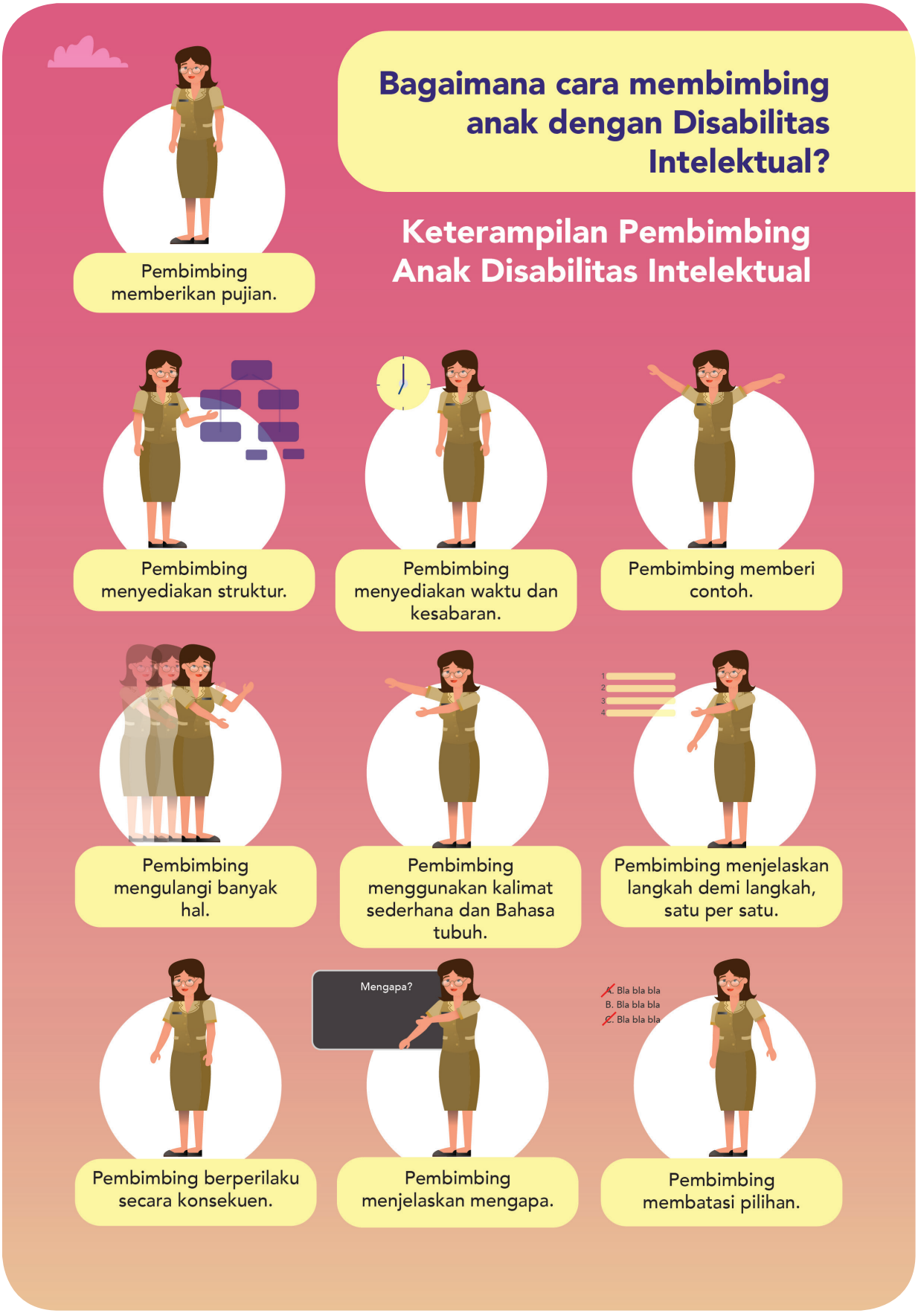
5. Bagaimana mengetahui bahwa anak mengalami kekerasan seksual?

Jarang anak akan memberi tahu jika mereka mengalami kekerasan seksual. Anak-anak yang mengalami pelecehan sering kali sudah diyakinkan oleh si pelaku agar mereka tidak memberi tahu siapapun tentang pelecehan

tersebut. Pernyataan awal seorang anak yang mengalami pelecehan bisa jadi tidak lengkap. Ia mungkin hanya memberi petunjuk tentang masalah itu. Beberapa anak yang dilecehkan mungkin memberi tahu temannya tentang pelecehan tersebut. Anak yang diberi tahu atau melihat pelecehan pada anak lain memberi tahu orang dewasa. Guru dan orang tua perlu waspada akan perubahan perilaku yang menandakan masalah ini.

Gejala-gejala berikut dapat memberi kesan adanya pelecehan seksual:

- ketakutan yang luar biasa dan mencolok akan seseorang atau tempat tertentu
- respons anak yang tidak beralasan ketika anak ditanya apakah ia telah disentuh seseorang
- ketakutan yang tidak beralasan akan pemeriksaan fisik
- gambar-gambar yang menakutkan atau menggunakan banyak warna merah dan hitam
- perubahan tiba-tiba dalam melakukan hal apapun
- kesadaran akan alat kelamin dan tindakan serta kata-kata seksual, dan
- upaya untuk membuat anak lain melakukan tindakan seksual



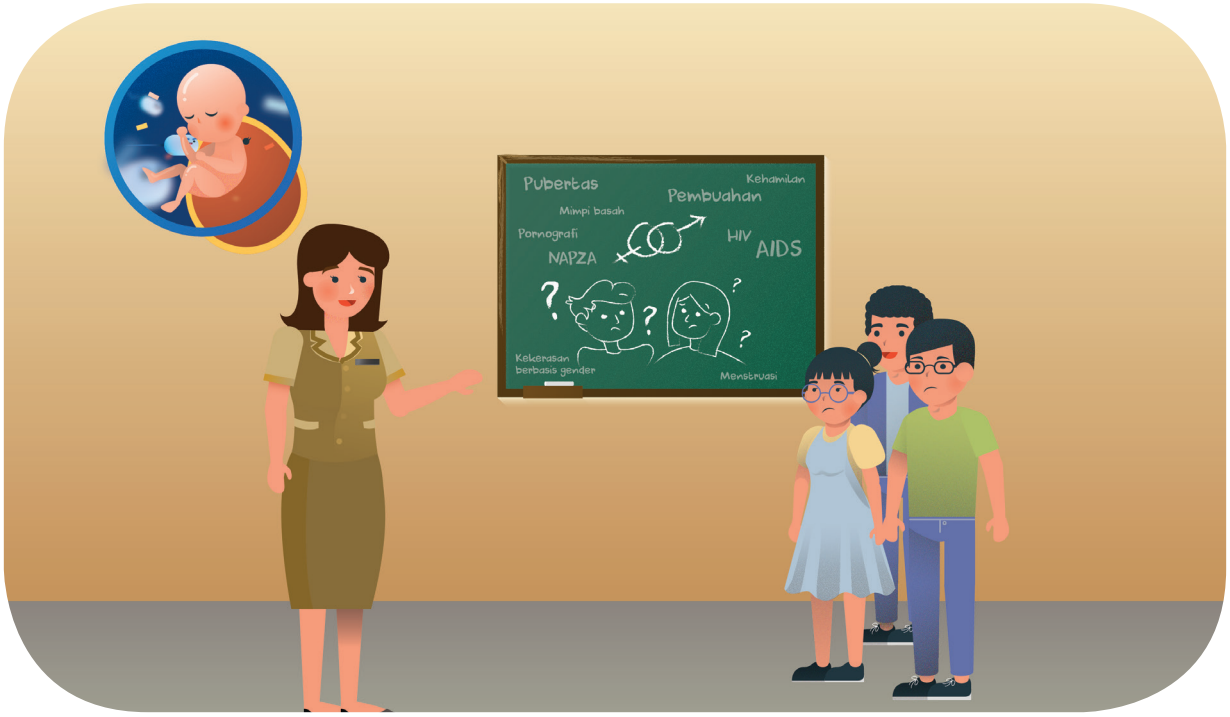
Gambar 20. Cara Membimbing Anak dengan Disabilitas Intelektual

Bab IV

Metode Penyampaian PKRS pada PDDDI/ Tunagrahita

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta pelatihan mampu menjelaskan, mendeskripsikan, dan mempraktekan tentang:

- Metode penyampaian materi kesehatan reproduksi pada peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual;
- Integrasi dalam mata pelajaran



Gambar 21. Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas di Kelas

A. Prinsip Dasar

Terdapat beberapa prinsip dasar yang penting untuk menjadi perhatian guru dan/atau orang ketika bermaksud akan mengajari peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual. Prinsip-prinsip dasar tersebut terdiri dari komitmen, penyederhanaan, konsistensi, menjaga kehormatan, lingkungan, kenyamanan, perlindungan, dan pengembangan kemampuan. Untuk lebih jelasnya mari kita simak uraian dari masing-masing prinsip dasar tersebut di bawah ini:

1. Komitmen

Komitmen guru dan pengasuh utama menjadi hal utama dalam penyampaian PKRS pada PDDDI. Hal ini berimplikasi pada prinsip dasar selanjutnya yang diperlukan untuk memberikan PKRS yang komprehensif. Selain melakukan langkah sesuai panduan, komitmen guru/pengasuh utama juga diperlukan untuk selalu peka tehadap hambatan dan kebutuhan khusus peserta didik sehingga senantiasa mengadaptasi aktivitas sesuai dengan kondisi peserta didik.

Ketersedian pengurus harus dapat diterima oleh remaja perempuan, hal ini penting karena dibutuhkan untuk membantu ia dalam mengelola menstruasi.

Sedapat mungkin pengurus kespro remaja perempuan dengan Intelektual disabilitas haruslah perempuan, dan harus dipilih oleh guru perempuan.

2. Penyederhanaan

Program harus dikembangkan sesederhana mungkin dan sesuai atau selaras dengan kebutuhan individual mereka, contohnya:

- Jangan berbelit-belit. Gunakan program dan sumber daya yang tersedia dan sesuaikan dengan kebutuhan mereka masing-masing.
- Hal yang perlu dicatat, gunakan dipahami secara umum.

3. Konsistensi

Setiap program yang telah diputuskan harus diikuti secara konsisten, contohnya:

"Semua alat pendidikan yang sama harus digunakan oleh semua pendidik (guru, orang tua, dan pengurus lainnya). " Artinya terbangun pola komunikasi yang fungsional dan terstruktur yang dilakukan oleh sekolah dengan orang tua.

4. Menjaga kehormatan

Gunakan hukum ibu jari artinya: "*Bagaimana apabila hal tersebut terjadi pada saya/atau anak perempuan saya*", dan lakukan dengan tingkat apresiasi yang sama, terhadap hak pribadi dan kehormatan remaja wanita tersebut. Artinya sedapat mungkin orang dewasa di sekitar remaja dengan disabilitas intelektual sedapat mungkin mencegah dan menghindari terjadinya pelecehan, perundungan, dan bentuk-bentuk perbuatan tidak menyenangkan lainnya kepada mereka.

5. Lingkungan

Lingkungan fisik sekolah yang bersih dan nyaman wajib dipertahankan oleh sekolah untuk menunjang implementasi PKRS. Lingkungan yang nyaman mendorong peserta didik dengan disabilitas intelektual untuk dapat mempraktikan apa yang didapat melalui PKRS. Selain lingkungan fisik, lingkungan sosial juga wajib memberikan keamanan dan kenyamanan bagi peserta didik dengan disabilitas intelektual untuk belajar mempraktikan apa yang didapat melalui PKRS. Hal ini membutuhkan pengulangan dan praktik-praktik pelaksanaan secara terprogram dan berkesinambungan.

6. Kenyamanan

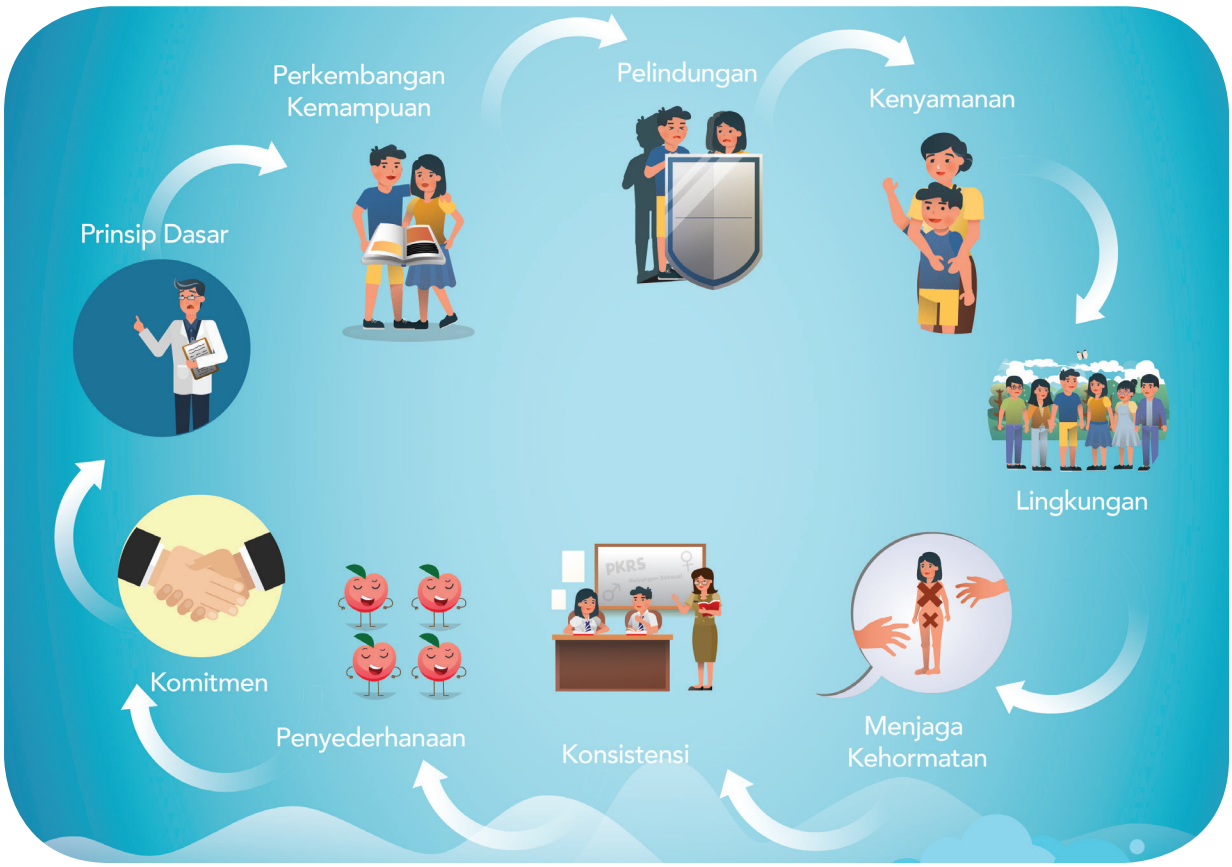
Produk khusus dan peralatan kebersihan tubuh harus tersedia apabila diperlukan, sehingga peserta didik remaja dengan Intelektual disabilitas dapat melakukan tindakan yang tepat ketika mengalami menstruasi. Jangan sampai reaksi yang ditimbulkan oleh peserta didik dengan disabilitas terlihat bingung tidak mengerti harus berbuat apa, maka pemberitahuan dalam bentuk petunjuk dan informasi dari guru sangatlah diperlukan.

7. Perlindungan

Terdapat dua komponen perlindungan yang harus dilakukan, pertama perlindungan yang diberikan oleh orang tua di rumah dan lingkungan masyarakat dan kedua perlindungan oleh guru dan warga sekolah bagi peserta didik dari risiko kekerasan, fisik, psikis, dan seksual yang dilakukan oleh pihak lain yang tidak bertanggung jawab. Paling tidak orang tua dan guru dapat memberikan cara yang paling mudah untuk melakukan perlindungan diri mereka dengan cara berteriak, menjauhkan diri, dan/atau melaporkan perbuatan tersebut kepada guru dan orang tuanya.

8. Pengembangan kemampuan

Gunakan kemampuan-kemampuan dasar yang mereka miliki. Contohnya, apabila remaja perempuan dapat mengganti celana dalamnya secara mandiri, pengasuh diharapkan dapat menyertakan pembalutnya dengan celana dalamnya tersebut sehingga mereka cukup mengganti celana dalamnya sendiri. Selanjutnya dia dapat belajar untuk melekatkan pembalut pada celana dalamnya secara mandiri. Kegiatan ini harus dilakukan secara-berulang-ulang sampai mereka terbiasa.



Gambar 22. Siklus Pembelajaran PKRS

B. Tahapan Pembelajaran

Tahapan pembelajaran bagi peserta didik remaja dengan Intelektual disabilitas, dapat digambarkan sebagai berikut:

Pembelajaran bagi peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual sebaiknya menggunakan model pembelajaran langsung. Tahapan pelaksanaan model pembelajaran langsung menurut Arends (2001: 35) dan Sofan Amri & Iif Khoiru (2010: 43-47) secara garis besar terdiri dari lima fase.

1. Orientasi

Pada fase ini guru memberikan gambaran kegiatan pembelajaran dan memberikan orientasi terhadap materi yang akan dipelajari. Kegiatan yang dilakukan pada fase pertama diantaranya kegiatan pendahuluan untuk mengetahui pengetahuan yang relevan dengan pengetahuan yang telah dimiliki anak, mendiskusikan atau menginformasikan tujuan pembelajaran,

memberi penjelasan atau arahan mengenai kegiatan yang akan dilakukan, menginformasikan materi atau konsep yang akan digunakan, dan kegiatan yang akan dilakukan selama pembelajaran serta memberikan motivasi kepada anak.

2. Presentasi atau demonstrasi

Fase kedua, yaitu presentasi atau demonstrasi. Pada fase ini guru menyajikan materi pelajaran baik berupa konsep atau keterampilan yang meliputi penyajian materi, pemberian contoh konsep, pemodelan atau peragaan keterampilan, serta memberikan penjelasan berulang-ulang terkait dengan materi baik dalam hal konsep maupun keterampilan yang dianggap sulit atau materi yang belum dipahami anak.

3. Latihan terstruktur

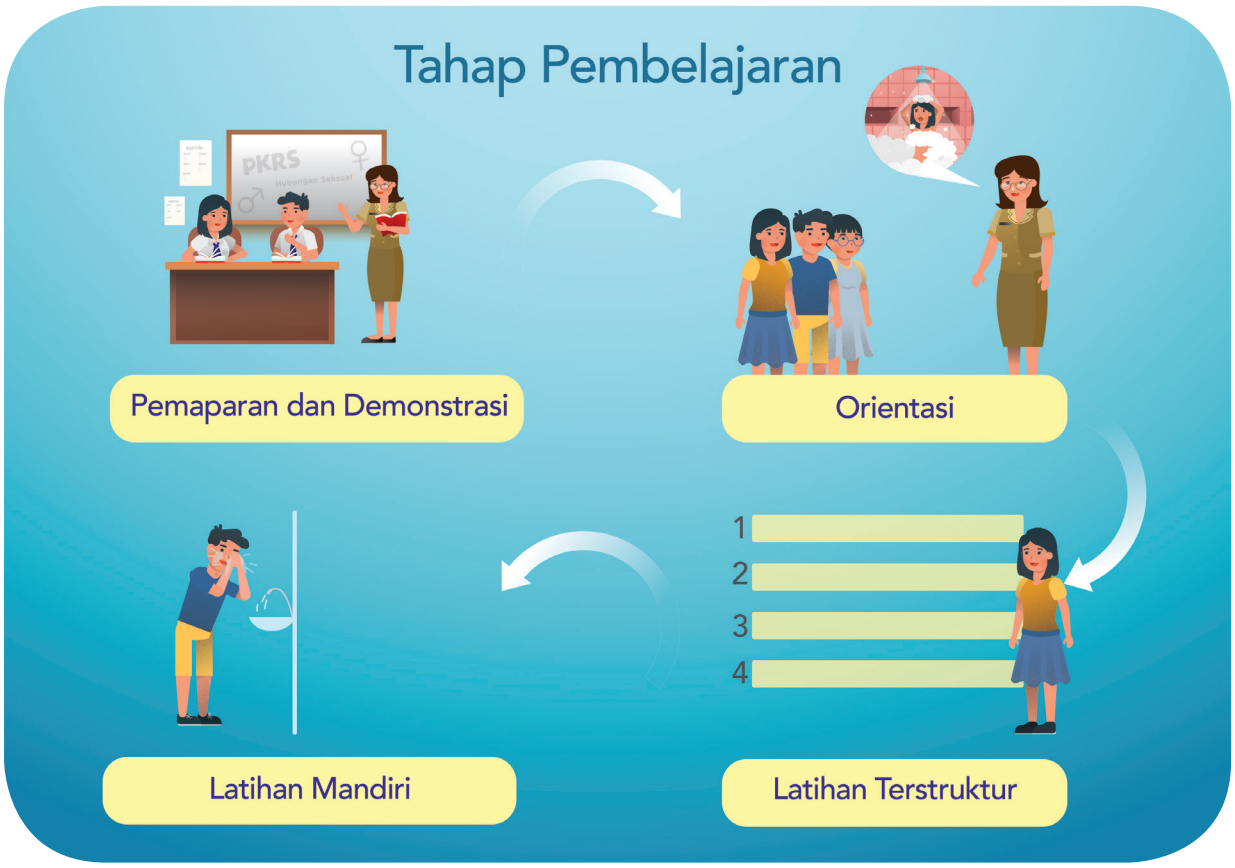
Fase ketiga, yaitu latihan terstruktur. Dalam fase ini, guru merencanakan dan memberikan bimbingan kepada anak untuk melakukan latihan-latihan awal.

4. Latihan terbimbing

Fase keempat yaitu fase latihan terbimbing. Pada fase ini, anak diberikan kesempatan untuk berlatih konsep dan keterampilan serta menerapkan pengetahuan atau keterampilan tersebut ke situasi kehidupan nyata. Latihan terbimbing ini dapat digunakan guru untuk mengakses kemampuan anak dalam melakukan tugas, mengecek, atau memantau ketepatan anak dalam melaksanakan tugas, guru memberikan umpan balik kepada anak dan memberikan bimbingan jika diperlukan.

5. Latihan mandiri

Fase kelima, yaitu fase latihan mandiri. Pada fase ini, siswa melakukan kegiatan latihan secara mandiri kemudian guru memberikan umpan balik bagi keberhasilan siswa. Kegiatan latihan mandiri pada fase terakhir ini dapat dilakukan melalui pemberian tugas yang dapat dilakukan di sekolah melalui praktik langsung atau dapat juga melalui tugas yang dikerjakan di rumah. Tentunya dalam pemberian tugas secara mandiri ini disesuikan dengan tingkatan kemampuan anak, sehingga anak tidak akan mengalami kesulitan yang berarti dalam melaksanakan tugas mandiri serta dapat untuk meningkatkan kepercayaan diri anak dalam menyelesaikan tugas.



Gambar 23. Tahap Pembelajaran PKRS

C. Integrasi PKRS dalam mata pelajaran

Bagaimana mengintegrasikan PKRS dalam kurikulum?

- Pertama-tama guru perlu mengidentifikasi mata-mata pelajaran yang memberikan peluang terbesar untuk PKRS di integrasikan.
- Memilih KI dan KD yang cocok dengan setiap topik PKRS diintegrasikan atau menyisipkan indikator pencapaian kompetensi khusus terkait PKRS dan merumuskan dalam materi pembelajaran yang akan disajikan.
- Memilih startegi/metode/teknik yang cocok untuk menyempaikannya materi PKRS kepada peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual.
- Mengidentifikasi dan memilih media yang tepat agar materi PKRS dapat dipahami secara baik oleh peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual. Gunakan media konkret yang sangat dikenal atau tidak asing bagi anak.

- Melakukan model pembelajaran dengan menerapkan prinsip repetisi/pengulangan.
- Agar pesan dapat dipahami oleh peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual, gunakan bahasa sederhana tidak ambigu dan harus benar-benar dikenal baik.
- Rumuskan silabus dan RPP yang merefleksikan PKRS telah terintegrasi dalam mata-mata pelajaran seperti tertulis dalam tabel.
- Agar peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual/tunagrahita mampu menghindari dan melakukan perlindungan dari berbagai bentuk kekerasan fisik, psikis, dan seksual, maka:

Ajari mereka bagaimana menghindar dan/atau menghindari perbuatan kekerasan dengan cara menjauhkan diri, berteriak, dan/atau meminta bantuan orang yang lebih dewasa. Ajari peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual tetap tenang. Ajari mereka untuk melakukan latihan pengendalian emosi

Beberapa catatan penting bagi pendidik dalam pengembangan materi PKRS dan seksualitas untuk peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual dalam pembelajaran

Komponen kespro	Mata Pelajaran				
	Pengembangan diri	PJOK	IPA	Agama	PKn
Gender	• Mengenal laki-laki dan perempuan melalui pakaian • Kebersihan tubuh • Belajar membela diri	• Pakaian olahraga (renang) • Memelihara kesehatan: membersihkan diri dari toilet, mandi,	• Organ tubuh • Fungsi organ tubuh • Tumbuh kembang manusia (bayi-dewasa)	• Batasan norma pergaulan • Waktu dan cara bergaul Media: improvisasi pemaparan guru	• Hak dan kewajiban (kesehatan, pendidikan, perlindungan)

Relasi	Keluarga inti dan peranannya Kerabat	• Aktivitas bersama (makan, bermain, rekreasi) • Berbagi tugas, menemani di rumah	Silsilah keluarga (pohon keluarga)	Fungsi ayah, ibu, istri, suami, kakak, adik	Hak dan kewajiban masing-masing anggota keluarga
	• Pertemanan • Lingkungan terdekat: supir, terapis, pengasuh, pembantu, tukang kebun	• Bermain bersama, menyiapkan alat, perlombaan • Melibatkan anak dalam kegiatan sehari-hari, event, dan aktivitas yang di-*setting*		Menerima, saling menghargai sesama ciptaan Tuhan	• Kontrol masyarakat • Membantu pelayanan, mempermudah akses, menciptakan aman
Pubertas	• Perubahan fisik • Cara berpakaian • Perubahan psikis • Perubahan emosi – sosial	Pertahanan diri, ketangkasan,	Kematangan organ seks primer dan sekunder: menarche, mimpi basah	• Cara bergaul • Kenyamanan psikologis • Melaksanakan kaidah-kaidah agama	• Cara bergaul • Aktualisasi diri Diterima dan • Dihargai sebagai warga • Pengakuan dari lingkungan atas suatu tindakan

Tabel 8. Pengembangan Diri tentang PKRS pada Mata Pelajaran

Bab V

Langkah-langkah Pengembangan Pembelajaran Kespro

A. Identifikasi Mata pelajaran

Dalam melakukan proses integrasi PKRS ke dalam proses pembelajaran harus diawali dengan pemetaan mata-mata pelajaran yang paling memungkinkan hal tersebut dapat dintegrasikan karena prasyaratnya terpenuhi. Kegiatan ini tidak hanya berhenti pada satu langkang saja namun dibutuhkan langkah-langkah yang sistematis dan mudah untuk dilakukan. Langkah pertama yang dapat kita lakukan adalah sebagai berikut, Identifikasi mata pelajaran bagi peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual yang berada dalam struktur program kurikulum yang berlaku saat ini.

Langkah ini dimulai dengan cara, pertama-tama guru menentukan komponen kespro apa yang penting dan sering ditemui pada waktu peserta didik berada di lingkungan sekolah. Kemudian menentukan mata pelajaran apa yang dapat dimanfaatkan dan memiliki keterkaitan komponen PKRS apa yang akan disampaikan kepada peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual yang sangat diperlukan. Berikut adalah contoh pengembangan komponen dan sub-komponen PKRS pada beberapa mata pelajaran.

No	Komponen Kespro	Sub komponen	Pendidikan Jasmani Olahraga Kesehatan	Ilmu Pengetahuan Alam	Agama Pendidikan Kewargaan Negara
1.	Konsep Laki-laki dan Perempuan	Perbedaan biologis laki-laki dan perempuan	√	√	
2.	Relasi	• Hubungan dengan masyarakat sekitar • Persahabatan • Hubungan romantis • Pernikahan	√	√ √	√
3.	Pubertas :	• Perubahan Suasana hati • Gambaran diri • Kemandirian • Ketertarikan seksual • Masturbasi & onani	√	√	√

B. Identifikasi Kompetensi Dasar

Langkah berikutnya yang harus dilakukan oleh guru adalah melakukan identikasi kompetensi dasar yang mendukung terhadap mata pelajaran yang telah dipilih. Selanjutnya tuliskan kompetensi dasar hasil identifikasi sesuai dengan meteri kespro yang telah dipilih. Tuliskan/rumuskan indikator pencapaian kompetensi yang dianggap paling tepat menggambarkan kemampuan peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual pada jenjang dan kelas yang sesuai denga mereka berada saat ini. Batasan materi pembelajaran Kespro perlu dibatasi agar pembelajaran sesuai dengan perkembangan individu anak.

Kespro	Mapel	KD	IPK	Materi
Konsep Laki-laki dan Perempuan	IPA	3.1 ……	3.1.1 ….	
			3.1.2 ….	
			3.1.3 ….	
Relasi	IPA	2.1 ……	2.1.1 ….	
			2.1.2 ….	
		3.3 ……	3.3.1 ….	
			3.3.2 ….	
		4.1 ……	4.1.1 ….	
			4.1.2 ….	
Pubertas Umum	IPA	2.3 ……	2.3.1 ….	
			2.3.2 ….	
			2.3.3 ….	
		3.2 ……	3.2.1 ….	
			3.2.3 ….	
		4.2 ……	4.2.1 ….	
			4.2.2 …	

Tabel 10. Contoh Format Pengembangan Materi Pembelajaran

C. Pendekatan, Metode, dan Media Pembelajaran

Pada tahap ini guru merumuskan pendekatan apa yang paling tepat digunakan untuk mengajarkan materi kespro yang telah dirumuskan, kemudian memilih metode yang paling tepat untuk digunakan sehingga peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual dapat mencerna materi pembelajaran itu secara baik. Selanjutnya adalah mengidentifikasi dan mengembangkan

media pembelajaran yang sesuai dengan prinsip-prinsip pembelajaran bagi peserta didik remaja dengan tunagrahita. Lalu menetapkan alokasi waktu yang diperlukan untuk mengajar PKRS di kelas. Mari kita perhatikan contoh berikut ini:

Kespro	Mapel	KD	IPK		Materi	Pendekatan	Metode	Media	Alokasi
									waktu
Konsep	IPA	3.1	3.1.1	….			Ceramah	Visual	2 jam
Laki-laki		……					Peragaan	Gambar	
dan			3.1.2	….			dll	Audio	
Perempuan			3.1.3	….				visual	
Relasi	IPA	2.1	2.1.1	…..					2 jam
		…..							
			2.1.2	…..					
		3.3	3.3.1	….					
		……	3.3.2…						
		4.1	4.1.1	….					
		……	4.1.2	….					
Pubertas	IPA	2.3	2.3.1	….					2 jam
Umum			2.3.2	….					
			2.3.3	….					
		3.2	3.2.1	…					
			3.2.3…						
		4.2	4.2.1						
			4.2.2						

Tabel 11. Contoh Format Pengembangan Silaus Pembelajaran Kespro

D. Integrasi PKRS dalam RPP

Setelah tahapan yang dijelaskan di atas selesai dilakukan maka tahap berikutnya adalah guru berdiskusi untuk menentukan apakah akan membuat Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) untuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas (PKRS) tersendiri atau PKRS menjadi bagian materi yang dimuat mata pelajaran yang telah dipilih kemudian rumusan RPP sesuai panduan penulisan RPP yang diterbikan oleh Kementerien Pendidikan dan Kebudayaan.

No	Komponen RPP	Penjelasan
1	Identitas	1. Sekolah: (Diisi nama sekolah/satuan pendidikan) 2. Mata Pelajaran: (Diisi nama mata pelajaran) 3. Kelas/Semester: (Diisi dengan jenjang kelas dan semester) Materi Pokok: (Diambil dari Kompetensi Dasar/ D) 4. Alokasi Waktu: sesuai dengan keperluan untuk pencapaian KD dan beban belajar dengan mempertimbangkan jumlah jam pelajaran yang tersedia dalam silabus dan KD yang harus dicapai.
2	Kompetensi Inti/KI	a. KI dikutip dari Permendikbud 21 Tahun 2016 b. KI mencakup: sikap spiritual, sikap sosial, pengetahuan, dan keterampilan yang berfungsi sebagai pengintegrasi muatan pembelajaran, mata pelajaran atau program dalam mencapai SKL. c. Rumusan KI yang dikutib dari Permendikbud 21 Tahun 2016 sebagai berikut. 1) Mata Pelajaran PABP dan PPKn, dituliskan sebagai berikut. KI 1: Menghayati dan mengamalkan ajaran agama yang dianutnya KI 2: Menghayati dan mengamalkan perilaku jujur, disiplin, santun, peduli (gotong royong, kerjasama, toleran, damai), bertanggung jawab, responsif, dan proaktif dalam berinteraksi secara efektif sesuai dengan perkembangan anak di lingkungan, keluarga, sekolah, masyarakat, dan lingkungan alam sekitar, bangsa, negara, kawasan regional, dan kawasan internasional. KI 3: Memahami, menerapkan, menganalisis, dan mengevaluasi pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif pada tingkat teknis, spesifik, detil, dan kompleks berdasarkan rasa ingin tahunya tentang ilmu pengetahuan, teknologi, seni, budaya, dan humaniora dengan wawasan kemanusiaan, kebangsaan, kenegaraan, dan peradaban terkait penyebab fenomena dan kejadian, serta menerapkan pengetahuan pada bidang kajian yang spesifik sesuai dengan bakat dan minatnya untuk memecahkan masalah KI 4: Menunjukkan keterampilan menalar, mengolah, dan menyaji secara efektif, kreatif, produktif, kritis, mandiri, kolaboratif, komunikatif, dan solutif dalam ranah konkret dan abstrak terkait dengan pengembangan dari yang dipelajarinya di sekolah, serta mampu menggunakan metoda sesuai dengan kaidah keilmuan.

3	KD dan IPK	1) KD dikutip dari Permendikbud No 24 Tahun 2016 2) KD merupakan kemampuan minimal dan materi pembelajaran minimal yang harus dicapai peserta didik untuk suatu mata pelajaran pada masing-masing satuan pendidikan yang mengacu pada KI. 3) IPK dikembangkan dari KD, merupakan kemampuan minimal yang dapat diobservasi untuk disimpulkan sebagai pemenuhan KD pada KI 1 dan KI 2, dan kemampuan yang dapat diukur dan/atau diobservasi untuk disimpulkan sebagai pemenuhan KD pada KI 3 dan KI 4. 4) IPK disusun menggunakan kata kerja opresional yang dapat diukur/dilakukan penilaian sesuai dengan karakteristik mata pelajaran. 5) IPK dari KD pengetahuan menggambarkan dimensi proses kognitif dan dimensi pengetahuan meliputi faktual, konseptual, prosedural, dan/atau metakognitif 6) IPK dari KD keterampilan memuat keterampilan abstrak dan/atau keterampilan konkret 7) Peserta didik boleh memiliki kemampuan di atas yang telah ditetapkan dalam IPK dan dapat dikembangkan dari keterampilan berpikir tingkat rendah/*lower-order thinking skills* (LOTS) menuju keterampilan berpikir tingkat tinggi/ *higher order thinking skills* (HOTS)
4	Tujuan Pembelajaran	1) Dirumuskan berdasarkan KD, dengan menggunakan kata kerja operasional yang dapat diamati dan diukur, yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan 2) Dituangkan dalam bentuk deskripsi, memuat kompetensi yang hendak dicapai oleh peserta didik 3) Memberikan gambaran proses pembelajaran 4) Memberikan gambaran pencapaian hasil pembelajaran
5	Materi Pembelajaran	1) Memuat fakta, konsep/prinsip, dan prosedur yang relevan, dan ditulis dalam bentuk butir-butir sesuai dengan rumusan indikator ketercapaian kompetensi/IPK 2) Ditulis dalam bentuk butir-butir sesuai dengan cakupan materi yang termuat pada IPK atau KD pengetahuan 3) Cakupan materi sesuai dengan alokasi waktu yang ditetapkan 4) Mengakomodasi muatan lokal dapat berupa keunggulan lokal, kearifan lokal, kekinian dll yang sesuai dengan cakupan materi pada KD pengetahuan

6	Metode Pembelajaran	1) Harus mampu mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik mencapai KD yang disesuaikan dengan karakteristik peserta didik dan KD yang akan dicapai 2) Menerapkan pembelajaran aktif (peserta didik yang aktif) yang bermuara pada pengembangan keterampilan berpikir tingkat tinggi 3) Menggambarkan sintaks/tahapan yang jelas (apabila menggunakan model pembelajaran tertentu). 4) Sesuai dengan tujuan pembelajaran 5) Menggambarkan proses pencapaian kompetensi
7	Media Pembelajaran	1) Berupa alat bantu proses pembelajaran untuk menyampaikan materi pelajaran 2) Mendukung pencapaian kompetensi dan pembelajaran aktif dengan pendekatan ilmiah 3) Sesuai dengan karakterisitik peserta didik 4) Memanfaatan teknologi pembelajaran sesuai dengan konsep dan prinsip tekno-pedagogis
8	Sumber Belajar	Bisa berupa buku, media cetak dan elektronik, alam sekitar, atau sumber belajar lain yang relevan
9	Langkah-Langkah Pembelajaran	a) 4C (kemampuan berkomunikasi, kemampuan berinteraksi, dan kemampuan berpikir/lebih luas dari Keterampilan Berpikir Tingkat Tinggi): ● BERPIKIR KRITIS: proses konseptualisasi, menerapkan, menganalisis, dan mengevaluasi melalui proses berpikir deduktif dan induktif (sintesis dari Scriven dan Paul, 1984; Facione, dkk., 1995; Scheffer dan Rubenfield, 2000). ● KREATIVITAS: kemampuan mengembangkan solusi, ide, konsep, teori, prosedur, produk. inovasi adalah bentuk kreativitas (sintesis antara Fullan, 2013 dan OECD, 2014) ● KERJA SAMA: kemampuan kerja sama dalam kelompok baik tatap muka atau melalui komunikasi dunia maya untuk memecahkan masalah, menyelesaikan konflik, membuat keputusan, dan negosiasi untuk mencapai tujuan tertentu (sintesis antara Lai, 2011 dan Dede, 2010) ● KOMUNIKASI: kemampuan mengemukakan pikiran atau pandangan dan hasil lain dalam bentuk lisan atau tulisan, serta kemampuan mendengar dan kemampuan memahami pesan (revisi dari Fullan, 2013, Canada, 2014)

		b) Keterampilan Berpikir Tingkat Tinggi (HOTS) c) Literasi antara lain pengembangan budaya membaca dan menulis yang dirancang untuk mengembangkan kegemaran membaca, pemahaman beragam bacaan, dan berekspresi dalam berbagai bentuk tulisan, dll d) Pembinaan Karakter e) Pembelajaran dirancang: interaktif, inspiratif, menyenangkan, menantang, memotivasi peserta didik untuk berpartisipasi aktif, serta memberikan ruang yang cukup bagi prakarsa, kreativitas, dan kemandirian sesuai dengan bakat, minat, dan perkembangan fisik serta psikologis peserta didik f) Dilakukan melalui tahapan pendahuluan, inti, dan penutup
		a) Kegiatan pendahuluan: ● menyiapkan peserta didik secara psikis dan fisik untuk mengikuti proses pembelajaran; ● memberi motivasi belajar peserta didik secara kontekstual sesuai manfaat dan aplikasi materi ajar dalam kehidupan sehari-hari, dengan memberikan contoh dan perbandingan lokal, nasional dan internasional, serta disesuaikan dengan karakteristik dan jenjang peserta didik; ● mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang mengaitkan pengetahuan sebelumnya dengan materi yang akan dipelajari; ujuan pembelajaran atau kompetensi dasar yang akan dicapai; dan ● menyampaikan cakupan materi dan penjelasan uraian kegiatan sesuai silabus.
		b) Kegiatan inti: ● menggunakan model pembelajaran, metode pembelajaran, media pembelajaran, dan sumber belajar yang disesuaikan dengan karakteristik peserta didik dan mata pelajaran. ● Menggunakan pendekatan saintifik atau pendekatan lain yang relevan dengan karakteristik materi dan mata pelajaran; ● Mengembangkan sikap melalui proses afeksi mulai dari menerima, menjalankan, menghargai, menghayati, hingga mengamalkan (seluruh aktivitas pembelajaran berorientasi pada tahapan kompetensi yang mendorong peserta didik untuk melakukan aktivitas tersebut);

		● Mengembangkan pengetahuan melalui aktivitas mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, hingga mencipta; ● Mengembangkan keterampilan melalui kegiatan mengamati, menanya, mencoba, menalar, menyaji, dan mencipta; ● Seluruh isi materi mata pelajaran yang diturunkan dari keterampilan harus mendorong peserta didik untuk melakukan proses pengamatan hingga penciptaan.
		c) Kegiatan penutup ● Guru bersama peserta didik baik secara individual maupun kelompok melakukan refleksi untuk mengevaluasi pelaksanaan pembelajaran; ● seluruh rangkaian aktivitas pembelajaran dan hasil-hasil yang diperoleh untuk selanjutnya secara bersama menemukan manfaat langsung maupun tidak langsung dari hasil pembelajaran yang telah berlangsung; ● memberikan umpan balik terhadap proses dan hasil pembelajaran; ● melakukan kegiatan tindak lanjut dalam bentuk pemberian tugas, baik tugas individual maupun kelompok; dan ● menginformasikan rencana kegiatan pembelajaran untuk pertemuan
10	Penilaian Hasil Belajar	1) Sesuai dengan kompetensi (IPK dan atau KD) 2) Sesuai dengan kegiatan yang dilakukan dalam pemmbelajaran 3) Sesuai materi pembelajaran 4) Memuat soal Keterampilan Berpikir Tingkat Tinggi dan soal-soal keterampilan khusus mata pelajaran(misalnya agama, seni budaya, bahasa, dll), antara lain: a) Lingkup penilaian: sikap, pengetahuan, keterampilan b) Teknik penilaian ● Sikap: observasi, jurnal, penilaian diri, penilaian antar teman ● Pengetahuan: tes tulis, tes lisan, penugasan ● Keterampilan: praktik, proyek, portofolio c) Bentuk Instrumen ● Lembar observasi, lembar penilaian diri, lembar penilaian antar teman

		● Soal pilihan ganda, soal esai, isian singkat, dll (mengembangkan soal Keterampilan Berpikir Tingkat Tinggi dari suatu kemampuan kognitif) ● Rubrik praktik/unjuk kerja, rubrik proyek, rubrik portofolio
11	Lampiran	Hal-hal yang mendukung, misalnya: a) uraian materi yang memang diperlukan b) instrumen penilaian dilengkapi dengan pedoman penskoran, dll

Tabel 12. Contoh Penjelasan Komponen Rendana Pelaksanaan Pembelajaran

Bab VI

Konsistensi PKRS di Lingkungan Sekolah & Keluarga

A. Komunikasi dengan orangtua

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas (PKRS) remaja dengan disabilitas intelektual merupakan tanggung jawab bersama, baik orangtua, masyarakat, dan sekolah. Peran orangtua dalam PKRS antara lain menanamkan hidup sehat dan bersih melalui pembiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu orangtua juga berkewajiban mengawasi kegiatan-kegiatan mereka agar terhindar dari hal-hal yang dapat membahayakan dirinya. Masyarakat bertanggung jawab untuk membantu mengawasi dan melakukan pembinaan terhadap remaja dengan disabilitas intelektual agar tetap menjaga kebersihan diri dan membantu menjaga dari segala ganguan pihak lain. Selain itu masyarakat juga diminta membantu mengawasi pergaulan anak penyandang disabilitas agar terhindar dari kekerasan, perundungan, serta korban pelecehan seksual. Sekolah memiliki tanggung jawab untuk mendidik anak agar dapat mandiri dan menjaga diri melalui pemberian bekal pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Peran orang tua adalah:

- Sebagai pendidik: orang tua berperan memberikan pendidikan kepada anaknya berupa pengembangan potensi akademik, sosialisasi, emosi, maupun psikomotorik
- Sebagai pengasuh: orang tua membimbing anak tentang perilaku positif yang mengantarkan anak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan. Orang tua menjadi model tentang disiplin, ramah, demokratis
- Sebagai pelindung: orang tua memberikan dorongan tentang pengakuan hak anak dan berani mengomunikasikan kondisi anak kepada masyarakat

Komunikasi antara sekolah dan orangtua menjadi kunci penting dalam pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja dengan disabilitas intelektual. Komunikasi dengan orangtua dapat dilakukan melalui media buku penghubung, kunjungan ke rumah, pertemuan dengan orang tua sebagai

bagian dari bimbingan konseling. Komunikasi merupakan kunci dari koordinasi pembinaan dan pendidikan remaja dengan disabilitas intelektual, sehingga apa yang dilakukan dan dilatihkan di sekolah dapat dipahami dan berlanjut di lingkungan keluarga. Sebaliknya, kebiasaan hidup bersih dan sehat serta permasalahan yang di hadapi orangtua di rumah, dapat dikomunikasikan ke sekolah agar dapat bersama-sama dapat mengatasinya.

Peran guru adalah:

- Sebagai pendidik: guru mengembangkan potensi anak secara optimal melalui pendidikan dan pembelajaran, guru menghargai siswa dengan *good touch* dan menghindari *bad touch* sebagai pemicu perasaan seksual, guru menunjukkan sikap yang positif terhadap situasi supaya tidak memicu munculnya perasaan seksual.
- Sebagai pelindung: guru memberikan dorongan tentang pengakuan hak anak sesuai dengan UU dan peraturan yang berlaku

Berikut dijabarkan beberapa hal terkait dengan komunikasi dengan orangtua sebagai bagian dari pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja penyandang disabilitas intelektual.

Komponen	Buku penghubung	Home visit	Bimbingan Konseling
Tujuan	Komunikasi antara guru dan orang tua setiap waktu dalam rangka mengetahui perkembangan yang terjadi pada peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual baik di rumah maupun di sekolah	Guru bertindak sebagai petugas *home visit* yang ditujukan kepada orang tua, anak, kerabat atau keluarga tambahan (supir, pengasuh) yang berada di lingkungan tersebut. Tujuan *home visit* yaitu untuk mengetahui informasi tentang suasana keseharian anak di rumah.	● Lebih fokus pada satu kajian tertentu ● Kasus, perbedaan

Pelaksanaan	Setiap hari atau saat ada kegiatan pembelajaran	dilaksanakan: ● Ketika anak baru masuk sekolah ● Secara terprogram (misal tiga bulan sekali) ● Sebagai tindak lanjut dari buku penghubung ● perilaku yang membutuhkan konfirmasi dari orang tua dan lingkungan.	● Terprogram / terencana ● Sesuai kebutuhan ● Parenting ● Ketika anak baru masuk sekolah ● Secara terprogram (misal tiga bulan sekali)
Materi Gender	● Meningkatkan perilaku selama anak di sekolah ● Perubahan emosi ● Menjelaskan menstruasi pada anak perempuan	● Memberi contoh dan informasi tentang penggunaan pembalut ● Memberikan contoh konkret penggunaan kamar mandi	● Meningkatkan pemahaman orang tua dalam meningkatkan bimbingan anak di rumah ● Memberikan contoh konkret penggunaan kamar mandi ● Kebersihan anak ● *Sharing* video dengan catatan sama dengan natural setting
	● Menjelaskan adanya mimpi basah pada anak laki-laki dan memperhatikan bila ada peningkatan libido karena stimulasi eksternal ● Menjaga kebersihan badan		
Relasi	● Membentuk keterbukaan/kesediaan orang tua dalam membangun harga diri anak dan orang tua	● Membentuk keterbukaan/ketersediaan orang tua dalam membangun kembali harga diri anak/orang tua	● Parenting ● Mendampingi saat anak ada ketertarikan pada lawan jenis dan hal-hal apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan

Pubertas	● Memberi informasi tentang (*developmental task*) tugas perkembangan remaja tunagrahita sesuai dengan gendernya	● Memberi informasi tentang tugas perkembangan remaja tunagrahita sesuai dengan gendernya.	● Informasi kapan mengecek perkembangan pubertas anak ● Kemungkinan sekolah bagi risiko yang ditimbulkan dari perkawinan anak tunagrahita

Tabel 13. Metode Komunikasi Sekolah dan Orangtua

B. Komunikasi dengan masyarakat

Komunikasi sekolah dengan masyarakat merupakan bagian dari upaya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja dengan disabilitas intelektual. Dengan ada komunikasi dengan masyarakat, maka semua pihak dapat saling membantu, menjaga, dan memberikan bimbingan agar remaja dengan disabilitas intelektual dapat bersosialisasi dengan orang lain secara aman serta menjadi bagian dari anggota masyarakat. Perhatian masyarakat pada kesehatan reproduksi remaja dengan disabilitas intelektual, dapat diberikan pada aspek perbedaan laki-laki dan perempuan, hubungan atau relasi antar sesama jenis dan antar jenis, serta perkembangan fisik remaja yang berkaitan dengan masa pubertas.

Gender Relasi dan Pubertas	• Sekolah bekerja sama dengan masyarakat agar masyarakat mengajak ABK untuk ikut serta dalam kegiatan 10 program PKK (misal: tata laksana rumah tangga, kesehatan, keterampilan, kelestarian lingkungan hidup) supaya keberadaan anak tunagrahita diterima. • Remaja tunagrahita memiliki keinginan, kebutuhan dan tahap perkembangan biologis yang sama dengan anak remaja pada umumnya sehingga sekolah perlu menginformasikan kepada masyarakat tentang perilaku yang berkaitan dengan lawan jenis.

Sebagaimana dapat dipahami bahwa dalam pergaulan sehari-hari di lingkungan masyarakat, remaja dengan disabilitas intelektual rentan dengan gangguan baik gangguan fisik maupun emosional. Karena itu perhatian terhadap mereka menjadi tanggung jawab semua pihak, karena mereka juga berhak untuk memperoleh perlakuan yang sama dengan remaja lain, sesuai dengan keterbatasan yang dimiliki.



Gambar 24. PKRS dan Membantu Remaja DI untuk Melindungi Diri

Komunikasi yang baik antara sekolah, masyarakat, dan orangtua akan memperlancar proses pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja dengan disabilitas intelektual. Komunikasi dengan berbagai pihak akan dapat melindungi remaja dengan disabilitas intelektual dari segala bentuk kekerasan, perundungan, dan pelecehan seksual termasuk dampaknya.

Daftar Pustaka

Alimin, Zaenal. (2008). Hambatan Belajar dan Hambatan Perkembangan Pada Anak-Anak Tunagrahita. UPI. Bandung.

Amri, Sofan. Iif Khoiru Ahmadi. 2010. Proses Pembelajaran Kreatif dan Inovatif Dalam Kelas: Metode, Landasan Teoritis-Praktis dan Penerapannya. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya

Hanikah. 2012. Hambatan Intelektual dan Layanan Bimbingannya (namasayadwi anggraeni.blogspot.com)

Jenny O'Neill, dkk. 2015. *The experiences and needs of mothers supporting young adolescents with intellectual disabilities through puberty and emerging sexuality* online at https://www.tandfonline.com

Jones, dkk. 2012. *Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies*. www.thelancet.com

Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas

Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2008 tentang Guru

Peraturan Presiden Nomor 13 tahun 2020 tentang Akomodasi Yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas

Peraturan Presiden Nomor 60 tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif

Richard I. Arends.2001. *Learning to Teach*. McGraw-Hill

Robert P. Ingalls. 1978. *Mental Retardation the Changing Outlook*.Wiley. The University of California

Undang Undang Nomor 23 Tahun 2002 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak;

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen

Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

United Nations Population Fund (UNFPA). 2009. *Promoting Sexual and Reproductive Health for Person with Disabilities (unfpa.org)*

Zainal Alimin. 2011. Model Pembelajaran Anak Tunagrahita Melalui Pendekatan Konseling. https://ejournal.upi.edu/index.php/jassi/article/view/3988

Lampiran

Lampiran I

A. Bahan Bacaan

1. Menstruasi

Menstruasi adalah siklus alami yang terjadi pada tubuh perempuan. Siklus ini umumnya akan muncul tiap sekitar 4 (empat) minggu, dimulai sejak hari pertama menstruasi mulai hingga hari pertama menstruasi berikutnya tiba. Meski demikian, tidak semua perempuan mengalami siklus yang sama. Siklus mentruasi terkadang bisa datang lebih cepat atau lebih lambat dengan perbedaan yang berkisar antara 21 hingga 35 hari. Hormon estrogen dalam tubuh perempuan akan meningkat pada tiap siklus menstruasi untuk bersiap menghadapi kemungkinan terjadinya kehamilan. Setelah itu, terjadilah masa ovulasi atau pelepasan sel telur dari ovarium akan terjadi dan dinding rahim akan menebal. Apabila tidak dibuahi, sel telur akan diserap tubuh dan dinding rahim yang sudah menebal akan luruh, kemudian mengalir keluar dari tubuh bercampur dengan darah. Proses keluarnya darah dari vagina inilah yang disebut haid atau datang bulan.

Usia Mentruasi Pertama

Siklus menstruasi pertama terjadi pada gadis remaja saat mereka memasuki masa pubertas, biasanya diawali pada usia 12 tahun atau sekitar 2-3 tahun setelah payudara mulai tumbuh. Usia pertama mentruasi yang dialami oleh seorang gadis juga umumnya terjadi pada usia yang sama dengan ibu atau kakak perempuan mereka. Menstruasi pertama terkadang bisa datang lebih cepat atau lambat. Ada yang mengalaminya sejak sekitar usia 8 tahun dan ada yang baru mengalaminya di atas usia 12 tahun. Meski demikian, sebagian besar gadis

remaja sudah mengalami masa menstruasi secara rutin pada usia 16 hingga 18 tahun. Menstruasi akan terus berlangsung sampai menopause tiba. Menopause umumnya terjadi pada perempuan berusia 40 tahun hingga pertengahan usia 50 tahun.

Gejala-gejala pada Siklus Menstruasi Sindrom Prahaid (*Premenstrual Syndrome*/PMS)

Dalam siklus menstruasi, perubahan kadar hormon dalam tubuh perempuan akan terjadi (khususnya pada masa sebelum menstruasi). Berubahnya jumlah hormon bisa memengaruhi fisik dan emosi yang terkadang dapat muncul berhari-hari sebelum menstruasi. Gejala ini disebut sindrom prahaid (PMS).

Perubahan Fisik	Perubahan Emosi
• Lelah • Sakit kepala • Perut kembung • Payudara yang sensitif • Kenaikan berat badan • Nyeri pada otot dan sendi • Kenaikan berat badan karena penumpukan cairan • Diare atau konstipasi • Muncul jerawat	• Depresi • Sering gelisah atau uring-uringan • Suasana hati yang tidak stabil • Sulit konsentrasi • Mudah menangis • Insomnia • Perubahan nafsu makan • Kecemasan berlebihan • Turunnya rasa percaya diri

Saat sedang menstruasi, perempuan akan mengalami pendarahan dari vagina selama kira-kira 2 (dua) hari sampai satu minggu dengan volume darah rata-rata sekitar 30-70 mililiter. Tetapi ada sebagian perempuan yang mengeluarkan darah yang lebih banyak, maupun lebih sedikit. Volume pendarahan terbanyak selama menstruasi biasanya terjadi pada hari pertama dan kedua. Menstruasi juga dapat berubah, tergantung kondisi masing-masing individu. Perubahan ini memang tidak perlu dicemaskan, karena belum tentu mengindikasikan masalah

kesehatan. Meski demikian, dianjurkan untuk tetap memeriksakan diri ke dokter apabila remaja perempuan mengalami kondisi gangguan pada siklus menstruasi.

Selama menstruasi, sakit atau kram perut juga mungkin terjadi. Remaja perempuan dengan disabilitas memerlukan pendidikan khusus untuk dapat mengeluarkan perilaku adaptif jika mengalami sakit atau kram perut tersebut. Sejumlah cara berikut bisa diajarkan kepada remaja perempuan untuk mengurangi sakit/kram perut tersebut:

- Menghangatkan perut, misalnya dengan kompres air hangat
- Olahraga ringan, seperti berjalan kaki atau bersepeda.
- Memijat perut bagian bawah
- Memperbanyak makanan sehat (seperti buah atau sayur)
- Meminum obat pereda rasa sakit (analgesik), misalnya paracetamol
- Menghindari asap rokok
- Menghindari minuman yang mengandung kafein dan alkohol
- Istirahat yang cukup

2. Mimpi Basah

Ketika memasuki masa pubertas, remaja pria akan mengalami mimpi basah. Mimpi basah atau *nocturnal emission* adalah ejakulasi yang terjadi pada saat seorang pria tertidur. Umumnya pada saat itu, pria bermimpi melakukan hubungan seksual. Ejakulasi saat mimpi basah bisa terjadi tanpa rangsangan tertentu.

Faktor Usia

Berapa kali seseorang mengalami mimpi basah sangatlah bervariasi. Bagi pria belum menikah yang berusia 15-40 tahun, rata-rata mengalami mimpi basah satu kali tiap 3-5 minggu. Sementara bagi pria yang sudah menikah antara usia 19-50 tahun, rata-rata mengalami mimpi basah satu kali tiap 4-8 minggu. Salah satu yang menjadi pemicu mimpi basah adalah minimnya aktivitas seksual, terutama pada pria yang belum memiliki pasangan. Seberapa sering seorang pria mengalami mimpi basah diduga juga berkaitan dengan masturbasi.

Secara umum, mimpi basah paling banyak dialami pria yang jarang melakukan masturbasi. Frekuensi mimpi basah biasanya akan makin jarang dialami seiring dengan pertambahan usia. Namun sebagian pria yang berusia 60-70 tahun ternyata masih mengalami mimpi erotis semacam ini.

Mengawali Masa Remaja

Mimpi basah umumnya mulai diawali pada masa-masa menjelang remaja. Saat itu tubuh mulai memproduksi hormon testosteron, yang akan menghasilkan sperma. Pada masa itu, tubuh remaja mengalami beberapa perubahan secara alami. Sekitar usia 13 tahun, penis pada remaja pria mulai berkembang dan memanjang. Testikel juga mengalami perkembangan. Bersamaan dengan perubahan tersebut, remaja juga akan mengalami pertumbuhan rambut kemaluan yang makin tebal dan menyebar pada sekitar alat kelamin. Selain itu, remaja pria juga biasanya akan mengalami perubahan suara dan mengalami pertumbuhan massa otot. Tinggi badan bertambah sekitar 7-8 cm per tahun. Saat inilah, umumnya remaja pria mulai mengalami mimpi basah.

Tidak Berbahaya

Mimpi basah yang menyebabkan ejakulasi pada pria, tidaklah berbahaya bagi tubuh. Beberapa anggapan yang berkembang seputar mimpi basah, seperti memperlemah tubuh hingga memperpendek usia, sama sekali tidak benar. Mimpi basah merupakan respons normal dan alami tubuh terhadap perubahan hormonal, sebagaimana haid pada tubuh wanita. Mimpi ini tidak memiliki risiko kesehatan maupun gangguan kesuburan di masa yang akan datang. Penting untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan setelah mimpi basah. Saat terbangun, gunakan air dan sabun untuk membilas dengan seksama.

Terutama pada remaja, mimpi basah kerap memicu rasa malu, bingung atau rasa tidak nyaman lainnya, padahal tidak perlu demikian karena pengalaman ini bersifat normal. Untuk itu diperlukan bimbingan orang tua, konselor, atau pihak lain yang dapat dipercaya guna membicarakan tentang kondisi ini lebih lanjut. Selain itu, remaja laki-laki dengan intelektual disabilitas juga perlu memahami

implikasi dari mimpi basah tersebut. Selain memberitahu tanda saat ia mengalami mimpi basah, apa yang perlu dilakukan jika mengalami mimpi basah, remaja laki-laki dengan intelektual disabilitas juga perlu memahami kematangan organ reproduksi yang terjadi di dalam tubuhnya. Dengan bahasa dan konsep yang sederhana, remaja laki-laki dengan disabilitas intelektual dapat diajak untuk memahami arti konkret dari pendewasaan organ reproduksi dalam tubuhnya, yaitu kemampuan untuk bereproduksi atau memperoleh keturunan. Melalui pemahaman tersebut, pendidikan kesehatan reproduksi dapat dilanjutkan ke tahapan berikutnya yang lebih kompleks namun tetap dibutuhkan dan merupakan hak dari remaja dengan disabilitas intelektual, seperti pernikahan dan perencanaan keluarga.

3. Kehamilan Tidak Diinginkan

Selain proses kehamilan, remaja dengan disabilitas intelektual juga perlu memahami ciri-ciri kehamilan, serta implikasi dari kehamilan itu sendiri, terutama jika kehamilan terjadi tanpa diinginkan. Jika kehamilan yang terjadi pada perempuan merupakan suatu hal yang tidak diharapkan atau diinginkan, itu yang dimaksud dengan KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan). Bisa saja KTD dialami oleh perempuan yang sudah menikah, karena kegagalan KB, karena jumlah anak sudah banyak, atau kondisi di mana anak masih kecil, atau memang belum ingin memiliki anak, kemudian terjadi kehamilan. Secara konseptual, istilah KTD juga bisa diartikan sebagai kehamilan tidak dikehendaki (*unintended pregnancy*). Kehamilan yang tidak dikehendaki adalah kehamilan yang terjadi baik karena alasan waktu yang tidak tepat (*mistimed*) atau karena kehamilan tersebut tidak diinginkan.

Jika seorang perempuan tidak menginginkan kehamilan ketika terjadi pembuahan (konsepsi), tapi masih menginginkan kehamilan di masa mendatang, maka kehamilan tersebut bisa dikategorikan sebagai kehamilan yang terjadi tidak pada waktu yang direncanakan (*mistimeds/unplanned*). Ketika seorang perempuan tidak menginnginkan kehamilan yang terjadi dengan berbagai alasan dan tidak ingin ada kehamilan di kemudian hari, maka kehamilan tersebut bisa dikategorikan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan.

Jika demikian, kehamilan yang dikehendaki (*intended*) adalah kehamilan yang kejadiannya diinginkan atau kehamilan yang diharapkan akan terjadi karena sedang direncanakan. (Guttmacher, 2012. Hlm. 4). Kehamilan bisa dialami oleh seorang perempuan, pada suatu kondisi di mana perempuan tersebut belum melakukan suatu ikatan yang sah menurut norma-norma yang ada (baik norma agama maupun norma hukum yang berlaku), maupun secara psikis belum siap menerima kehamilan yang dialaminya. Kejadian semacam ini sering kita dengar atau jumpai baik di kalangan mahasiwi atau kalangan pelajar sekolah maupun di kalangan umum lainnya.

Faktor yang menyebabkan KTD

- Psikis perempuan yang belum siap untuk mengalami kehamilan
- Kegagalan alat kontrasepsi
- Pada remaja, sering disebabkan karena remaja kurang mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual (dikarenakan masih banyaknya mitos terkait seksualitas yang beredar di kalangan remaja, sementara informasi yang disebarkan oleh media cenderung permisif dan kurang proporsional dalam menjelaskan tentang seksualitas).
- Tidak diberikannya hak informasi dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi kepada remaja sehingga mereka tidak memiliki keterampilan dalam pengambilan keputusan yang tepat dan aman dari risiko seksual dan reproduksi

Apa yang terjadi jika remaja sampai mengalami KTD

- Dalam hal ini, pihak yang banyak dirugikan adalah pihak perempuan
- Adalah beban berat ketika seorang perempuan harus menghadapi kenyataan bahwa dirinya mengalami kehamilan sebelum waktunya. Bagaimana ia harus berusaha menyembunyikan kehamilannya dari orang lain, belum lagi ketika nanti bayinya telah lahir, akan menjadi beban baru baginya

- Risiko kehamilan pada remaja, rentan bagi diri remaja dan kandungannya. Sistem reproduksi pada remaja masih sangat labil untuk mengalami kehamilan, masih sangat rentan organ reproduksinya
- Sanksi sosial

Apa yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan di luar nikah?

- Memberikan banyak informasi seputar permasalahan seksualitas kepada remaja, diharapkan dapat mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Jelaskan akibat yang akan terjadi jika melakukan hubungan seksual pranikah. Sebaiknya berikan juga penjelasan sejelas-jelasnya seputar mitos-mitos yang banyak berkembang di masyarakat dan fakta-fakta yang harus diketahui, dengan harapan mereka mengetahui apa yang selama ini diyakini sebenarnya belum tentu benar.
- Juga sangat diperlukan adanya suatu kontrol diri dari remaja, dengan memunculkan rasa percaya diri (*self-esteem*) dalam diri remaja, melatih sikap-sikap asertif terhadap apa yang diinginkan, membekali diri remaja dengan kemampuan komunikasi.
- Peran orang tua untuk menjadi teman diskusi bukan sebagai polisi bagi remaja.

Remaja dengan disabilitas intelektual juga memerlukan informasi mengenai apa yang harus dilakukan jika mengalami kehamilan, yaitu memberitahukan kehamilan yang terjadi kepada orang yang dipercaya, terutama kepada keluarga. Remaja didorong untuk memberitahukan apa yang terjadi sebenar-benarnya. Selain dari pihak remaja, keluarga, guru, atau teman sebaya sebagai pihak luar yang mendapati remaja mengalami kasus "kehamilan yang tidak diinginkan", jangan tambah beban yang harus ditanggung. Letakkan semua permasalahan secara proporsional, sebagai suatu permasalahan yang bisa terjadi pada siapa saja, dengan tidak melihat hal tersebut secara "hitam dan putih" yaitu dengan berusaha mencari siapa yang benar dan siapa yang salah dalam permasalahan ini. Hindari situasi di mana kita ikut menghakimi atas kejadian yang telah terjadi.

Dua kemungkinan yang mungkin dilakukan, tetap mempertahankan kehamilan yang terjadi, atau tidak meneruskan kehamilan tersebut, dengan kata lain melakukan aborsi atas bayi yang dikandung. Sebaiknya, mengetahui dengan jelas baik buruknya dan segala kemungkinan yang nantinya akan terjadi atas kedua kemungkinan jalan keluar yang akan dipilih. Konsekuensi apa yang mungkin timbul jika tetap mempertahankan kehamilan tersebut, juga kemungkinan yang terjadi ketika memilih melakukan aborsi atas kehamilannya. Sebelum memutuskan jalan yang terbaik, pertimbangkan segala kemungkinan dengan matang untuk menghindari penyesalan yang mungkin akan timbul di kemudian hari. Keputusan yang diambil tetap diserahkan kepada perempuan yang hamil.

4. Alat Kontrasepsi

Remaja dengan disabilitas intelektual juga berhak atas informasi mengenai alat kontrasepsi. Akan tetapi memang informasi harus dikemas dengan sederhana. Pemberian informasi terkait alat kontrasepsi dapat diberikan mulai dari apa itu kontrasepsi dan kegunaannya, jenis-jenisnya, serta di mana remaja dapat mengakses alat kontrasepsi tersebut. Jenis-jenis kontrasepsi:

a. Metode dengan pelindung

Alat kontrasepsi ini mencegah sperma ke dalam vagina sehingga tidak terjadi kehamilan. Ada beberapa kontrasepsi yang termasuk jenis ini: kondom laki-laki, kondom wanita, dan diafragma. Kondom yang digunakan dengan benar merupakan salah satu alat kontrasepsi yang paling aman karena selain melindungi dari kehamilan, juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.

b. Metode hormonal

Mencegah kehamilan dengan cara mencegah terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur) pada seorang perempuan. Yang termasuk metode ini adalah pil, suntik, susuk (*norplant*). Metode ini relatif aman dan hanya untuk sementara. Apabila penggunaan kontrasepsi dihentikan, maka seorang perempuan akan kembali subur. Alat kontrasepsi ini tidak melindungi dari

IMS atau HIV. Untuk kondisi-kondisi darurat, seperti kasus perkosaan, saat ini tersedia pil darurat yang dinamakan: "Emergency Contraception" yang harus diminum dalam waktu kurang dari 120 jam (5 hari) setelah hubungan seks yang tidak terlindungi dan pil tersebut harus diminum kembali setelah 12 jam. Konsultasikanlah dengan tenaga kesehatan profesional. Pil ini mengandung sejumlah kecil hormon yang mencegah terjadinya ovulasi. Jika diminum setiap hari, pil akan efektif 100 persen mencegah kehamilan. Pil mempunyai keuntungan bagi remaja perempuan karena mereka bisa memutuskan menggunakan pil atau tidak tanpa berkonsultasi dengan pasangannya. Kesuburan akan kembali lagi begitu berhenti mengkonsumsi pil. Tetapi, kontrasepsi ini tidak melindunginya dari IMS atau HIV-AIDS.

c. **Kontrasepsi susuk (*norplant*)** adalah tabung tipis kecil yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas perempuan. Tabung-tabung ini secara perlahan melepas hormon yang mencegah ovulasi. Tabung-tabung ini hanya bisa ditanam oleh petugas kesehatan yang terlatih. Susuk bisa berfungsi sampai 3 (tiga) tahun dan memberikan perlindungan yang baik terhadap kehamilan. Tetapi, susuk tidak melindungi diri dari IMS atau HIV-AIDS.

d. **Kontrasepsi suntik** dapat diberikan di pusat layanan kesehatan atau oleh perawat pribadi setiap satu bulan atau tiga bulan sekali. Ini mencegah ovulasi dan memberikan perlindungan yang baik terhadap kehamilan. Tetapi tidak melindungi dari IMS atau HIV-AIDS.

e. **Kontrasepsi spiral (IUD)** adalah sepotong tembaga kecil yang ditempatkan di dalam rahim. Kontrasepsi ini mencegah pembuahan, dan memberikan perlindungan yang baik hingga 10 tahun. Pemasangan kontrasepsi ini harus dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlatih. Tapi ini tidak cocok untuk remaja dan tidak melindungi dari IMS atau HIV.

f. **Metode permanen (tetap) seperti vasektomi untuk laki-laki dan tubektomi untuk perempuan memberikan perlindungan yang permanen dari kehamilan.** Vasektomi tidak sama dengan pengebirian. Ini hanyalah operasi kecil dengan pembiusan lokal, di mana saluran sperma diikat untuk mencegah sperma bercampur dengan air mani. Sementara pada tubektomi, saluran yang diikat adalah saluran falopi (tuba falopi) sehingga fertilitasi dapat dicegah. Metode ini hanya digunakan untuk pasangan yang sudah lebih tua yang telah mempunyai beberapa anak dan tidak ingin punya anak lagi.

Beritahukan kepada peserta bahwa lebih aman untuk menggunakan "perlindungan ganda (*dual protection*)" agar dapat mencegah IMS dan kehamilan yang tak direncanakan. Hal ini karena sebagian besar alat kontrasepsi yang disebutkan dimaksudkan untuk mencegah kehamilan yang tak diinginkan, tetapi tidak dapat mencegah infeksi.

Perlindungan ganda dapat dilakukan dengan salah satu cara di bawah ini:

1. Berhubungan seks dengan pasangan setia yang tak terinfeksi (hal ini mungkin sulit ditentukan. Sehingga lebih aman jika memakai kondom laki-laki maupun kondom perempuan).

   Menggunakan kondom laki-laki dan perempuan secara konsisten setiap kali berhubungan. Penggunaan yang konsisten dan benar dari kondom laki-laki atau kondom perempuan ditambah salah satu dari alat kontrasepsi lain setiap kali melakukan hubungan. Jangan pernah memakai kondom laki-laki dan kondom perempuan secara bersamaan atau dua buah kondom laki-laki sekaligus.

Penggunaan kondom

- Periksa masa kadaluarsa dan buanglah jika sudah kadaluarsa (*expired*).
- Hati-hati buka pembungkusnya agar kondom tidak robek. Jangan menggunakan gigi, kuku atau benda tajam. Jangan membuka lipatan kondom jika belum ingin dipasang.

- Bila penis tidak disunat, Tarik dahulu kulit ujungnya. Tekan/jepit ujung kondom dengan ibu jari dan telunjuk lalu pasanglah kondom pada penis yang sudah mengeras. Tetap tekan ujung kondom sambil membuka lipatan kondom sampai menutupi seluruh penis.
- Selalu pakai kondom lebih dahulu sebelum melakukan penetrasi.
- Setelah ejakulasi (keluar), peganglah cincin kondom bagian bawah lalu cabut penis sebelum penis menjadi lemas/lunak.
- Menjauhlah dari pasangan sebelum melepas kondom agar cairan (semen) tidak menetes di atas atau di sekitar vagina.
- Ikat dan bungkuslah (dengan kertas koran jika tersedia) kondom lalu buanglah di tempat sampah, atau bakar/kubur bersama sampah lain. Lalu cuci tangan.

5. Infeksi Menular Seksual (IMS) & HIV AIDS

a. IMS

Infeksi yang menular secara seksual (IMS) (*Sexually Transmitted Infections*/ STI) adalah infeksi yang ditularkan dari orang ke orang lain melalui hubungan seks atau kontak kelamin. Penyakit serius yang menyakitkan ini menulari organ seks dan organ reproduksi dan dapat menyebabkan infertilitas, keguguran dan bayi lahir meninggal (stillbirth). Namun, ingatlah bahwa sebagian besar IMS, kecuali yang disebabkan oleh virus, dapat ditangani jika anda segera mencari pengobatan yang sesuai. IMS yang paling umum antara lain HIV, gonorrhea (GO), syphilis, herpes kelamin, kutil kelamin (*genital warts*) dan chlamydia. Sering kali seseorang, khususnya perempuan, menderita IMS tanpa tanda-tanda maupun gejala. Pada beberapa kasus, gejala IMS tampak menghilang dengan sendirinya; tetapi IMS tersebut masih ada dalam tubuh anda sampai mendapat pengobatan.

Remaja dengan disabilitas intelektual juga dapat mengalami IMS. Walaupun informasi mengenai jenis-jenis IMS begitu banyak dan kompleks, remaja dengan disabilitas intelektual dapat diberikan informasi sederhana mengenai IMS, ciri-

ciri jika alat reproduksinya terkena IMS, layanan kesehatan yang dapat diakses dirinya jika memiliki ciri-ciri tersebut, serta cara mencegah IMS.

Infeksi Menular Seksual dapat terjadi melalui hubungan seksual menggunakan alat kelamin, baik vagina maupun penis. Tanda-tanda lainnya adalah keluar cairan dari alat kelamin (laki-laki atau perempuan) yang dapat berupa cairan, nanah atau darah, terdapat tumor, kutil, benjolan seperti jengger ayam atau bunga kol pada alat kelamin, terdapat benjolan pada lipatan paha, pembengkakan testis pada laki-laki dan rasa nyeri pada perut bagian bawah pada perempuan. Perempuan akan lebih rentan terkena IMS karena organ reproduksi perempuan yang lebih sensitif. Salah satu dampaknya adalah siklus menstruasi dan jumlah darah menstruasi yang terganggu. Namun, harus tetap konsultasi ke dokter terlebih dahulu karena gangguan menstruasi pada perempuan disebabkan oleh banyak faktor. Jika melihat adanya cairan yang tak biasa, luka, kemerahan atau tumbuh sesuatu di daerah kemaluan anda, segera temui petugas kesehatan, yang akan memberikan perawatan yang *confidential* (rahasia) dalam lingkungan yang mendukung. Klinik kesehatan pemerintah dan dokter swasta dapat menangani IMS.

PENCEGAHAN IMS

- Abstinen seksual (puasa melakukan hubungan seksual) dapat menghilangkan risiko. Saling setia kepada hanya satu pasangan antara dua orang yang tak terinfeksi dapat mengurangi risiko terkena IMS.
- Cari tanda-tanda IMS: ruam kulit, luka, kulit kemerahan, atau adanya cairan. Jika menemukan hal yang membuat khawatir, hindari hubungan seks sampai dokter memastikan kesehatan seksual kalian melalui tes dan konsultasi.
- Tanyakan pasangan mengenai pasangan seksual sebelumnya dan apakah pernah menggunakan narkoba suntik.
- Gunakanlah kondom, bahkan untuk seks anal dan oral.
- Lakukan tes IMS setiap kali melakukan tes kesehatan. Hal ini penting bagi perempuan, yang seringkali tidak memiliki tanda-tanda IMS. Jika terkena

IMS, jangan berhubungan sampai dokter merekomendasikan metode yang aman untuk berhubungan. Anda mungkin harus menjalani pengobatan dan menggunakan metode yang mendukung seks yang aman. Pasangan anda pun harus diobati.

b. HIV AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. HIV belum bisa disembuhkan, tapi ada pengobatan yang bisa digunakan untuk memperlambat perkembangan penyakit. Pengobatan ini juga akan membuat penderitanya hidup lebih lama, sehingga bisa menjalani hidup dengan normal. Dengan diagnosis HIV dini dan penanganan yang efektif, pengidap HIV tidak akan berubah menjadi AIDS. AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya.

Di Indonesia, sejak pertama kali ditemukannya infeksi HIV pada tahun 1987, HIV tersebar di 368 dari 497 kabupaten/kota di seluruh provinsi. Pulau Bali adalah provinsi pertama tempat ditemukannya infeksi HIV/AIDS di Indonesia. Menurut UNAIDS, di Indonesia ada sekitar 690 ribu orang pengidap HIV sampai tahun 2015. Dari jumlah tersebut, setengah persennya berusia antara 15 hingga 49 tahun. Wanita usia 15 tahun ke atas yang hidup dengan kondisi HIV sekitar 250 ribu jiwa. Angka kematian akibat AIDS mencapai 35 ribu orang. Dengan demikian, terdapat anak-anak yatim piatu akibat kematian orang tua karena AIDS berjumlah 110.000 anak.

Penyebaran HIV

HIV adalah jenis virus yang rapuh. Tidak bisa bertahan lama di luar tubuh manusia. HIV bisa ditemukan di dalam cairan tubuh dari orang yang terinfeksi. Cairan yang dimaksud adalah cairan sperma, cairan vagina, cairan anus, darah,

dan ASI. HIV tidak bisa menyebar melalui keringat atau urin. Di Indonesia faktor penyebab dan penyebaran virus HIV/AIDS terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu melalui hubungan seks yang tidak aman dan bergantian jarum suntik saat menggunakan narkotika.

Berikut ini adalah beberapa cara penyebaran HIV lainnya:

- Penularan dari ibu kepada bayi pada masa kehamilan, ketika melahirkan atau menyusui.
- Melalui seks oral.
- Pemakaian alat bantu seks secara bersama-sama atau bergantian.
- Melalui transfusi darah dari orang yang terinfeksi.
- Memakai jarum, suntikan, dan perlengkapan menyuntik lain yang sudah terkontaminasi, misalnya spon dan kain pembersihnya.

Tes Infeksi HIV

Jika Anda merasa memiliki risiko terinfeksi virus HIV, satu-satunya cara untuk mengetahuinya adalah dengan melakukan tes HIV yang disertai konseling. Segeralah mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat (klinik tertentu) untuk tes HIV. Dengan tes ini akan diketahui hasil diagnosis HIV pada tubuh Anda. Layanan tes HIV dan konseling ini disebut sebagai VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) atau KTS (Konseling dan Tes HIV Sukarela). Tes ini bersifat sukarela dan rahasia. Sebelum melakukan tes, konseling diberikan terlebih dahulu. Konseling bertujuan untuk mengetahui tingkat risiko infeksi dan juga pola hidup keseharian. Setelah tahap ini, dibahaslah cara menghadapi hasil tes HIV jika terbukti positif.

Tes HIV biasanya berupa tes darah untuk memastikan adanya antibodi terhadap HIV di dalam sampel darah. Antibodi adalah protein yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh untuk menyerang kuman atau bakteri tertentu. Tes HIV mungkin akan diulang satu hingga tiga bulan setelah seseorang melakukan aktivitas yang dicurigai bisa membuatnya tertular virus HIV.

Jika hasilnya positif, Anda akan dirujuk menuju klinik atau rumah sakit spesialis HIV. Beberapa tes darah lainnya mungkin akan diperlukan. Tes ini untuk

memperlihatkan dampak dari HIV kepada sistem kekebalan Anda. Anda juga bisa membicarakan tentang pilihan penanganan yang bisa dilakukan.

Langkah Pengobatan bagi Pengidap HIV

Meski belum ada obat untuk sepenuhnya menghilangkan HIV, tapi langkah pengobatan HIV yang ada pada saat ini cukup efektif. Pengobatan yang dilakukan bisa memperpanjang usia hidup penderita HIV dan mereka bisa menjalani pola hidup yang sehat. Terdapat obat-obatan yang dikenal dengan nama antiretroviral (ARV) yang berfungsi menghambat virus dalam merusak sistem kekebalan tubuh. Obat-obatan tersebut diberikan dalam bentuk tablet yang dikonsumsi setiap hari. Anda akan disarankan melakukan pola hidup sehat. Misalnya makanan sehat, tidak merokok, mendapatkan vaksin flu tahunan, dan vaksin pneumokokus lima tahunan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko terkena penyakit berbahaya. Tanpa pengobatan, orang dengan sistem kekebalan yang terserang HIV akan menurun drastis. Dan mereka cenderung menderita penyakit yang membahayakan nyawa seperti kanker. Hal ini dikenal sebagai HIV stadium akhir atau dikenal juga dengan istilah *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).

Cara Pencegahan HIV

Cara terbaik untuk mencegah HIV adalah dengan melakukan hubungan seks secara aman, dan tidak pernah berbagi jarum, dan peralatan menyuntik apa pun. Semua yang pernah berhubungan seks tanpa kondom dan berbagi jarum atau suntikan, lebih berisiko untuk terinfeksi HIV.

Gejala HIV dan AIDS

Infeksi HIV muncul dalam tiga tahap. Tahap pertama adalah serokonversi (periode waktu tertentu di mana antibodi HIV sudah mulai berkembang untuk melawan virus). Tahap kedua adalah masa ketika tidak ada gejala yang muncul. Dan tahap yang ketiga adalah infeksi HIV berubah menjadi AIDS.

1. Tahap pertama

Orang yang terinfeksi virus HIV akan menderita sakit mirip seperti flu. Setelah ini, HIV tidak menimbulkan gejala apa pun selama beberapa tahun. Gejala seperti flu ini akan muncul beberapa minggu setelah terinfeksi. Masa waktu inilah yang sering disebut sebagai serokonversi. Diperkirakan, sekitar 8 dari 10 orang yang terinfeksi HIV mengalami ini. Gejala yang paling umum terjadi adalah:

Tenggorokan sakit

- Demam
- Muncul ruam di tubuh, biasanya tidak gatal
- Pembengkakan noda limfa
- Penurunan berat badan
- Diare
- Kelelahan
- Nyeri persendian
- Nyeri otot

Gejala-gejala di atas bisa bertahan selama satu hingga dua bulan, atau bahkan lebih lama. Ini adalah pertanda sistem kekebalan tubuh sedang melawan virus. Tapi, gejala tersebut bisa disebabkan oleh penyakit selain HIV. Kondisi ini tidak semata-mata karena terinfeksi HIV. Lakukan tes HIV jika Anda merasa berisiko terinfeksi atau ketika muncul gejala yang disebutkan di atas. Tapi perlu diingat, tidak semua orang mengalami gejala sama seperti yang disebutkan di atas. Jika merasa telah melakukan sesuatu yang membuat Anda berisiko terinfeksi, kunjungi klinik atau rumah sakit terdekat untuk menjalani tes HIV.

2. Tahap kedua

Setelah gejala awal menghilang, biasanya HIV tidak menimbulkan gejala lebih lanjut selama bertahun-tahun. Periode ini disebut sebagai masa inkubasi, atau masa laten. Virus yang ada terus menyebar dan merusak sistem kekebalan tubuh. Pada tahapan ini, Anda akan merasa sehat dan tidak ada masalah. Kita mungkin tidak menyadari sudah mengidap HIV, tapi kita sudah bisa menularkan

infeksi ini pada orang lain. Lama tahapan ini bisa berjalan sekitar 10 tahun atau bahkan bisa lebih.

3. Tahap ketiga atau tahap terakhir infeksi HIV

Jika tidak ditangani, HIV akan melemahkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi. Dengan kondisi ini, Anda akan lebih mudah terserang penyakit serius. Tahap akhir ini lebih dikenal sebagai AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Berikut ini adalah gejala yang muncul pada infeksi HIV tahap terakhir:

- Noda limfa atau kelenjar getah bening membengkak pada bagian leher dan pangkal paha.
- Demam yang berlangsung lebih dari 10 hari.
- Merasa kelelahan hampir setiap saat.
- Berkeringat pada malam hari.
- Berat badan turun tanpa diketahui penyebabnya.
- Bintik-bintik ungu yang tidak hilang pada kulit.
- Sesak napas.
- Diare yang parah dan berkelanjutan.
- Infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, atau vagina.
- Mudah memar atau berdarah tanpa sebab.

Risiko terkena penyakit yang mematikan akan meningkat pada tahap ini. Misalnya kanker, TB, dan pneumonia. Tapi meski ini penyakit mematikan, pengobatan HIV tetap bisa dilakukan. Penanganan lebih dini bisa membantu meningkatkan kesehatan.

6. 15 Bentuk Kekerasan Seksual

1. Perkosaan

Perkosaan bisa dimaknai sebagai serangan dalam bentuk pemaksaan hubungan seksual. Dalam serangan seksual itu ada upaya paksa, kekerasan,

tekanan psikologis, penyalahgunaan kekuasaan, atau mengambil kesempatan dari lingkungan yang penuh paksaan. Pencabulan sering diidentikkan dengan perkosaan dalam hukum Indonesia.

Intimidasi Seksual

Intimidasi seksual termasuk ancaman atau percobaan perkosaan. Di sini, ada tindakan yang menyerang seksualitas untuk menimbulkan rasa takut atau penderitaan psikis pada korban. Bisa disampaikan langsung atau melalui pesan singkat. Ancaman atau percobaan perkosaan termasuk kategori ini.

Pelecehan Seksual

Sebuah tindakan seksual lewat sentuhan fisik atau nonfisik dengan sasaran organ seksual korban. Komnas Perempuan memasukkan siulan, main mata, ucapan bernuansa seksual, dan menunjukkan materi pornografi ke dalam kategori ini

Eksploitasi Seksual

Tindakan penyalahgunaan kekuasaan yang timpang, atau penyalahgunaan kepercayaan, untuk tujuan kepuasaan seksual, atau untuk memperoleh keuntungan. Bentuk yang kerap terjadi adalah menggunakan kemiskinan keluarga perempuan untuk memasukkannya ke dalam prostitusi atau bisnis pornografi

Perdagangan Perempuan

Perdagangan perempuan untuk tujuan seksual, meliputi tindakan merekrut, mengangkut, menampung, mengirim memindahkan, atau menerima seseorang dengan paksaan atau rayuan untuk tujuan prostitusi atau ekspolitasi seksual lainnya.

Prostitusi Paksa

Situasi dimana korban mengalami tipu daya, ancaman, atau kekerasan untuk menjadi pekerja seks.

Perbudakan Seksual

Situasi dimana pelaku merasa menjadi 'pemilik' atas tubuh korban sehingga berhak untuk melakukan apapun termasuk memperoleh kepuasan seksual melalui pemerkosaan atau cara lain

Pemaksaan Perkawinan

Pernikahan dini atau pernikahan yang dipaksakan kepada orang yang belum dewasa karena di dalamnya akan ada pemaksaan seksual. Cerai gantung termasuk juga dalam kategori ini.

Pemaksaan Kehamilan

Situasi ketika perempuan dipaksa untuk melanjutkan kehamilan yang tidak dia inginkan. Misalnya dialami oleh perempuan korban perkosaan.

Pemaksaan Aborsi

Pengguguran kandungan yang dilakukan karena adanya tekanan, ancaman, atau paksaan dari pihak lain.

Pemaksaan Kontrasepsi Dan Strelisisasi

Disebut pemaksaan ketika pemasangan alat kontrasepsi atau pelaksanaan sterilisasi tanpa persetujuan utuh dari pasangan, mungkin karena minim informasi atau karena belum cakap secara hukum untuk memberi persetujuan. Bisa menimpa perempuan yang terkena HIV/AIDS.

Penyiksaan Seksual

Tindakan khusus menyerang organ atau seksualitas korban, yang dilakukan dengan sengaja sehingga menimbulkan rasa sakit atau penderitaan hebat.

Penghukuman Tidak Manusiawi Dan Bernuansa Seksual

Masuk kategori kekerasan sesual karena cara menghukum yang menyebabkan penderitaan, kesakitan, ketakutan, atau rasa malu yang luar biasa. Termasuk di dalamnya hukuman cambuk atau hukuman lain yang mempermalukan.

Praktik Tradisi Bernuansa Seksual Yang Membahayakan Atau Mendiskriminasi Perempuan

Kebiasan masyarakat, kadang ditopang alasan agama dan tradisi, yang bernuansa seksual, yang dapat menimbulkan cedera fisik, psikologis atau seksual pada korban dimasukkan Komnas Perempuan sebagai salah satu bentuk kekerasan seksual.

Kontrol Seksual

Termasuk lewat aturan diskriminatif beralasan moralitas dan agama. Pandangan yang menuduh perempuan sebagai penyebab kekerasan seksual menjadi landasan untuk mengendalikan seksual perempuan.

Intervensi Sebagai Saksi

Apa yang lebih buruk dari menjadi sasaran pelecehan karena ras, jenis kelamin, agama, warna kulit, gender, ukuran, orientasi, disabilitas, umur, atau asalmu? Menjadi sasaran ketika dikelilingi oleh saksi/penonton yang melihat apa yang terjadi, tetapi mereka tidak melakukan apa-apa. **Hal ini tidak harus terjadi.** Sebagai *bystander* (saksi), kita harus sangat waspada dan sadar akan pelecehan, insiden bias, dan kekerasan akibat kebencian, agar dapat membela dan menengahi pada saat seseorang sangat membutuhkan.

Kamu dapat menentukan pilihan untuk secara aktif dan jelas mengambil sikap melawan pelecehan. Lima D (5D) ini adalah metode berbeda yang dapat kamu gunakan untuk mendukung seseorang yang mengalami pelecehan maupun kekerasan, menegaskan bahwa pelecehan itu tidak baik, dan membuktikan kepada orang-orang dalam hidup kamu bahwa mereka juga memiliki kekuatan untuk membuat masyarakat lebih aman.

Kelima poin dalam metode 5D adalah *Direct* (Secara Langsung), *Distract* (Distraksi), *Delegate* (Delegasi), *Delay* (Ditunda), dan *Document* (Dokumentasi).

SECARA LANGSUNG (*DIRECT*)

Kamu mungkin ingin merespons secara langsung terhadap pelecehan dengan menyatakan apa yang sedang terjadi atau menghadapi pelaku pelecehan. Taktik ini dapat beresiko: pelaku pelecehan dapat mengalihkan perlakuan buruk mereka kepada kamu dan dapat memperkeruh situasi. *Sebelum* kamu menentukan untuk merespons secara langsung, nilai situasinya – memprioritisasikan keamanan kamu: Apakah kamu aman secara fisik? Apakah korban pelecehan aman secara fisik? Apakah tampaknya situasi tidak dapat menjadi lebih buruk? Dapatkah kamu tahu bahwa korban pelecehan mengharapkan seseorang untuk membelanya? Jika kamu dapat menjawab "ya" untuk semua pertanyaan tersebut, kamu mungkin akan memilih respons secara langsung.

Jika kamu memilih untuk menghadapi secara langsung, beberapa hal yang dapat kamu katakan kepada pelaku pelecehan:

- "Hal itu tidak pantas, tidak sopan, tidak baik, dll."
- "Jangan begitu!"
- "Itu namanya pelecehan seksual, tahu!"

Yang paling penting disini adalah untuk berusaha jelas dan singkat. Cobalah untuk tidak menjadi terlibat dalam dialog, debat, atau pertengkaran, karena ini adalah bagaimana situasi dapat meningkat. Jika pelaku merespon, mencoba untuk membantu orang yang ditargetkan saja bukannya terlibat dengan pelaku tersebut.

Intervensi langsung (*direct*) bisa berisiko, jadi gunakan metode yang ini dengan hati-hati. Harus memastikan situasinya aman untuk kamu lebih dahulu.

DISTRAKSI (*DISTRACT*)

Distraksi adalah metode yang lebih halus dan lebih kreatif untuk melakukan intervensi. Tujuannya di sini hanyalah untuk menggagalkan kejadian tersebut dengan menginterupsinya. Idenya adalah untuk mengabaikan peleceh dan terlibat langsung dengan orang yang menjadi sasaran (korbannya). Jangan bicara atau mengacu pada pelecehan. Sebaliknya, bicarakan sesuatu yang sama sekali tidak berhubungan. Dengan metode ini, kamu bisa mencoba untuk memadamkan situasi atau menghentikan pelecehannya. Kamu bisa mencoba yang berikut ini:

- Berpura-pura tersesat. Tanya kepada korbannya "Jam berapa sekarang?" Atau, berpura-pura kamu kenal dengan korbannya, "Hei kamu, apa kabar?" Lalu,bicaralah dengan dia tentang sesuatu dan abaikan pelecehnya.
- Menghalangi (secara fisik)- lanjutkan apa yang kamu lakukan sebelumnya tapi posisikan tubuh kamu di antara korban dan pelaku.
- Sengaja tumpah kopi atau membuat keributan.

Tentu saja kamu harus membaca situasinya dan pilih metode *distract* yang sesuai. Mudah-mudahan orang yang ditargetkan (korban) akan tahu apa yang kamu lagi coba melakukan. Semoga tindakan atau pernyataan kamu akan mencegah situasinya.

DELEGASI (*DELEGATE*)

Delegasi adalah waktu kamu meminta tolong, untuk mendapatkan sumber daya, atau untuk bantuan dari pihak ketiga. Berikut adalah contoh dari apa yang dapat kamu lakukan:

- Cari supervisor toko, sopirbus, satpam atau petugas lain dan mintalah mereka untuk turun tangan.
- Jika kamu dekat sekolah, hubungi seorang atau seseorang staf lain. Di kampus, hubungi petugas keamanan kampus atau staf universitas.

- Mintalah teman kamu untuk terlibat dan mintalah mereka menggunakan salah satu metode D (misalnya distraksi, menanyakan waktu, petunjuk, atau membuat percakapan yang tidak terkait dengan pelecehan tersebut) untuk berkomunikasi dengan orang yang dilecehkan saat kamu mencarikan seseorang untuk didelegasikan.
- Berbicaralah kepada seseorang di dekat kamu yang juga sedang memperhatikan apa yang terjadi dan mungkin berada dalam posisi yang lebih baik untuk melakukan intervensi. Bekerja samalah.
- Hubungi polisi. Sebelum menghubungi polisi, coba gunakan *distract* untuk menanyakan orang yang menjadi sasaran untuk memastikan dia menginginkan kamu melakukannya. Beberapa orang mungkin tidak merasa nyaman atau aman dengan intervensi polisi. Dalam situasi tertentu, kamu mungkin tidak dapat membicara dengan orang tersebut, tergantung situasinya, kamu harus menggunakan penilaian terbaik kamu.

DITUNDA (*DELAY*)

Bahkan jika kamu tidak dapat bertindak pada saat itu, kamu dapat membuat perbedaan bagi orang yang telah dilecehkan dengan tanyalah kondisi dia setelah kejadian. Banyak jenis pelecehan terjadi lewat atau sangat cepat, dalam hal ini kamu bisa menunggu sampai situasi usai dan berbicara dengan orang yang menjadi targetnya. Berikut adalah beberapa cara untuk secara aktif menggunakan taktik *delay*:

- Tanyakan apakah dia baik-baik saja.
- Tanyakan apakah ada cara untuk mendukungnya.
- Tawarkan untuk menemani dia ke tempat tujuan atau duduk bersama dia untuk sementara.
- Bagikan sumber daya dengan dia dan tawarkan untuk membantu dia membuat laporan jika dia mau.
- Jika kamu telah mendokumentasikan kejadian tersebut, tanyakan apakah dia ingin kamu mengirimkannya kepada dia.

DOKUMENTASI (*DOCUMENT*)

Merekam sebuah kejadian saat terjadi pada seseorang dapat sangat membantu, namun ada beberapa hal yang perlu diingat untuk mendokumentasi pelecehan dengan aman dan secara bertanggung jawab.

1. Apakah ada yang sedang membantu orang yang dilecehkan? Jika tidak, gunakan salah satu dari empat D lainnya.
2. Jika orang lain sudah membantu, menilai keamanan kamu sendiri. Jika kamu selamat, teruskan dan mulai merekam. Beberapa tips:
   - Pastikan untuk menjaga jarak yang aman.
   - Tandai *landmark* (misalnya tanda jalan atau tanda *platform* kereta atau halte busway).
   - Jelas nyatakan tanggal dan waktu pada saat itu.
   - Memegang kamera dengan stabil dan rekam kejadian penting untuk setidaknya 10 detik.
3. Yang paling penting, SELALU bertanya pada orang yang dilecehkan tentang apa yang ingin dia lakukan dengan rekaman itu. JANGAN PERNAH unggah secara daring atau menggunakannya tanpa seizin mereka. Ada beberapa alasan untuk ini. Dilecehkan atau dilanggar sudah merupakan pengalaman yang melemahkan. Menggunakan gambar atau rekaman seseorang yang menjadi korban tanpa persetujuan orang tersebut dapat membuat orang tersebut merasa semakin tidak berdaya. Jika dokumentasi berjalan menjadi viral, ini dapat menyebabkan pengorbanan lebih lanjut dan tingkat visibilitas yang mungkin tidak diinginkan orang tersebut. Selain itu, mengunggah rekaman tanpa persetujuan korban membuat pengalaman mereka menjadi publik; sesuatu yang dapat menyebabkan keseluruhan masalah hukum, terutama jika tindakan pelecehan atau kekerasan bersifat kriminal. Korbannya mungkin akan dipaksa untuk terlibat dengan sistem hukum dengan cara yang tidak dia sukai. Terakhir, pengalaman itu bisa saja traumatis. Mempublikasikan pengalaman traumatis orang lain tanpa persetujuan mereka bukanlah cara untuk menjadi *bystander*/saksi yang efektif dan membantu. Juga, kami

menyarankan untuk tidak mengunggah dokumentasi secara daring, terutama tanpa izin, karena UU ITE.

Catatan keamanan: *Kami tidak ingin kamu menjadi terluka saat mencoba untuk membantu seseorang. Selalu berpikir untuk mengutamakan keselamatan dan mempertimbangkan kemungkinan yang tidak mungkin untuk menempatkan kamu atau orang lain dalam bahaya.*

KAMU KUAT!

Ingat, **setiap orang** bisa melakukan sesuatu. Penelitian menunjukkan bahwa bahkan sekilas pandang empati secara signifikan dapat mengurangi trauma bagi orang yang menjadi sasaran. Salah satu hal terpenting yang bisa kita lakukan adalah mengberitahukan orang yang ditargetkan, entah bagaimana, betapapun besar atau kecilnya, katakan bahwa dia tidak sendiri!

7. Pertolongan Pertama Pada Kekerasan Seksual (P3KS)

Sumber: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan

Sekitar 95 persen korban pemerkosaan mengalami PTSD (*Post Traumatic Disorder*) atau trauma paskakejadian. Dukungan bagi korban sangat dibutuhkan untuk melewati masa traumatiknya.

Senyuman Dapat Mengobati Hati Yang Terluka

Hampir seluruh korban akan memiliki rasa takut bahwa orang-orang tidak akan mempercayai dirinya dan malah menyalahkannya. Seulas senyuman dan kalimat "Aku Percaya Padamu" sedikit banyak dapat membantu korban.

Mendengar Bagai Menutup Rasa Kesepiannya

Mendengarkan merupakan suatu bentuk dukungan terpenting yang dapat diberikan bagi para korban. Korban memerlukan orang yang dapat dipercaya dan diandalkan untuk berbagi cerita pahit yang dialaminya.

Pelukan Bagai Membalut Hatinya Yang Luka

Korban sering merasa tidak berdaya, dengan memberinya pelukan hangat diharapkan dapat menyadarkan korban bahwa ia tidak sendirian. Dengan pelukan sedikit banyak dapat diartikan bahwa kita menghargai korban, yang memiliki dampak besar terhadap pemulihan perasaan pengandilian diri korban.

Ruang Yang Aman

Untuk membuat tempat yang aman bagi korban/penyintas, ingatlah masalah kerahasiaan saat menangani kebutuhan fisik dan emosional secara langsung. Pastikan korban memahami situasi batasan kerahasiaan. Pastikan mereka mengerti persyaratan pelaporan yang diminta sebelum mereka mengungkapkannya kepada Anda.

Kekhawatiran fisik yang mendesak:

1. Apakah korban memiliki kebutuhan medis yang mendesak?
2. Apakah korban memiliki tempat untuk pergi dan jalan yang aman untuk sampai ke layanan kesehatan?
3. Apakah ada orang yang bisa tinggal bersama korban atau menemani untuk tinggal di rumah?
4. Jika korban tidak aman, bagaimana caranya agar mereka bisa selamat?

Kekhawatiran emosional yang mendesak:

1. Apakah korban merasa aman secara emosional?

2. Apakah korban ingin bunuh diri atau membunuh?
3. Apakah korban dapat menemukan dukungan jika mereka membutuhkannya?
4. Bagaimana korban akan mengatasi masalah yang dihadapi secara langsung?

Sikap Memberdayakan

Kekerasan dan serangan seksual menghilangkan kekuatan dan perasaan seseorang. Mendapatkan kembali kendali adalah langkah kunci untuk penyembuhan. Membuat keputusan adalah cara yang sederhana namun penting untuk merasa kuat lagi. Biarkan korban yang memutuskan:

1. Apa yang harus dibicarakan?
2. Kapan harus berbicara?
3. Sedetail apa pembicaraan tersebut?
4. Bantu korban memahami pilihan mereka dan di mana menemukan lebih banyak informasi. Hormatilah keputusan korban, bahkan jika Anda mungkin tidak setuju dengan keputusan mereka. Gunakan bahasa pemberdayaan yang menguatkan bahwa korban dapat mengambil keputusan terbaik untuk diri sendiri.

Sebagai contoh daripada mengatakan "Anda harus pergi ke rumah sakit" katakan "Apakah Anda pikir Anda ingin pergi ke rumah sakit?"

Respons Dengan Empati

Percaya. Korban kekerasan dan serangan seksual sering khawatir bahwa mereka tidak akan dipercaya. Beri tahu korban secara langsung, "Saya percaya kepada Anda." Cobalah untuk tidak mengajukan pertanyaan yang terdengar seperti Anda tidak mempercayai ceritanya. Misalnya, pertanyaan yang dimulai dengan "Mengapa Anda?" Ketika seorang yang selamat merasa yakin, Anda telah membantu mereka mulai sembuh

Secara aktif dengarkan korban. Adalah wajar bagi Anda sebagai pendengar untuk terlibat dalam pemikiran dan perasaan Anda sendiri tentang apa yang

Anda dengar. Penting untuk tetap fokus pada apa yang dikatakan oleh korban dan apa yang korban butuhkan.

Sadar akan bahasa tubuh Anda. Kata empati harus didukung oleh bahasa tubuh empati. Kenali bahwa korban mungkin merasa tidak nyaman dengan kontak fisik.

Gunakan tanggapan yang jujur. Jika merasa tidak perlu menggunakan "Ini bukan salah Anda." Sebaliknya, taruh dalam konteks apa yang terjadi. Misalnya, "Anda tidak meminta hal ini terjadi. Anda mempercayai orang ini."

Bicarakan bahwa korban tidak dapat disalahkan atas serangan.

Pengetahuan

1. Bersiaplah untuk mendengar pengungkapan atau cerita dari korban:
2. Miliki informasi dan nomor *hotline* dari pusat krisis maupun layanan pengaduan setempat yang tersedia untuk diberikan kepada korban.
3. Ada beberapa keputusan yang harus dilakukan oleh korban dalam 5 (lima) hari setelah penyerangan.
4. Pelajari tentang reaksi umum korban terhadap serangan.
5. Cari tahu fakta tentang kekerasan seksual.
6. Jika Anda berada dalam posisi profesional atau orang yang cenderung menerima laporan, hubungi pusat krisis atau LBH setempat agar mereka datang ke tempat Anda untuk melatih staf Anda.

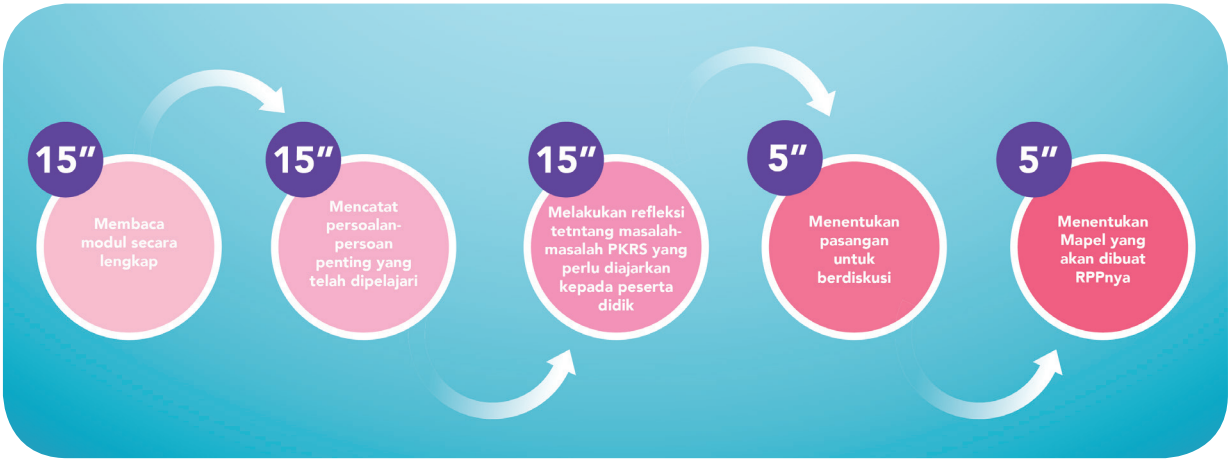
B. Bahan Bacaan Eksternal

https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/intellectual-disability-and-sexuality#lp-h-0

https://www.youtube.com/watch?v=d4-GbMf2y04

B. Aktivitas

Menyusun Rencana Pelaksanaan Pembelajaran



Pengembangan program pembelajaran merupakan hal penting yang harus dilakukan dan dipersiapkan oleh guru, terutama dalam mengintegrasikan isu-isu penting yang selama ini luput dari perhatian. Kesehatan reproduksi dan seksualitas merupakan salah satu isu penting materi pembelajaran bagi peserta didik dengan disabilitas intelektual yang sangat penting untuk disampaikan kepada mereka. Untuk melakukan semua itu bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan. Berikut ini aktivitas yang dapat dilakukan guru dalam rangka mengintegrasikan PKRS ke dalam kurikulum dan pembelajaran.

Pada aktivitas ini guru diminta:

- Selama 15 menit membaca modul;
- Mengelompokkan diri berpasangan;
- Memilih dan menentukan komponen PKRS yang akan diintegrasikan kedalam kurikulum dan pembelajaran;
- Guru memilih subkomponen kespro yang paling diperlukan diajarkan kepada peserta didik dengan disabilitas intelektual;

- Guru memilih dan menentukan mata pelajaran yang sesuai dengan minat dan/atau keahlian;
- Guru menentukan KD yang cocok dengan setiap sub-komponen PKRS pada mata pelajaran yang telah dipilih;
- Menentukan/merumuskan indikator-indikator yang mendukung terhadap pencapaian kompetensi dasar yang telah dipilih;
- Memilih startegi/ metode/ teknik yang cocok untuk menyempaikannya materi PKRS kepada peserta didik remaja dengan Intelektual disabilitas;
- Mengidentifikasi dan memilih media yang tepat agar materi PKRS dapat dipahami secara baik oleh peserta didik remaja dengan intelektual disabilitas. Gunakan media konkret yang sangat dikenal atau tidak asing bagi anak;
- Melakukan model pembelajaran dengan menerapkan prinsip repetisi/ pengulangan;
- Agar pesan dapat dipahami oleh peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual gunakan bahasa sederhana tidak ambigu dan harus benar-benar dikenal baik;
- Rumuskan silabus dan RPP yang merefleksikan PKRS telah terintegrasi dalam mata-mata pelajaran seperti tertulis dalam tabel.

Contoh Materi Pembelajaran

Agar peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual/tunagrahita mampu menghindari dan melakukan perlindungan dari berbagai bentuk kekerasan fisik, psikis, dan seksual, maka:

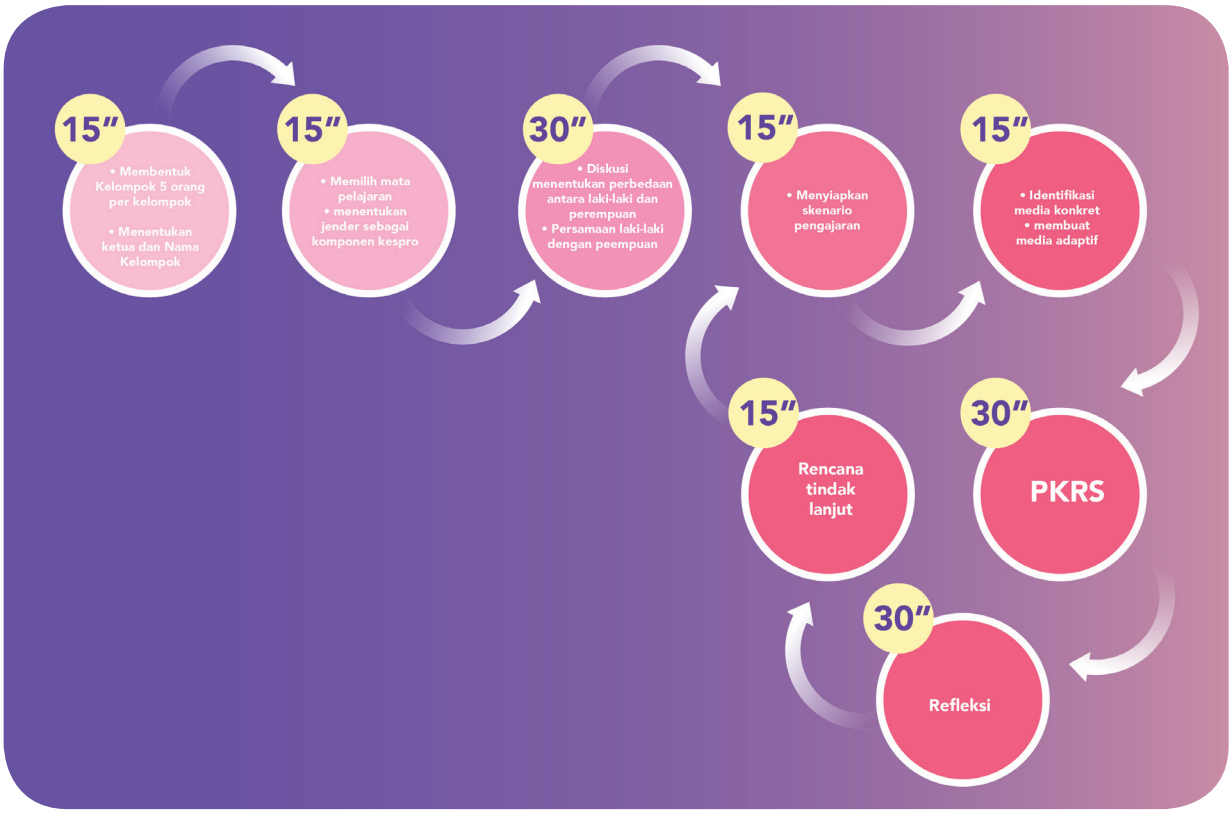
- Ajari mereka bagaimana menghindar dan/atau menghindari perbuatan kekerasan dengan cara menjauhkan diri, berteriak, dan/atau meminta bantuan orang yang lebih dewasa.
- Ajari peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual untuk tetap tenang. Ajari mereka untuk melakukan latihan pengendalian emosi.

2. Berkomunikasi Terbuka dengan Anak

Berkomunikasi merupakan proses pembelajaran juga merupakan hal yang sehari-hari kita lakukan sebagai guru, namun seringkali kita berkomunikasi dengan tidak efektif. Di bawah ini ada beberapa acuan yang perlu diperhatikan ketika kita berkomunikasi dengan anak remaja kita.

- Dengarkan dia, bicara dengan bahasa sederhana dan dapat dimengerti anak
- Jangan menilai atau menghakimi anak
- Bangun kepercayaan padanya
- Jangan lupa untuk memberikan pujian
- Kendalikan emosi Anda
- Lakukan kegiatan bersama-sama
- Kenali apabila ada perubahan yang menyolok dalam diri anak

3. Aku Sadar Terjadi Perubahan /Pubertas (untuk Remaja Perempuan)



Aktivitas I: Guru

Saya mengerti bagaimana mata pelajaran mengandung unsur PKRS. Kegiatan ini dimaksudkan untuk membantu guru dalam melakukan rancangan pembelajaran mata pelajaran yang mereka ampu dengan salah satu komponen PKRS yang perlu mereka ajarkan, sebagai berikut:

1. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok masing- masing kelompok terdiri dari 6 orang peserta, kemudian menentukan ketua kelompok dan nama kelompok kegiatan ini dilakukan dalam waktu 15 menit;
2. Masing-masing kelompok memilih mata pelajaran yang diasumsikan dapat memasukan PKRS ke dalam materi pembelajarannya. Kelompok diharapkan mencoba memasukkan isu pubertas sebagai bagian dari komponen PKRS;
3. Diskusi mengidentifikasi perbedaan remaja laki-laki dan perempuan sekaligus persamaannya;
4. Menyiapkan skenario pembelajaran yang telah mengintegrasikan aspek perbedaan dan persamaan gender alat reproduksinya serta peran-peran masing-masing.
5. Mengidentifikasi media konkret dan adaptif (berupa gambar, video, atau benda tiga dimensi kalau dibutuhkan) untuk digunakan menjelaskan perbedaan-persamaan antara laki-laki dan perempuan serta perubahan fisik & emosi yang terjadi pada peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual;
6. Setiap kelompok melakukan simulasi praktik pembelajaran berbasis mata pelajaran masing-masing kelompok dan kelompok yang lain memberikan tanggapan saran, pendapat, dan pertanyaan;
7. Setelah semua kelompok tampil kemudian menyiapkan beberapa hal yang baru dan penting dalam aktivitas ini untuk disampaikan dalam refleksi aktivitas yang dilakukan per-kelompok dengan catatan bahwa setiap kelompok namun tidak diperkenankan untuk menyampaikan hal yang sama;
8. Terakhir guru diminta untuk melakukan rencana tindak lanjut apa yang akan mereka lakukan untuk merumuskan desain pembelajaran PKRS yang telah terintegrasi dengan matapelejaran yang telah masing-masing kelompok pilih.

Aktivitas II: Peserta didik

Permainan: Siapa saya? Mengapa fisik dan perasaan berubah?

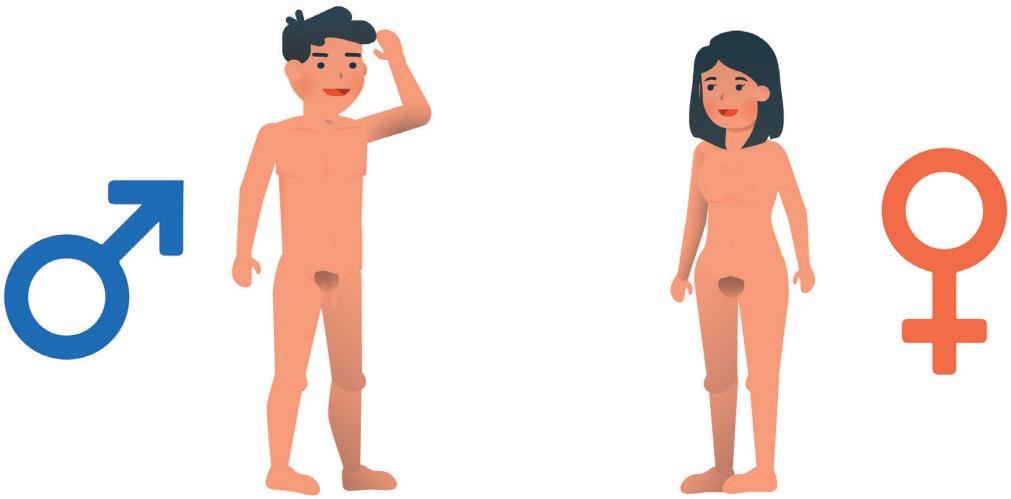
1. Kegiatan dimulai dengan meminta setiap peserta didik menyebutkan nama mereka masing-masing dan jenis kelamin mereka!
2. Selanjutnya, kegiatan berikutnya guru menyiapkan gambar/video remaja laki-laki dan remaja perempuan disertai gambar-gambar organ tubuh dan perubahan fisik yang terjadi sesuai dengan jenis kelaminnya. Guru juga diminta menyiapkan gambar-gambar yang berkaitan dengan beberapa ciri kematangan alat reproduksi pada remaja laki-laki dan perempuan serta gambar-gambar yang disiapkan untuk menjaga kebersihan alat-alat reproduksi ketika mengalami menstruasi, mimpi basah, atau setelah buang air kecil dan buang air.
3. Setiap gambar disiapkan untuk melihat beberapa perbedaan yang mencolok dari perubahan fisik yang terjadi pada peserta didik.
4. Lalu peserta didik diberitahu bagiamana cara memisahkan beberapa perubahan fisik dan emosi yang sesuai dengan yang mereka alami.
5. Kemudian peserta didik diminta memilih gambar atau foto yang sesuai dengan jenis kelamin mereka masing-masing.
6. Selanjutnya mereka diminta mencocokan beberapa gambar yang sesuai dengan jenis kelaminnya masing-masing sesuai dengan gambar laki-laki/perempuan yang telah mereka pilih, pastikan bahwa gambar yang mereka pilih sesuai dengan jenis kelamin dirinya.
7. Guru diwajibkan untuk senantiasa membantu memberikan penjelasan secara sederhana dan konkret serta apabila diperlukan dilakukan pengulangan.
8. Setelah selesai mengelompokkan gambar kemudian guru meminta peserta didik menjelaskan/mendeskripsikan semua gambar yang telah mereka kelompokkan dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan praktikal.

9. Guru diharapkan terus memberikan bimbingan kepada peserta didik dengan disabilitas intelektual dalam menjelaskan setiap gambar atau video yang mereka perlihatkan/pertontonkan dan kemudian mereka jelaskan. Perlu dicatat bahwa peserta didik dengan disabilitas intelektual wajib menjelaskan alasan mengapa mereka mimilih gambar tersebut dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah mereka ucapkan.
10. Aktivitas diakhiri dengan refleksi terhadap, apa yang telah dilakukan bersama? Dan, bagaimana kesan peserta didik dengan disabilitas intelektual terhadap kegiatan tersebut?

Lampiran III

1. Perubahan karena Pubertas (untuk Remaja Laki-Laki)

Perbedaan perempuan dan laki-laki



Perubahan Terjadi Pada Tubuh Perempuan



Banyak keringat



Mulai berjerawat



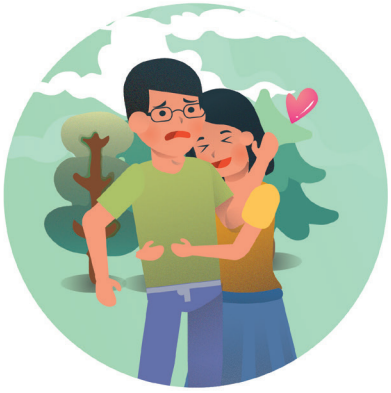
Menstruasi



Memakai pembalut



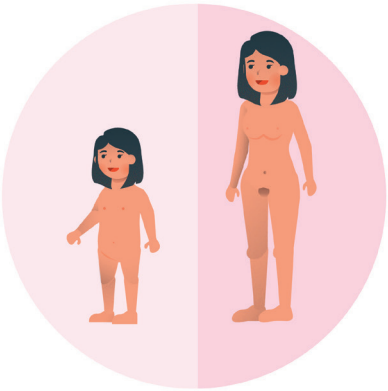
Perubahan emosi



Relasi dengan lawan jenis



Persahabatan



Perubahan fisik

Mengenal Menstruasi



Menjelaskan kepada remaja perempuan apa yang terjadi ketika ia menstruasi

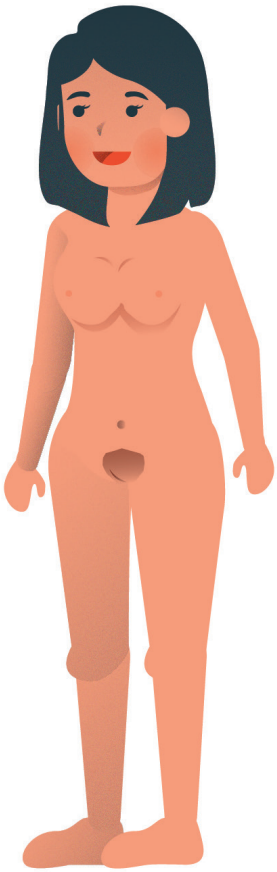


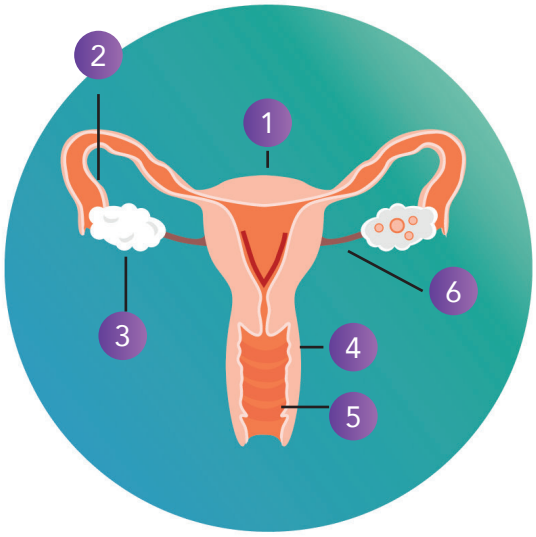
Apa yang harus dilakukannya?

Bagaimana membersihkan pembalut?

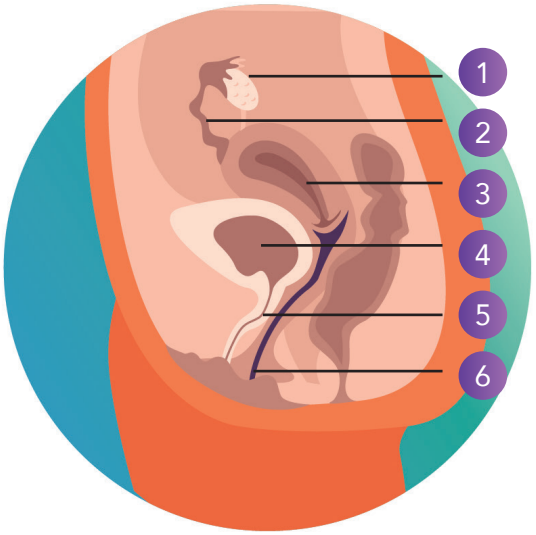


Cara Membersihkan Alat Kelamin Perempuan





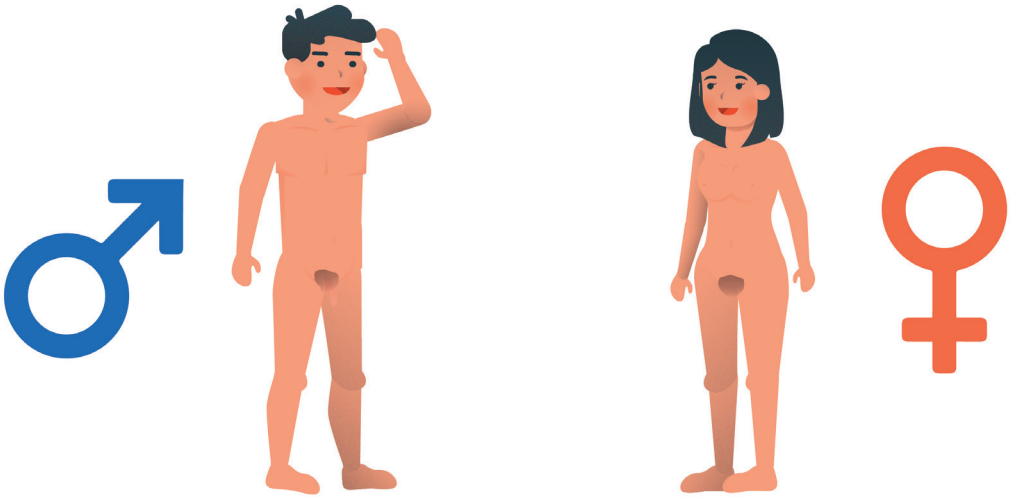
1. Uterus
2.Tuba Fallopi
3. Ovarium
4. Serviks
5. Vagina
6. Fimbriae



1. Ovarium
2. Tuba Falopi
3. Uterus
4. Leher Rahim
5. Uretra
6. Vagina

2. Perubahan karena Pubertas (untuk Remaja Laki-Laki)

Perbedaan perempuan dan laki-laki



Perubahan Terjadi Pada Tubuh Laki-Laki



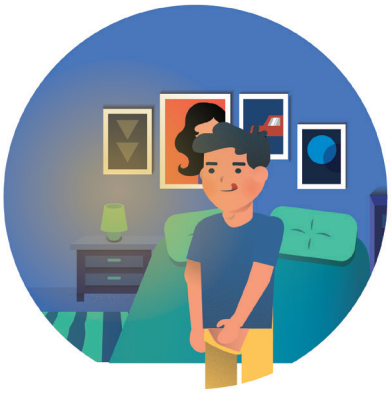
Banyak keringat



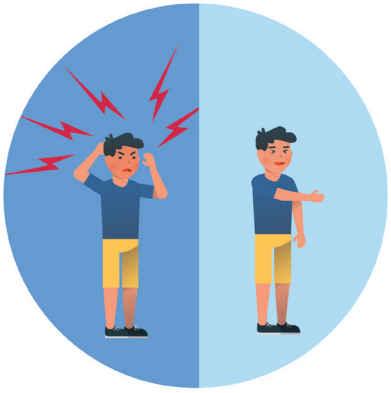
Mulai berjerawat



Mimpi basah



Masturbasi



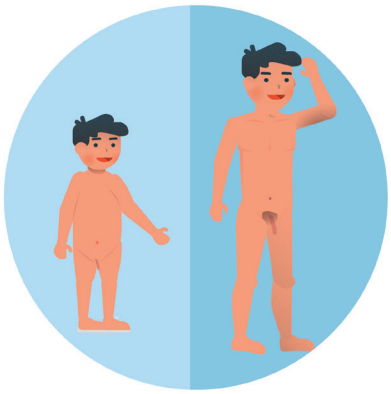
Perubahan emosi



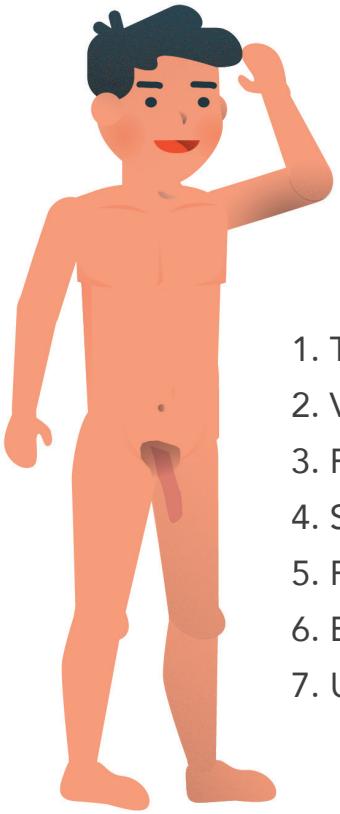
Relasi dengan lawan jenis



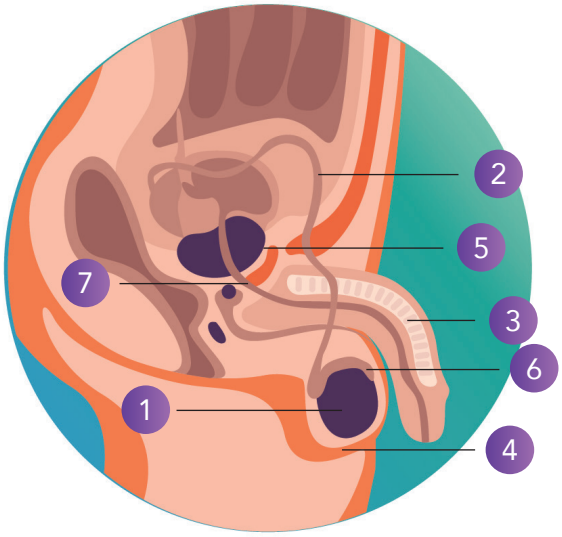
Persahabatan



Perubahan fisik



1. Testis
2. VasDeferens
3. Penis
4. Skrotum
5. Prostat
6. Epididimis
7. Uretra



1. Testis

Sering disebut dengan buah zakar atau pelir. Terdapat dua buah dan berada di luar rongga panggul karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah daripada suhu tubuh. Menghasilkan sperma dan hormon testosteron

2. Vas deferens

Disebut saluran sperma.

Saluran yang menyalurkan sperma dari testis ke prostat, dari prostat sel sperma akan didorong oleh cairan putih kental (air mani/semen) agar dapat berenang lebih cepat melalui saluran menuju penis.

3. Penis

Terdiri dari jaringan erektil, di mana dapat mengembang/menjadi tegang (ereksi) akibat dari rongga didalamnya yang terisi penuh oleh darah ketika mendapat rangsangan Organ kopulasi (persetubuhan/hubungan seksual) dan ekskresi/pengeluaran sperma dan air seni.

4. Skrotum

Kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat. Skrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak testis ke dinding perut agar suhu testis tetap/tidak berubah-ubah.

5. Prostat

Menghasilkan air mani (semen).

6. Epididimis

Memiliki saluran berpilin yang memanjang untuk tempat menyimpan, mengangkut, serta mematangkan sperma.

7. Uretra

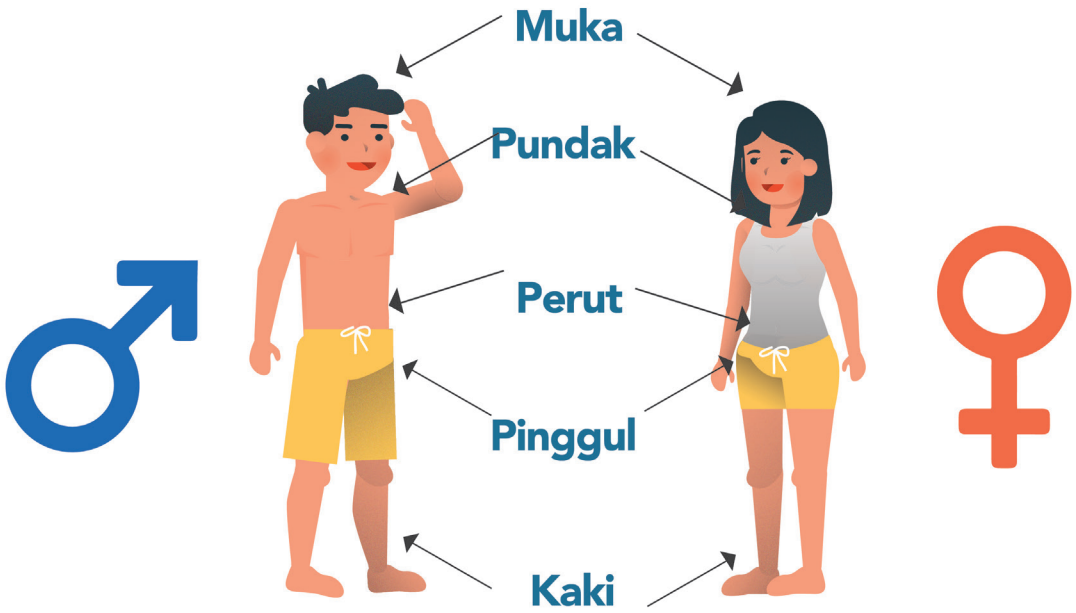
Disebut dengan saluran kemih;

Merupakan saluran mengalirnya kemih dan semen keluar dari tubuh melalui lubang penis.

3. Sentuhan Yang Baik Dan Sentuhan Yang Buruk



SENTUHAN BAIK	SENTUHAN BURUK
• Pelukan dan ciuman dari orang tua • Guru menyentuh kepalamu lalu mengatakan, "Hebat usahamu" • Pelukan hangat saudaramu karena keberhasilanmu • Ciuman singkat di dahi atau pipi • Bersalaman atau 'high five' • Tidak membuatmu takut atau merasa tidak nyaman	• Membuatmu takut/malu atau senewen • Dipaksakan atau menyakitkan • Diminta untuk merahasiakan • Memegang atau meraba-raba bagian terlarang (pelajari dari gambar di atas) • Mencium bibir • Memukul pantat • Memukul, menampar, meludah, mendorong, atau menempeleng



Tunjuk dengan jarimu bagian tubuh yang tidak boleh disentuh orang lain. Apakah kamu boleh menyentuh bagian-bagian tersebut pada tubuh orang lain?

4. Hargai Dirimu Sendiri



Ajak anak untuk membicarakan tentang dirinya

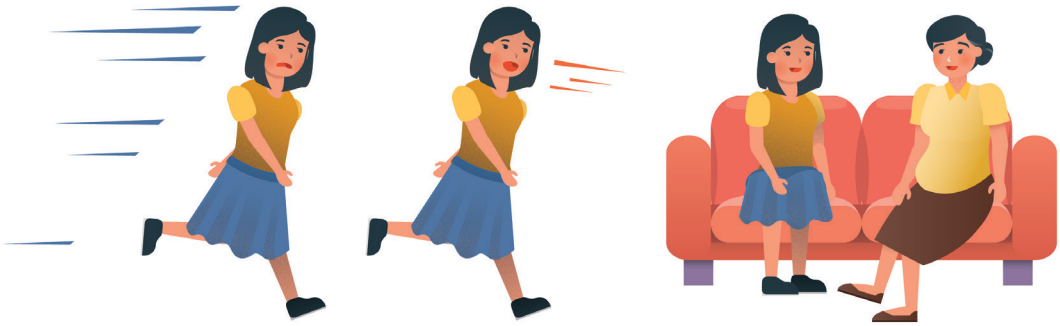
- Hal yang disukai
- Hal yang tidak disukai
- Hal yang baik tentang dirinya
- Hal yang kurang baik tentang dirinya

Dorong anak untuk menyukai dirinya dengan mengatakan, misalnya: "Memang kamu tidak bisa berprestasi di sekolah, tapi kan kamu punya banyak teman?" "Memang kamu sering salah dalam mengerjakan tugas, tapi ibu guru selalu meminta bantuanmu kan?"

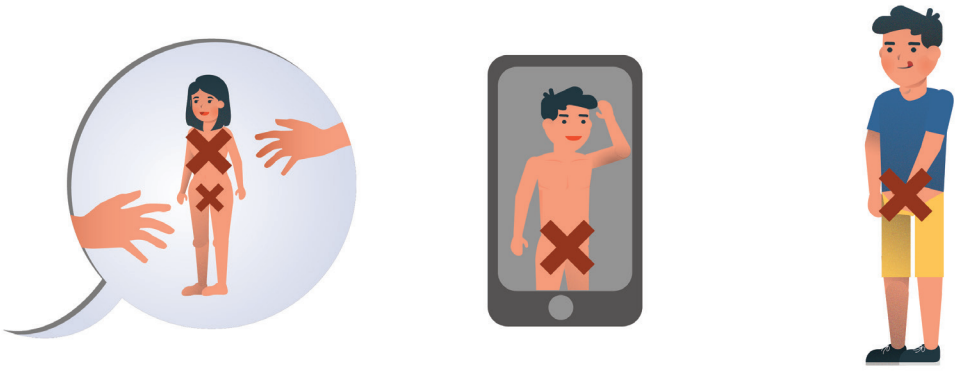
Bangkitkan harga diri anak dengan melihat segi-segi positif yang dimiliki namun tidak disadarinya selama ini.

5. Keamanan Pribadi, Perilaku Protektif: Bila Menghadapi Bahaya atau Orang yang Mengganggu

Bila ada yang mengganggumu



6. Belajar Bertingkah Laku Asertif



Lampiran IV

C. Silabus Pelatihan Guru tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas bagi Peserta Didik dengan Disbilitas Intelektual Tahun 2017 -2018

No	Mata Latihan	Kompetensi	Indikator Pencapai Kompetensi IPK	Materi	Pendekatan, metode, dan Teknik Pelatihan	Media	Alokasi Waktu
1	Individu dengan Disbilitas Intelektual	1. Memahami secara konseptual dan praktikal tentang individu dengan disabilitas intelektual	1.1. Menjelaskan dan mendekripsikan perkembangan remaja pada umumnya 1.2. Menjelaskan dan mendekripsikan peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual 1.3. Menjelaskan dan mendekripsikan hambatan yang dihadapi individu dengan disabilitas intelektual 1.4. Menjelaskan dan mendekripsikan kebutuhan khusus individu dengan disabilitas intelektual	Perkembangan dan pertumbuhan remaja Peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual Hambatan peserta didik dengan disabilitas intelektual Kebutuhan khusus individu dengan disabilitas intelektual			

No	Mata Latihan	Kompetensi	Indikator Pencapai Kompetensi IPK	Materi	Pendekatan, metode, dan Teknik Pelatihan	Media	Alokasi Waktu
2	Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas yang Komprehensif	2. Memahami secara konseptual dan praktikal kesehatan reproduksi dan seksualitas	2.1. Menjelaskan dan mendeskripsikan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas sesuai dengan hak kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja 2.2. Menjelaskan dan mendeskripsikan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja sesuai dengan topik kespro 2.3. Menjelaskan dan mendeskripsikan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja sesuai dengan topik kespro: 2.4. Konsep laki-laki dan perempuan: biologis (tubuh) dan psiko-sosial (peran gender, kesetaraan gender)		kelompok Inquiri 25% teoritik 75% praktik langsung	kertas metaplan, post it, dll	

No	Mata Latihan	Kompetensi	Indikator Pencapai Kompetensi IPK	Materi	Pendekatan, metode, dan Teknik Pelatihan	Media	Alokasi Waktu
3	Metode Penyampaian PKRS pada Peserta didik dengan disabilitas intelktual	3. Memahami dan mengetahui Metode penyampaian PKRS dan integrasi PKRS dalam kurikulum bagi peserta didik dengan disabilitas intelektual	3.1. Mengintegrasikan PKRS dalam satuan mata pelajaran yang diajarkan bagi peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual: pPengembangan diri, PJOK, IPA, Agama, PKn. 3.2. Menggunakan metode penyampaian materi PKRS pada peserta didik dengan disabilitas intelektual (berkaitan dengan membuat perangkat-perangkat pembelajaran dengan materi PKRS) 3.3. Memberikan satu-dua contoh aktivitas yang dapat dilakukan di kelas		Andragogi Problem solving, Diskusi kelompok Inquiri 25% teoritik 75% praktik langsung	Visual (gambar, ilustrasi dan pergaan); video;, kertas metaplan; post it, dll	10 jam pelajaran

No	Mata Latihan	Kompetensi	Indikator Pencapai Kompetensi IPK	Materi	Pendekatan, metode, dan Teknik Pelatihan	Media	Alokasi Waktu
4	Metode penyampaian PKRS kepada peserta didik dengan disabilitas intelektual	4. Memahami secara konseptual dan praktikal metode penyampaian PKRS kepada peserta didik dengan disabilitas intelektual	4.1. Menjelaskan dan menggunakan prinsip-prinsip dasar penyampaian PKRS bagi peserta remaja didik dengan disabilitas intelektual 4.2. Menjelaskan dan merumuskan tahapan pebelajaran PKRS bagi peserta didik dengan disabilitas intelektual; 4.3. Mengintegrasikan PKRS ke dalam matapelajaran yang cocok 4.4. Mengidentifikasi Perbedaan materi untuk guru dengan peserta didik		Andragogi Problem solving, Diskusi kelompok Inquiri 25% teoritik 75% Praktek langsung	Visual (gambar, ilustrasi dan pergaan); video, kertas metaplan, post it, dll	8 jam pelajaran
5	Konsistensi PKRS di lingkungan Keluarga dan masyarakat	5. Mengetahui bagaimana membangun komunikasi dengan orantua dalam PKRS bagi peserta didik dengan disabilitas intelektual	5.1. Mengembangkan dan menerapkan bentuk komunikasi antara sekolah dengan orang tua yang berkaitan dengan pelaksanaan PKRS bagi peserta didik dengan disabilitas intelektual 5.2. Membangun komunikasi yang mutualisme dengan masyarakat dalam rangka mencegah terjadinya kekerasan pada anak dengan disabilitas intelektual	Komunikasi sekolah dengan keluarga Komunikasi sekolah dengan masyarakat	Andragogi Problem solving, Diskusi kelompok Inquiri 25% teoritik 75% praktik langsung	Visual (gambar, ilustrasi dan pergaan); video; kertas metaplan; post it, dll	5 jam pelajaran

No	Mata Latihan	Kompetensi	Indikator Pencapai Kompetensi IPK	Materi	Pendekatan, metode, dan Teknik Pelatihan	Media	Alokasi Waktu
6	Langkah-langkah Pengem-bangan Pembelajaran Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas	6. Memahami secara konseptual dan praktikal pengembangan pembelajaran kesehatan reproduksi dan seksualitas peserta didik dengan disabilitas intelektual	6.1. mempraktikkan identifikasi mapel yang terkait erat dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas 6.2. Mengidentifikasi dan menentukan KI-KD yang tepat yang terkait dengan PKRS dalam mapel yang dipilih 6.3. Mampu untuk merumuskan pendekatan, metode, dan media pembelajaran PKRS bagi peserta didik dengan disabilitas intelektual 6.4. Mampu mengitegrasikan PKRS ke dalam RPP mapel yang telah dipilih	Mapel yang terkait erat dengan PKRS KI-KD yang cocok dengan PKRS Penentuan Pendekatan, metode, dan media Integrasi PKRS pada eksiting RPP	Andragogi Problem solving, Diskusi kelompok Inquiri 25% teoritik 75% praktik langsung	Visual (gambar, ilustrasi dan pergaan); video; kertas metaplan; post it, dll	8 jam pelajaran

Catatan:

1. Pelatihan guru dalam rangka mengajar PKRS bagi peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual ini dilakukan selama 5 hari.

2. *Lesson plan* dari kegiatan pelatihan diserahkan kepada narasumber yang dipilih dan ditentukan bersama antara tim penulis dan *specialist* Rutgers.
3. Narasumber wajib merumuskan kembali *Lesson Plan* Pelatihan, dan diperkenankan untuk menambahkan materi pelatihan yang relevan dengan materi yang akan dilatihkan.
4. Hasil akhir/produk dari kegiatan ini adalah:
   a. RPP yang tentang pengajaran PKRS bagi peserta didik dengan disabilitas Intelektual dan RPP mata pelajaran dimana PKRS sudah terintegrasi di dalamnya;
   b. Buku penghubung khusus terkait PKRS antara guru dan orang tua peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual;
   c. Media pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran PKRS bagi peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual, serta
   d. Model dan format penilaian pembelajaran PKRS yang disesuaikan dengan prinsip-prinsip penilaian bagi peserta didik dengan disabilitas intelektual.
5. Desain pelatihan menggunakan *cascade* model dengan diawali ToT bagi calon instruktur nasional yang nantinya bertugas untuk melatihkan PKRS ke guru sasaran dampingan Rutgers WPF dan guru sasaran sesuai dengan yang diperlukan oleh Kemendikbud.

Lampiran V

TEMA DAN SUB-TEMA BAGI PESERTA DIDIK DENGAN DISABILITAS INTELEKTUAL KELAS VII - XI

Ketunaan	Kelas	Tema	Judul Tema	Subtema
Tunagrahita	VII	1	Mengenal Cuaca dan Musim	
Tunagrahita	VII	2	Ringan Sama Dijinjing Berat Sama Dipikul	
Tunagrahita	VII	3	Mari Kita Bermain dan Berolah Raga	
Tunagrahita	VIII	1	Temanku Sahabatku	1. Temanku Sahabatku di Rumah 2. Temanku Sahabatku di Sekolah 3. Temanku Sahabatku di Lingkungan Rumah 4. Berkunjung ke Rumah Teman
Tunagrahita	VIII	2	Tumbuhan Sahabatku	1. Tanaman Hias 2. Tanaman Sayuran 3. Tanaman Perkebunan 4. Tanaman Sayuran Organik
Tunagrahita	VIII	3	Sahabat Satwa	1. Hewan Peliharaan 2. Hewan Ternak 3. Kebun Binatang 4. Ikan Hias

Ketunaan	Kelas	Tema	Judul Tema	Subtema
Tunagrahita	VIII	4	Sumber Energi	1. Sumber Energi Matahari 2. Sumber Energi Makanan 3. Sumber Energi Listrik 4. Membuat Rengginang dan Membuat Keripik
Tunagrahita	VIII	5	Perubahan Energi	1. Perubahan Energi Panas 2. Perubahan Energi Gerak 3. Perubahan Energi Listrik 4. Penggunaan Energi
Tunagrahita	VIII	6	Energi Alternatif	1. Energi Alternatif Biogas 2. Energi Alternatif Kelapa 3. Energi Alternatif Arang 4. Proyek Pembuatan Arang
Tunagrahita	VIII	7	Bumi Bagian Alam semesta	1. Sawah 2. Hutan 3. Kebun 4. Kebun Buah
Tunagrahita	VIII	8	Kenampakan Rupa Bumi	1. Dataran Tinggi 2. Dataran Rendah 3. Pantai 4. Membuat Kecambah dan Menanam Kacang
Tunagrahita	X	1	Aktivitas Bersama	1. Menonton Pertunjukan 2. Kerja Bakti 3. Menanam
Tunagrahita	X	2	Berbagai Pekerjaan	1. Pertanian 2. Perikanan 3. Jasa
Tunagrahita	X	3	Kewirausahaan	1. Beternak 2. Bercocok Tanam 3. Pengolahan Pangan

Ketunaan	Kelas	Tema	Judul Tema	Subtema
Tunagrahita	X	4	Tanah Airku	1. Kekayaan Alam 2. Keberagaman Bahasa 3. Keberagaman Suku
Tunagrahita	X	5	Tempat Umum	1. Tempat Ibadah 2. Tempat Belanja 3. Tempat Rekreasi
Tunagrahita	X	6	Menabung	1. Menghitung Uang 2. Menabung di Sekolah 3. Menabung di Bank
Tunagrahita	X	7	Sumber Daya Alam	1. Mineral 2. Hutan Lindung 3. Batuan
Tunagrahita	X	8	Laut	1. Pantai 2. Terumbu Karang 3. Nelayan
Tunagrahita	X	9	Pegunungan	1. Kebun Sayuran 2. Bunga 3. Kebun Buah
Tunagrahita	X	10	Rekreasi	1. Kebun Binatang 2. Taman Bermain 3. Museum
Tunagrahita	XI	1	Profesi	1. Guru 2. Polisi 3. Penjahit

Ketunaan	Kelas	Tema	Judul Tema	Subtema
Tunagrahita	XI	2	Transportasi	1. Transportasi Darat 2. Transportasi Laut 3. Transportasi Udara
Tunagrahita	XI	3	Tempat Tinggalku	1. Kota 2. Desa 3. Pesisir Pantai
Tunagrahita	XI	4	Cagar Budaya	1. Cagar Budaya di Daerahku 2. Aneka Ragam Cagar Budaya 3. Bangunan Cagar Budaya
Tunagrahita	XI	5	Peristiwa Alam	1. Pelangi 2. Gerhana 3. Perubahan Musim
Tunagrahita	XI	6	Bangsaku	1. Persatuan 2. Kerukunan 3. Keberagaman
Tunagrahita	XI	7	Pahlawanku	1. Perjuangan Para Pahlawanku 2. Pahlawan Daerahku 3. Pahlawan Nasional
Tunagrahita	XI	8	Tempat-Tempat Wisata	1. Wisata Alam 2. Wisata Sungai 3. Wisata Buatan
Tunagrahita	XI	9	Kekayan Daerahku	1. Makanan Daerahku 2. Kerajinan Daerahku 3. Kesenian Daerahku
Tunagrahita	XI	10	Sehat itu Penting	1. Pentingnya Kesehatan Diri dan Lingkungan 2. Pola Hidup Sehat 3. Lingkungan Sehat

KEMENTERIAN
PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Rutgers | WPF Indonesia

www.rutgers.id

ISBN 978-602-358-684-4