

# **PENERAPAN PENDIDIKAN SEKSUAL OLEH GURU DAN ORANG TUA BAGI REMAJA BERKEBUTUHAN KHUSUS**

**Niken Widi Astuti dan Noeratri Andanwerti**

Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara

## **Abstract**

Sex education for adolescent with special needs becomes a necessity. In term of it, besides based on philosophical a juridical, sex education is the preventive efforts in order that every child with special needs can recognize, understand in handle biological development and change. In addition sex education for adolescent with special needs also aims at guiding them to appreciate others people's sexual behavior and not to make them being stuck on deviate sex conduct as well as not getting violence and sexual abuse from others. This is because their physical and psychological condition, which has some problems, enables them to be easily manipulated and courted so that many of them are often stuck to be an object of sexual harassment of irresponsible person. The method used is qualitative method in form of case study, data collection, using interviews and observation. Subjects in this research were two teachers and three parents. This research specifically is going to explain the concept of sexual education for adolescent with special needs, the anvil of sex education, as well as material, method, parents and teacher competencies in the implementation of sex education for them.

Keywords: sex education, the adolescent with special needs

## **Pendahuluan**

Jumlah anak berkebutuhan khusus di

Indonesia setiap tahun semakin

---

Niken Widi Astuti adalah Dosen Fakultas Psikologi UNTAR Jakarta. Noeratri Andanwerti adalah dosen Fakultas Seni Rupa dan Disain. Korespondensi artikel dialamatkan ke e-mail nikenw@fpsi.untar.ac.id

bertambah jumlahnya. Data sensus nasional oleh Biro Pusat Statistik menyatakan tahun 2003 penyandang

cacat di Indonesia 0,7% dari jumlah penduduk 211.428.572 atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Jumlahnya semakin bertambah pada tahun 2009 hingga hingga 2.126.998 jiwa. Data tersebut kemungkinan besar terus mengalami peningkatan hingga sekarang (dalam Depdiknas, 2006). Anak berkebutuhan khusus tersebut terdiri dari beberapa jenis gangguan, misalnya *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), *Autism Spectrum Disorder* (ASD), *Conduct Disorder*, *Depression*, *Anxiety*, *Post Traumatic Stress Disorder*, *Obsessive Compulsive Disorder*, *Intellectual Disorder* dan *Learning Disabilities* (Kring, Johnson, Davison, & Neale, 2012).

Apapun jenis gangguannya, anak berkebutuhan khusus tersebut lambat-laun akan menjadi seorang remaja. Selayaknya remaja pada umumnya,

maka remaja berkebutuhan khusus juga akan mengalami masa pubertas. Pada masa ini, remaja mengalami kematangan seksual (Santrock, 2011), sehingga pendidikan seksual dalam hal ini sangatlah diperlukan. Masalah pendidikan seksual ini menjadi suatu hal yang penting untuk diperhatikan, mengingat mereka memiliki keterbatasan dalam hal-hal tertentu.

Pendidikan seksual ini juga merupakan hak dari remaja berkebutuhan khusus, sehingga mereka diharapkan mampu memahami diri mereka sendiri, nilai-nilai dan perilaku yang diharapkan dari mereka. Walau demikian pendidikan seksual bagi remaja berkebutuhan khusus ini memang masih merupakan perdebatan, mengingat masih harus dilakukan perbaikan kurikulum dan sumberdaya manusia/para guru/pendidik, pelatihan

dan persiapan bagi guru-guru, pengukuran dampak pengajaran, dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan seksual itu sendiri.

Masalah-masalah yang berhubungan dengan seksual remaja berkebutuhan khusus adalah banyaknya remaja berkebutuhan khusus yang melakukan masturbasi, terutama para prianya. Selain itu adanya masalah pelecehan seksual, sodomi, dan perkosaan. Menurut Hastuti (2015), tidak hanya di dalam negeri, setiap tahunnya 1400 remaja berkebutuhan khusus di negara Inggris juga menjadi korban pelecehan seksual. Begitu pula kasus kekerasan seksual terhadap penyandang disabilitas di Amerika Serikat dinyatakan 1,5 kali lebih rentan menjadi korban seksual dibandingkan masyarakat umum.

Penelitian ini diawali dengan sebuah kasus seorang remaja berkebutuhan khusus yang saat ini sedang menjalani pendidikan di sebuah universitas di Jakarta Barat. Secara fisik dan kognitif remaja ini tidak mengalami permasalahan, mampu mengikuti kuliah dengan baik dan lancar meskipun pendampingan selalu diberikan. Hanya saja dari segi emosi dan sosial masih mengalami beberapa hambatan, diantaranya mengenai pengetahuan seksual. Remaja tersebut masih belum memahami fungsi seksual dirinya, sehingga seringkali menanyakan suatu hal yang berkaitan dengan seks pada orang lain, secara terbuka dan sedikit memaksa. Kondisi ini cukup mengganggu orang lain di sekitarnya, karena menanyakan suatu hal yang berkaitan dengan fungsi seksual yang

sudah diketahui para remaja pada umumnya.

Maka peneliti ingin memberikan intervensi psikoedukasi pendidikan seksual bagi remaja berkebutuhan khusus. Peran yang paling penting adalah guru dan orang tua karena pendidikan seksual tidak mudah diberikan dengan kondisi remaja yang unik sangat perlu penanganan dari orang terdekat untuk membantu remaja mengatasi masalah perubahan tubuh dan keterkaitan dengan perilaku seksual. Tujuan lain penelitian ini adalah agar remaja lebih memahami mengenai fungsi tubuh mereka secara umum dan fungsi seksual secara khusus. Disamping perkembangan seksual remaja berkebutuhan khusus berjalan sebagaimana remaja lain pada umumnya, pendidikan seks bermanfaat agar remaja tidak terkejut

ketika mendapatkan perubahan biologis yang terjadi pada diri remaja.

## **Kajian Pustaka**

### **Pengertian remaja berkebutuhan khusus**

Remaja berkebutuhan khusus adalah remaja yang memiliki perbedaan dalam keadaan dimensi penting dari fungsi kemanusiaannya. Mereka secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terhambat dalam mencapai tujuan/kebutuhan dan potensinya secara maksimal, sehingga memerlukan penanganan yang terlatih dari tenaga profesional (Taylor, Smiley & Richards, 2009).

### **Autism spectrum disorder**

Penyebab dari Autism Spectrum Disorder (ASD) belum diketahui tetapi diduga berkaitan dengan neurologis atau *brain-based*. Setiap

gangguan dikarakteristikan oleh perbedaan dari gangguan komunikasi, lemahnya interaksi sosial, *repetitive*, atau perilaku *stereotype*. Para peneliti mengidentifikasi bahwa mutasi dari gen spesifik, yakni MeCP-2 menjadi penyebab dari timbulnya sindrom ini (Heward, 2009). Penyebab non-genetik adalah, mungkin faktor lingkungan dapat berinteraksi dengan faktor genetik selama masa yang rentan pada perkembangan. Beberapa faktor seperti masalah selama masa kehamilan dan kelahiran (seperti kekurangan oksigen saat melahirkan), infeksi virus, dan proses metabolisme yang tidak seimbang dapat menjadi penyebab remaja menjadi ASD.

Menurut DSM-IV-TR ada beberapa hal mengenai karakter ASD ini yang saling tumpang-tindih, namun ada beberapa karakteristik utama yang dikenal sebagai *triad of*

*social impairments*. Karakteristiknya adalah sebagai berikut: (1) kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain sesuai konteks sosial; (2) kesulitan untuk berkomunikasi dengan orang lain, baik secara verbal maupun non verbal; dan (3) perilaku yang kaku dan membatasi yang berulang.

Perlu diingat bahwa remaja-remaja dengan ASD tidak selalu memiliki semua karakteristik ini, sebagai contoh remaja dengan Sindrom Asperger mungkin memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik, sedangkan remaja dengan Autism tidak.

### **Tunarungu**

Remaja tunarungu adalah individu yang pendengarannya tidak berfungsi sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan yang khusus (Mangunsong, 1998). Menurut Salim

(dalam Solicha & Phill, 2009), remaja tunarungu adalah remaja yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar. Hal tersebut disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran sehingga mengalami hambatan dalam perkembangan bahasanya (Somantri, 2012). Menurut Telfrod dan Sarwey (dalam Mangunsong, 1998), tunarungu dapat terlihat melalui simptom-simptom seperti ketidakmampuan memusatkan perhatian yang sifatnya kronis, kegagalan dalam merespon apabila diajak berbicara, terlambat berbicara atau melakukan kesalahan artikulasi, dan mengalami keterbelakangan di sekolah.

### **Faktor penyebab tunarungu**

Menurut Somantri (2012) faktor penyebab terjadinya ketunarunguan yaitu ketika sebelum ibu melahirkan, saat melahirkan, dan setelah melahirkan. Faktor pertama yaitu pada saat belum melahirkan, yaitu salah satu orangtua atau kedua orangtua remaja yang menderita tunarungu atau mempunyai gen sel pembawa sifat abnormal. Ketunarunguan juga dapat terjadi ketika ibu sedang mengandung kemudian terserang suatu penyakit, terutama penyakit-penyakit yang diderita saat kehamilan tri semester pertama yaitu pada saat pembentukan ruang telinga. Penyakit tersebut adalah rubella, morbili, dan penyakit lain yang belum diketahui. Kemudian, penyebab ketunarunguan juga dapat terjadi karena kekurangan vitamin atau kelebihan zat besi. Kemudian, keracunan obat-obatan yaitu ibu

meminum obat-obatan terlalu banyak, pecandu alkohol, atau ibu tidak menghendaki kehadiran anaknya sehingga ia meminum obat penggugur kandungan (Somantri, 2012).

Faktor yang kedua yaitu pada saat ibu melahirkan (*natal*). Ketunarunguan dapat terjadi karena prematuritas, yaitu bayi yang lahir sebelum waktunya. Faktor yang ketiga adalah saat setelah melahirkan (*post natal*), ketunarunguan yang terjadi karena infeksi yaitu peradangan pada selaput otak (meningitis) atau infeksi umum seperti difteri, morbili, dan penyakit lainnya. Lalu, Ketunarunguan juga disebabkan oleh pemakaian obat-obatan ototoksi pada remaja-remaja. Setelah itu, kecelakaan dapat mengakibatkan kerusakan alat pendengaran bagian dalam seperti jatuh (Somantri, 2012).

### **Dampak ketunarunguan**

Penderita akan mengalami berbagai hambatan dalam perkembangannya, terutama pada aspek bahasa, kecerdasan, dan penyesuaian sosial. Maka dari itu, untuk mengembangkan potensi remaja tunarungu secara optimal akan dibutuhkan layanan atau bantuan secara khusus (Efendi, 2006).

### **Intervensi bagi remaja berkebutuhan khusus**

Menentukan intervensi yang sesuai bagi remaja dengan ASD masih merupakan isu yang kompleks, tidak ada metode efektif yang dapat digunakan secara universal pada setiap remaja dengan ASD. Intervensi yang efektif harus dapat divalidasi secara ilmiah dan sesuai dengan kebutuhan individu, setting, dan keluarga. Terdapat 6 element yang biasanya sama, ditemukan pada setiap

intervensi yang efektif, yaitu: (a) dukungan individual terhadap murid dan keluarga, (b) instruksi yang sistematis, (c) lingkungan yang terstruktur, (d) kurikulum khusus yang berfokus pada karakteristik dari autism, (e) pendekatan terhadap masalah perilaku, dan (f) keterlibatan keluarga.

### **Pengertian pendidikan seks**

Menurut Drever (1988), seks adalah suatu perbedaan mendasar yang berhubungan dengan reproduksi dalam satu jenis yang membagi jenis ini menjadi dua bagian yaitu sperma untuk jantan dan sel telur untuk betina yang diproduksi. Menurut Wuryani (2008) seks merupakan bahan pembicaraan yang peka, disatu sisi sangat dibutuhkan, namun disisi lain orang berusaha menutup-nutupi,

namun juga tidak lantas dibicarakan secara vulgar di tempat umum.

Pendapat lain mengatakan bahwa pendidikan seks adalah pemberian pengetahuan yang benar dan menyiapkan untuk beradaptasi secara baik, sehingga individu memperoleh pengetahuan yang benar mengenai masalah-masalah seksual dan reproduksi (Madani, 2003).

### **Perkembangan seksual remaja**

Perkembangan seksual pada usia remaja tidak hanya terjadi pada remaja normal, tapi juga dialami oleh remaja-remaja dengan kebutuhan khusus. Maka mengajarkan seksualitas pada remaja berkebutuhan khusus tentu bukan hal yang mudah karena mereka kurang memiliki fleksibilitas dalam berpikir dan juga karena pemahamannya sangat terbatas (Heward, 2009).

Menurut John Mortlock (dalam Ashman & Elkins, 1994), pendidikan seksual pada remaja berkebutuhan khusus dapat diberikan dengan beberapa cara: (1). Perilaku yang diperbolehkan. Kita melatih remaja secara proaktif mengenai model-model tingkah laku yang berupa kontak fisik yang bisa diterima oleh lingkungan sekitar (sebagai tindakan orang dewasa). Di sini remaja diharapkan tahu mengenai perilaku (berupa kontak fisik) yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan. (2). Pengelompokan sesuai dengan jenis kelamin. Mengajarkan pada remaja untuk betul-betul menyadari bahwa ia masuk pada satu jenis kelamin tertentu, dan kita perlu melatihnya agar ia tahu benar aktivitas yang merupakan respon yang tepat dalam situasi sosial orang dewasa. Hal yang menjadi dasar

adalah pemahaman identifikasi tentang jenis kelamin dirinya sendiri dan orang lain. (3). Etika sosial. Mereka diajarkan untuk mengerti dan mampu bertindak sesuai dengan etika atau sopan santun.

## **Metode**

### **Partisipan penelitian**

Penelitian ini melibatkan enam orang subyek yang memiliki kriteria sebagai berikut: (a) dua orang guru yang mengajar di sekolah SLB (Tuna Rungu) dan sekolah Autis, (b) tiga orang ibu yang memiliki remaja berkebutuhan khusus (dua orang ibu memiliki remaja autis dan satu ibu memiliki remaja tuna rungu), (c) ibu berusia antara 35–50 tahun, (d) minimal pendidikan tamat SMA, (e) usia remajanya 17-20 tahun, dan (f) berdomisili Jakarta dan Jawa Tengah.

### **Jenis penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang melibatkan enam subyek. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara dan observasi. Metode wawancara penelitian ini terbuka agar peneliti dapat memperoleh informasi yang sedalam-dalamnya dari subyek, namun tetap menggunakan petunjuk umum wawancara.

### **Setting dan peralatan penelitian**

Penelitian dilakukan di Sekolah X di Jakarta Barat dan Sekolah Luar Biasa Negeri Y di Semarang.

### **Prosedur penelitian**

Peneliti mendapatkan enam subyek terdiri dari tiga guru dan tiga orang tua siswa berkebutuhan khusus. Sebelum melakukan wawancara,

peneliti memberikan *informed consent* dan meminta persetujuan untuk merekam proses wawancara. Setelah selesai wawancara dengan para guru dan ibu anak berkebutuhan khusus, peneliti melakukan *coding* berdasarkan wawancara yang telah dilakukan.

### **Hasil temuan penelitian dan analisis data (dua orang guru)**

#### *Subyek Pertama (SL)*

Menurut SL, mengajarkan seksualitas pada remaja berkebutuhan khusus tentu bukan hal yang mudah. Pemberian materi harus diulang-ulang. Menurut SL materi yang umum dilakukan adalah sikap dan perilaku yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Remaja autis biasanya akan menolak ketika dielus atau disentuh. Jadi pujian diberikan dengan mengacungkan ibu jari, atau tepuk tangan sebagai tanda

keberhasilan. Guru perlu melatih agar anak atau remaja tahu benar aktivitas yang merupakan respon yang tepat dalam situasi sosial orang dewasa. Hal yang menjadi dasar adalah pemahaman identifikasi tentang jenis kelamin dirinya sendiri dan orang lain. Remaja harus diajarkan untuk mengerti dan mampu bertindak sesuai dengan etika atau sopan santun. Metode yang digunakan selama ini adalah dengan menggunakan beberapa metode yaitu: metode berkomunikasi melalui gambar, metode pembelajaran perilaku melalui komunikasi secara intens. Metode Keteladanan perlu diberikan karena remaja autis sering belajar melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain. Sikap keteladanan misalnya: bertutur kata baik, tidak bergurau dengan kata-kata kotor, tidak memaki teman, tidak menampilkan anggota tubuh secara vulgar, berteman

yang baik, dan sebagainya.

Pendidikan seks bagi remaja autis memerlukan pola pembiasaan dan *modelling* yang baik.

#### *Subyek Kedua (FN)*

Mengajarkan seksualitas pada remaja berkebutuhan khusus tentu tidak sulit tetapi juga tidak mudah, seimbang, karena mereka kurang fleksibel dalam berpikir juga dalam pemahamannya sangat terbatas. Maka pendidik perlu melatih remaja secara proaktif mengenai model-model tingkah laku yang baik, misalnya berupa kontak fisik yang bisa diterima oleh lingkungan sekitar (sebagai tindakan orang dewasa). Terlebih yang harus diperhatikan adalah pemberian pelukan, ciuman, sehingga harus lebih berhati-hati. Remaja sudah harus mengetahui dengan siapa boleh memeluk orang dewasa. Secara etika

ajarkan agar dapat memilih toilet yang sesuai dengannya, remaja harus tahu bagian tubuh yang mana yang biasa disentuh, baik tubuhnya sendiri maupun orang lain.

Menurut Subyek FN ada beberapa metode edukasi seksual yang baik untuk diterapkan secara umum yang sudah diterapkan pula oleh subyek, yaitu metode bahasa isyarat dan bahasa tubuh. Komunikasi remaja tuna rungu menggunakan bahasa isyarat sehingga implementasi pengajaran pendidikan seks dapat dilakukan. Kemudian, memberikan materi pendidikan seks harus dimulai dari sesuatu yang sangat sederhana dan bersifat konkrit. Pengajaran dapat diberikan dengan metode ceramah, metode pengulangan, dan metode pengajaran langsung. Proses pengajaran langsung dapat dilakukan oleh guru ataupun orang tua misalnya,

ketika kondisinya memungkinkan. Misalnya, ketika remaja menanyakan tentang payudara maka orang tua tidak hanya sebatas menunjukkan bentuk tetapi orang tua dapat pula menjelaskan secara singkat tentang fungsinya, serta menasehati remaja agar wajib untuk menutupinya agar tidak terlihat orang lain.

Selain itu pendidik dapat mengajarkan tentang seksual melalui bercerita tentang pengalaman atau cerita dari kasus-kasus yang ada. Tujuannya adalah memberikan contoh mana yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan. Tata kesopanan bertutur kata, berpakaian dan bersikap baik dengan teman harus selalu di ingatkan kepada siswa. Mengingatkan dan melarang siswa menyentuh atau memegang alat vital teman meskipun dengan maksud bergurau.

Metode yang digunakan selama ini oleh pendidik adalah menggunakan metode berkomunikasi melalui gambar. Selain itu dengan metode pembelajaran perilaku, misalnya memberikan stimulus agar remaja memberikan respons yang positif. Selanjutnya, dengan metode keteladanan, karena remaja autis sering belajar melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain. Sikap keteladanan misalnya; bertutur kata baik, tidak bergurau dengan kata-kata kotor, tidak boleh memaki teman, tidak menampilkan anggota tubuh secara langsung, berteman harus baik sopan dan sebagainya. Pendidikan seks bagi remaja autis memerlukan pola pembiasaan dan terus menerus dan *modelling* yang baik.

### **Hasil temuan penelitian dan analisis data (Tiga orang tua remaja berkebutuhan khusus)**

#### *Subyek Pertama (Ibu EK)*

Ibu EK berusia 41 tahun memiliki remaja berkebutuhan khusus (B), berusia 18 tahun dan saat ini duduk di kelas 1 SMA dan bersekolah di sekolah umum. B di diagnosa autis sejak usia 4 tahun ketika B belum dapat berbicara. Namun konsultasi dan terapi tidak rutin dilakukan karena terbatasnya biaya. B memiliki postur tubuh tinggi tegap, rambut ikal dan gemar memakai topi. Ibu EK tidak bekerja di luar rumah, hanya sebagai ibu rumah tangga saja dan menjaga warung sembako yang ada di rumah Ibu EK. Kehidupan sangat sederhana dengan kondisi rumah yang sederhana tetapi keluarga ibu EK sangat harmonis dan selalu di isi dengan canda dan tawa.

*Subyek Kedua (Ibu DW)*

Ibu DW seorang ibu berusia 38 tahun, seorang ibu yang bekerja sebagai buruh cuci. Ibu DW memiliki remaja perempuan berusia 18 tahun bernama S. Saat ini S bersekolah di sekolah umum kelas 1 SMA. S memiliki postur tubuh mungil, rambut lurus, berkulit kuning langsung, dan gemar membawa sapu tangan dimasukkan ke saku baju. S adalah anak bungsu dari dua bersaudara yang juga perempuan. S di diagnosa autis sejak kecil, sejak usia 6 tahun. Ibu DW terlambat membawa S ke dokter karena biaya untuk ke dokter spesialis remaja sangat mahal.

*Subyek Ketiga (Ibu ER)*

Subyek seorang ibu rumah tangga berusia 50 tahun yang memiliki seorang remaja tuna rungu (K) berusia 18 tahun dan tinggal di

Jakarta. Subyek ER memiliki postur tubuh mungil dengan kulit agak coklat, berambut ikal dan berkaca mata. ER seorang ibu yang ramah dengan logat jawa yang kental ketika diwawancara. K adalah remaja tuna rungu yang sejak lahir sudah didiagnosa tidak dapat mendengar. Akibatnya perkembangan K sejak kecil mengalami keterlambatan. Berbahasa sulit dilakukan karena pendengarannya yang terbatas. K juga sangat pendiam dan mudah marah ketika keinginannya tidak dimengerti orang tuanya. Sejak usia 4 tahun K mengikuti terapi wicara agar teratasi permasalahannya dalam hal bicara. Tetapi K sering menolak ketika terapi. K sekolah di SLB sejak usia 6 tahun sampai saat ini. K menggunakan alat bantu dengar dan biasanya tidak digunakan ketika di rumah.

**Rangkuman hasil wawancara dan analisa (Ibu EK, Ibu DW, Ibu ER) terkait dengan pendidikan seksual yang telah diberikan**

Para ibu yang diteliti ini menjelaskan perkembangan seksual yang mulai muncul pada usia remaja yaitu tumbuhnya bulu-bulu di kemaluan, tumbuhnya kumis bagi remaja laki-laki dan kadang saat tidur memeluk guling, memegang kelaminnya sendiri, ketertarikan kepada lawan jenis, payudara dan pinggul membesar dan badan tumbuh besar. Pada remaja perempuan mulai ada ketertarikan kepada lawan jenis, payudara dan pinggul membesar dan badan tumbuh besar.

Perilaku seksual pada remaja tidak menunjukkan gangguan perilaku seksual dan masih wajar-wajar saja dan cenderung normal. Tetapi terkadang remaja ini tidak dapat membedakan tempat yang baik atau

tidak pada waktu melakukan. Pada remaja laki-laki gejala gangguan perilaku seksual seperti memegang pantat orang lain baik laki-laki ataupun perempuan tetapi ada remaja berkebutuhan khusus yang tidak ada gangguan karena pubertas belum kelihatan. Pada remaja perempuan gejala gangguan perilaku seksual seperti menggesek-gesekkan bantal/guling ke vagina saat mau haid.

Menurut orang tua sebaiknya materi yang diberikan dalam pendidikan seksual yaitu tentang bagaimana membedakan anatomi dan fungsi-fungsi anatomi dan reproduksi laki-laki dan perempuan, etika berpakaian, tidak boleh membuka dan memakai pakaian di tempat terbuka. Mengarahkan remaja untuk menyalurkan hasratnya di tempat tertutup seperti di kamar tidur, di kamar mandi. Bagi remaja perempuan

materi tentang menghadapi dan apa yang harus dilakukan ketika menstruasi. Apa saja yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan.

Pemecahan masalah atau solusi yang dilakukan orang tua yaitu membiarkan remaja melakukan hal-hal yang disukai berkaitan dengan perilaku seksualnya, dialihkan kepada kegiatan yang disukai, membuat remaja selalu sibuk dengan aktifitas yang positif dan disukai, memberikan peringatan melakukan jangan di depan umum dan jangan berlebihan melakukan perilaku seksual. Perlu kesabaran dan konsisten ketika membuat peraturan dan larangan kepada remaja.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, baik berdasarkan observasi maupun

wawancara yang dilakukan terhadap guru dan orang tua yang memiliki remaja berkebutuhan khusus didapatkan bahwa psikoedukasi tentang pendidikan seksual sangat diperlukan. Remaja berkebutuhan khusus harus diberikan contoh yang baik tentang pemahaman pendidikan seksual. Mulai yang paling sederhana misalnya, remaja sudah mengerti mereka laki-laki atau perempuan, akan terjadi perubahan di organ tubuh dan melindungi bagian tubuh yang berubah serta menghindari diri dari terjadinya pelecehan seksual. Peran dalam memberikan psikoedukasi ini juga menentukan pemahaman seseorang, dan peran tidak hanya dilakukan oleh guru saja tetapi peran orang tua adalah peran yang paling penting. Karena sebagian besar waktu yang didapatkan seorang remaja adalah dilakukan di rumah. Metode

yang diberikan di sekolah harus seimbang dengan metode orang tua di dalam memberikan dan mendampingi remaja mengalami perubahan-perubahan tubuh dan perilaku yang baik terhadap perubahan tersebut. Metode yang diterapkan adalah beberapa metode karena pendidikan seksual bagi remaja berkebutuhan khusus tidak dapat diberikan hanya dengan satu metode saja.

### **Diskusi**

Menurut hasil wawancara dengan para guru di dapatkan hasil bahwa metode yang diterapkan adalah; Sikap dan perilaku yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, pengetahuan dan pembahasan tentang jenis kelamin, serta aturan dan tuntutan sosial/masyarakat. Kemudian, menurut hasil wawancara orang tua, bahwa metode apapun dapat

digunakan untuk memberikan pengetahuan dan pendidikan seksual. Tetapi aspek yang paling penting dan adalah melakukan tindakan untuk mengatasi ketika terjadi gangguan perilaku seksual dengan menegur dan memberi reaksi langsung ketika remaja melakukan hal-hal yang tidak sopan di tempat umum.

Menurut Erikson (dalam Wuryani, 2008), bahwa remaja adalah usia menemukan jati diri. Oleh karena itu secara psikologis remaja memiliki kecenderungan mencoba sesuatu yang dianggapnya menyenangkan. Maka dari itu materi pendidikan seks pada remaja berkebutuhan khusus harus disesuaikan dengan kematangan dan fisiknya. Dan menurut Aziz (2015), bahwa materi pendidikan seks bagi remaja berkebutuhan khusus harus diberikan dengan cara yang benar dan terbuka. Materi seks yang harus

diperhatikan bagi remaja berkebutuhan khusus ada beberapa hal, yaitu pendidikan menutup aurat, pendidikan menjaga pandangan, pengetahuan tentang organ seksual, pendidikan keimanan, berperilaku sederhana, pendidikan reproduksi, kekerasan dan pelecehan seksual, perilaku seks bebas dan dampaknya, proses pembuahan dalam penciptaan manusia, dan perlindungan hukum terhadap tindakan kekerasan seksual.

Begitu pula dengan metode pembelajaran yang digunakan tidak dapat dilakukan hanya dengan satu metode saja. Harus terintegrasi dari beberapa metode karena remaja berkebutuhan khusus sangat spesifik dan memiliki gaya belajar yang berbeda dengan remaja pada umumnya. Metode yang digunakan adalah metode bahasa isyarat dan bahasa tubuh, metode ceramah,

metode pengulangan, metode pengajaran langsung dan keteladanan, metode bercerita, metode berkomunikasi dengan gambar, metode pembelajaran perilaku. Metode ini diberikan sesuai dengan karakteristik kebutuhan masing-masing siswa.

### **Saran**

Saran bagi orang tua agar lebih memberikan pendampingan bagi remaja dan memperhatikan setiap perkembangan seksual sehingga orang tua dapat memberikan pendidikan seksual sesuai dengan kebutuhan remaja. Orang tua lebih terbuka terhadap informasi-informasi lewat media televisi, internet ataupun mengikuti seminar-seminar. Orang tua diharapkan lebih menganggap pendidikan seksual sebagai sesuatu yang sangat berharga dan penting

dalam perkembangan remaja. Serta hindari remaja dari pelecehan seksual.

Saran bagi guru lebih memperhatikan perilaku seksual remaja di sekolah dan Guru dapat memaksimalkan perannya sebagai pendamping remaja berkebutuhan khusus di sekolah. Guru sangat perlu memperhatikan perilaku seksual remaja di sekolah dan mengkomunikasikan setiap tindakan yang tidak sesuai kepada orang tua dan berdiskusi untuk mencari pemecahan dari setiap permasalahan.

Saran bagi sekolah yaitu strategi untuk menciptakan lingkungan yang dapat diterima untuk siswa berkebutuhan khusus, tenaga administrasi yang mendukung, sikap positif guru, orang tua yang mendukung. Melakukan evaluasi yang berulang yaitu guru, orang tua menentukan kekuatan dan kelemahan

atas penyampaian kurikulum dan penerimaan, sikap dari guru, teman dan para guru lainnya.

### Daftar Pustaka

- Ashman, A. & Elkins, J. (1994). *Educating Children with Special Needs*. Australia: Prentice Hall
- Depdiknas. (2006). *Program Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa*. Jakarta: Direktorat PSLB.
- Drever, J. (1988). *Dictionary of Psysicology*. Jakarta: Bina Aksara.
- Efendi, M. (2006). *Pengantar psikopedagogik remaja berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Heward, W. L. (2009). *Exceptional children: An introduction to special education*. New Jersey: Pearson Education.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2012). *Abnormal psychology* (12th ed.). Danvers, MA: Wiley and Sons.
- Madani, Y. (2003). *Pendidikan Seks untuk Remaja dalam Agama Islam*. Jakarta: Pustaka Zahra.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Remaja Berkebutuhan Khusus*. Jilid 1. Jakarta: LPSP3 UI.
- Reynolds, C. R. & Janzen, E. F. (2000).
- Santrock, J. W. (2011). *Essential of life-span development*. New York, NY: McGrawHill.
- Somantri, T. S. (2012). *Psikologi remaja luar biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

- Taylor, R. L., Smiley, L. R., & Richards, S. B. (2009). *Exceptional students: Preparing teachers for the 21st century*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Wuryani, S. E. (2008). *Pendidikan Seks Keluarga*. Jakarta: Gava Media.