

**PELATIHAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DISABILITAS
INTELEKTUAL PADA GURU SLB KOTA PADANG****Sunesni¹, Dian Furwasyih^{2*}, Ilham Akerda Edyyul³, Juwanda Padma⁴, Vivi
Putri Analika⁵, Irma Isra Hayati⁶, Laura Maisiska⁷, Sri Rahmadhani⁸**¹⁻⁸STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Email Korespondensi: deemidwife@gmail.com

Disubmit: 16 Juni 2023

Diterima: 24 September 2023

Diterbitkan: 01 Oktober 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.10497>**ABSTRAK**

Anak dan remaja yang menyandang disabilitas intelektual memiliki keterbatasan dalam daya kemampuan, dimana dengan ketidakmampuannya ini, anak tunagrahita memiliki berbagai masalah. Menurut WHO, anak yang mengalami disabilitas intelektual di Indonesia sekitar 5-9% yaitu sekitar 7-11 juta dari jumlah penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 di Kota Padang terdapat sebanyak 38 Sekolah Luar Biasa (SLB) dengan jumlah siswa lebih kurang 1585 orang dan jumlah guru lebih kurang 214 orang. Jumlah anak dengan disabilitas intelektual (tunagrahita) menduduki peringkat pertama terbanyak diantara anak-anak berkebutuhan khusus lainnya. Ketidakmampuan untuk bisa hidup mandiri dengan keterbatasan kecerdasan pada anak disabilitas intelektual membuat kelompok ini rentan terhadap masalah, termasuk masalah pendidikan seksual. Informasi mengenai pendidikan seksual sangat penting untuk diberikan kepada remaja, termasuk kepada remaja disabilitas intelektual. Pendidikan seksual bagi remaja disabilitas masih belum mendapatkan perhatian dikalangan pendidik. Media pendidikan dalam sistem mengajar bagi anak berkebutuhan khusus masih sangat terbatas, sehingga penyampaian informasi mengenai pendidikan seksual dilakukan secara interpersonal antara guru dengan murid. Meningkatkan pengetahuan guru tentang pendidikan seksual, untuk diberikan kepada siswa menghadapi permasalahan yang terkait pendidikan seksual, pelecehan dan kekerasan seksual yang pada akhirnya mampu meningkatkan kualitas hidup anak berkebutuhan khusus. Melaksanakan workshop guna merancang materi yang tepat tentang pendidikan seksual siswa disabilitas intelektual sesuai dengan karakteristiknya, memilih strategi/ metode/ teknik yang cocok untuk menyampaikannya materi pendidikan seksual kepada peserta didik remaja dengan disabilitas intelektual, mengintegrasikan materi Pendidikan seksual pada siswa disabilitas intelektual ke kurikulum SLB. Kegiatan ini dilaksanakan di auditorium STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang pada hari pertama dan metode daring pada hari kedua pelatihan. Pelatihan pada guru SLB dapat meningkatkan rata - rata pengetahuan guru sebanyak 3,55 poin. Luaran dari kegiatan yang telah tercapai antara lain publikasi di media massa Harian Padang pada tanggal 12 September 2022, publikasi video youtube dengan link <https://youtu.be/7XIBGnT6COQ>. Diharapkan kegiatan pelatihan kesehatan reproduksi dan seksual pada guru SLB ini dapat menjadi agenda rutin pertemuan MKKS SLB (Musyawarah Kerja Kepala Sekolah) Kota Padang.

Kata Kunci: Guru SLB, Pelatihan, Disabilitas Intelektual, Pendidikan Seksual

ABSTRACT

Children and adolescents with intellectual disabilities have limitations in their abilities, where with this disability, children with intellectual disabilities have various problems. According to WHO, children with intellectual disabilities in Indonesia are around 5-9%, which is around 7-11 million of the total population of Indonesia. Based on data from the West Sumatra Provincial Education Office, in 2020 in Padang City there were 38 Special Schools (SLB) with approximately 1585 students and approximately 214 teachers. The number of children with intellectual disabilities (intellectual disabilities) ranked first among children with special needs. The inability to live independently with limited intelligence in children with intellectual disabilities makes this group vulnerable to problems, including sexual education problems. Information about sexual education is very important to be given to adolescents, including adolescents with intellectual disabilities. Sexual education for adolescents with disabilities is still not getting attention among educators. Educational media in the teaching system for children with special needs is still very limited, so the delivery of information about sexual education is carried out interpersonally between teachers and students. Increase teacher knowledge about sexual education, to be given to students facing problems related to sexual education, sexual harassment and violence which in turn can improve the quality of life of children with special needs. Conduct workshops to design appropriate material on sexual education of students with intellectual disabilities in accordance with their characteristics, choose suitable strategies / methods / techniques to deliver sexual education materials to adolescent students with intellectual disabilities, integrate sexual education materials for students with intellectual disabilities into the SLB curriculum. This activity was carried out at the auditorium of STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang on the first day and the online method on the second day of training. Training in SLB teachers can increase the average teacher knowledge by 3.55 points. The outputs of the activities that have been achieved include publication in the mass media Padang Daily on September 12, 2022, the publication of a youtube video with a <https://youtu.be/7XlBGnT6COQ> link. It is hoped that this reproductive and sexual health training activity for SLB teachers can become a routine agenda for the MKKS SLB (School Principals' Work Meeting) meeting in Padang City.

Keywords: *Junior High School Teacher, Training, Intellectual Disability, Sexual Education*

1. PENDAHULUAN

Anak disabilitas intelektual merupakan anak yang memiliki masalah dalam belajar yang disebabkan oleh adanya hambatan perkembangan intelegensi, mental, sosial, dan fisik. Anak disabilitas intelektual secara umum mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata dengan IQ rata-rata antara 50-70 (Koriakin et al., 2013) Pada umumnya anak disabilitas intelektual mempunyai pola perkembangan yang tidak sesuai dengan kemampuan potensial (Bandi, 2009; Khan, I., & Leventhal, 2023)

Memiliki ketidakmampuan dan keterbatasan kecerdasan pada anak dengan disabilitas intelektual membuat mereka rentan terhadap masalah, termasuk masalah seksual dan kesehatan reproduksi yang meliputi masalah kebersihan organ reproduksi, kecemasan saat pubertas,

pelecehan/kekerasan seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan. Data pada tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah kekerasan seksual naik menjadi 79% dibandingkan tahun 2018 dengan kasus pelecehan seksual terbanyak pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan Disabilitas Intelektual (DI) yaitu sebanyak 47%. (DP3AKB, 2015; Furwasyih & Melinda, 2020). Anak berkebutuhan khusus harus diberikan contoh yang baik tentang pemahaman pendidikan seksual. Mulai dari yang paling sederhana misalnya, 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 (Mitra et al., 2016)

Permasalahan tersebut terjadi akibat minimnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi, oleh karena itu pembelajaran kesehatan reproduksi sangat penting diberikan mulai sejak remaja atau usia sekolah, melalui kurikulum yang didalamnya disisipkan materi kesehatan reproduksi dan seksualitas. Informasi mengenai kesehatan reproduksi sangat penting untuk diberikan kepada remaja, termasuk kepada remaja disabilitas tunagrahita. Pendidikan seks dan kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas masih belum mendapatkan perhatian dikalangan pendidik. Media pendidikan dalam sistem mengajar bagi anak berkebutuhan khusus masih sangat terbatas, sehingga penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi dilakukan secara interpersonal antara guru dengan murid (Mitra et al., 2016)

Menurut WHO, anak yang mengalami disabilitas intelektual di Indonesia sekitar 5-9% yaitu sekitar 7-11 juta dari jumlah penduduk Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 di Kota Padang terdapat sebanyak 38 Sekolah Luar Biasa (SLB) dengan jumlah siswa lebih kurang 1585 orang dan jumlah guru lebih kurang 214 orang. Jumlah anak dengan disabilitas intelektual (tunagrahita) menduduki peringkat pertama terbanyak diantara anak-anak berkebutuhan khusus lainnya. Sementara pada tahun 2020 berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat tercatat jumlah anak berkebutuhan khusus mencapai 6.133 orang dengan jumlah terbanyak diduduki oleh anak dengan disabilitas intelektual sebanyak 3.437 orang. (Barbotte, E.Guillemain, F.Chau, 2011; Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016; Furwasyih et al., 2022)

Anak dengan disabilitas intelektual adalah mereka yang mengalami keterbelakangan mental, dimana kondisi mentalnya berada dibawah batas normal, kondisi tersebut juga dikenal dengan Retardasi Mental, akan tetapi secara fisik mereka normal (Koriakin et al., 2013). Dengan segala keterbatasannya anak kelompok penyandang disabilitas tunagrahita ini mudah dimanipulasi sehingga kerap kali dijadikan objek pelecehan dan pelampiasan seksual.

Bagi penyandang disabilitas intelektual, perkembangan seksual yang dialami juga secara harfiah muncul sejak bayi (Top, 2022). Dilihat dari kemampuan mentalnya, disabilitas intelektual berada dibawah normal, yang mana ketika remaja ataupun dewasa tingkah laku yang dimiliki masih seperti anak normal usia 12 tahun. Endang Ekowarni (1984); Gil-Llario, M. D., Castro-Calvo, J., Fernández-García, O., Elipe-Miravet, M., & Ballester-Arnal, R. (2022) menyatakan bahwa tingkat kemampuan mentalnya berpengaruh pada bentuk perilaku seksualnya, semakin rendah kemampuan mentalnya, maka reaksinya semakin terbuka, langsung dan spontan, karena berdasarkan dorongan naluriannya yang tidak dikontrol dan dikendalikan oleh kesadaran

diri yang diatur oleh fungsi kecerdasannya. (Ekowarni, 1984; Gil-Llario, Castro-Calvo, et al., 2022)

Data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang tentang jumlah SLB yang ada di Kota Padang, baik negeri maupun swasta berjumlah 38 SLB (Dinas Pendidikan Propinsi Sumatra Barat, 2022). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada saat pertemuan rutin guru SLB se-Kota Padang tanggal 27 Februari 2022 di kantor Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang didapatkan data bahwa guru SLB belum memahami dengan baik pengetahuan tentang proses terjadinya menstruasi, perawatan selama masa menstruasi, cara cebok yang tepat, dan perubahan seks primer dan sekunder menjelang masuk fase pubertas. Topik - topik ini berkaitan dengan permasalahan kesehatan reproduksi yang harus disampaikan oleh guru kepada murid-murid ABK di sekolah dalam pembelajaran bina diri.

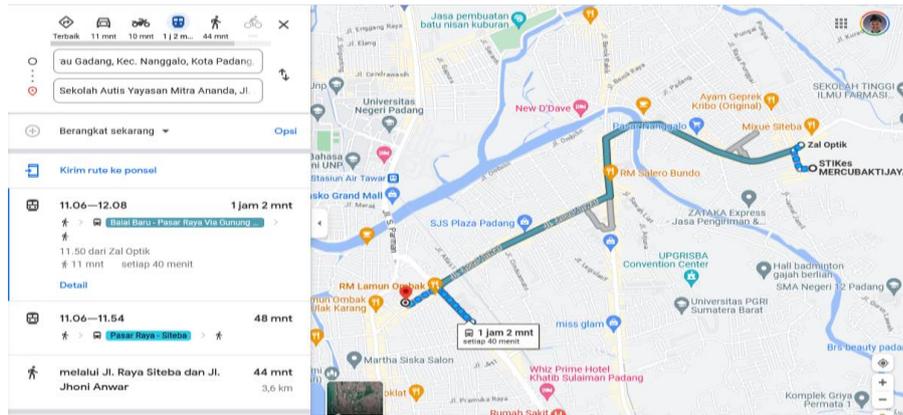
Selain orang tua guru adalah orang yang dekat dengan anak saat anak berada di sekolah, diharapkan guru mampu memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan cara yang tepat dan materi yang mudah dipahami anak dengan disabilitas intelektual (Top, 2022). Kondisi saat ini pendidikan seksual yang komprehensif masih belum terintegrasi ke dalam kurikulum sekolah dan standar layanan kesehatan seksual dan reproduksi esensial yang ramah anak belum sepenuhnya terpenuhi (Handayani, A. & Amiruddin, 2008)

Kondisi permasalahan tersebut, merupakan fenomena menarik disertai rasa tanggung jawab moral Tim Pengabdian STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, untuk dapat memberikan edukasi tentang pendidikan seksual dan seksualitas pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) disabilitas intelektual. Edukasi ini dapat diberikan melalui guru SLB dengan memfasilitasi para guru melalui media pembelajaran yang tepat guna. Juga diperlukan pendampingan untuk mengintegrasikan materi pendidikan seksual dan reproduksi ke mata pelajaran yang relevan. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan guru tentang pendidikan seksual, untuk diberikan kepada siswa menghadapi permasalahan yang terkait pendidikan seksual, pelecehan dan kekerasan seksual yang pada akhirnya mampu meningkatkan kualitas hidup anak berkebutuhan khusus.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual yang terjadi di lapangan dapat dijelaskan berikut ini :

- a. Pertama yaitu masih kurangnya pengetahuan guru SLB tentang Pendidikan Seksual. Pemahaman yang kurang tentang pendidikan reproduksi dan seksual, menjadi salah satu alasan guru belum dapat mentransfer ilmu tentang pendidikan reproduksi dan seksual pada siswa SLB.
- b. Kedua yaitu siswa belum mendapatkan materi khusus tentang Pendidikan Seksual. Kurikulum yang ada saat ini belum mengintegrasikan materi Pendidikan Seksual. Muatan kurikulum saat ini lebih banyak dititik beratkan kepada keterampilan vokasional. Kurikulum belum menyentuh kepada materi pendidikan seks untuk membekali anak menghadapi permasalahan yang terkait dengan pelecehan dan kekerasan seksual. Belum tersedianya media pembelajaran yang tepat guna.



Gambar 1 Peta Lokasi Mitra

Kantor koordinasi MKKS SLB Kota Padang berlokasi di SLB Autis Mitra Ananda yang berjarak 3,6 km dan bisa ditempuh dengan kendaraan baik roda 2 maupun roda 4.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan guru tentang pendidikan seksual, untuk diberikan kepada siswa menghadapi permasalahan yang terkait pendidikan seksual, pelecehan dan kekerasan seksual yang pada akhirnya mampu meningkatkan kualitas hidup anak berkebutuhan khusus. Dalam kegiatan ini melibatkan 3 orang mahasiswa dari Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi dan 1 orang mahasiswa dari Prodi D III Terapi Wicara. Diharapkan dengan terlaksananya kegiatan ini, mahasiswa yang terlibat akan mendapatkan pengalaman langsung di lapangan bagaimana melakukan pendekatan pada kelompok rentan sesuai dengan capaian pembelajarannya khususnya pada kelompok remaja dengan disabilitas intelektual. Dosen sebagai Tim Pengabdian juga dapat melakukan aktivitas diluar kampus dengan melakukan pengabdian sesuai dengan keilmuan yang dimiliki, guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat kelompok rentan.

3. KAJIAN PUSTAKA Pengertian Disabilitas

Disabilitas didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki peluang lebih besar dibandingkan masyarakat umum untuk mengalami keterbatasan dalam melakukan tugas tertentu atau berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Penyandang disabilitas mencakup orang-orang yang mempunyai keterbatasan dalam fungsi mobilitas dasar seperti berjalan, pendengaran dan penglihatan, yang mungkin tidak selalu dapat melakukan tugas-tugas seperti mandi, berpakaian dan lingkungan yang mendukung jika keterbatasan tersebut dapat diminimalkan melalui penggunaan alat bantu (UNECE, 2020).

Hal ini berbeda dengan model disabilitas yang dikemukakan oleh International Classification of Impairments, Handicap and Handicap (World Health Organization, 1980), yang membagi disabilitas menjadi beberapa komponen, yaitu: 1) gangguan organ atau dimensi tubuh; 2) disabilitas, yaitu: dimensi individual Rusaknya fungsi; 3) Hambatan dimensi sosial lingkungan hidup. Konsep disabilitas yang dikemukakan oleh ICIDH memiliki dimensi yang lebih luas yang tidak hanya berfokus pada individu tetapi juga

mempertimbangkan hambatan di lingkungan sebagai dimensi sosial. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan disabilitas sebagai “keterbatasan atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas dengan cara atau dalam kisaran normal bagi manusia, terutama karena disabilitas” (Barbotte, E.Guillemain, F.Chau, 2011). Definisi tersebut dengan jelas menyatakan bahwa disabilitas adalah suatu keterbatasan atau ketidakmampuan untuk melakukan suatu kegiatan dengan cara dan dalam jangka waktu yang wajar bagi manusia, terutama karena berkurangnya kemampuan.

WHO juga menyatakan definisi disabilitas berdasarkan model sosial sebagai berikut: 1) Impairment, yakni ketidaklengkapan atau ketidaknormalan fungsi tertentu yang memiliki akibat. Misalnya kelumpuhan tubuh bagian bawah yang disertai ketidakmampuan berjalan dengan kedua kaki; 2) Disabilitas/cacat adalah hilangnya/terbatasnya kegiatan tertentu karena aspek sosial yang kurang atau tidak memperhatikan orang yang menderita kelainan/kelemahan tertentu. , dan oleh karena itu orang-orang ini akan dikucilkan dari kegiatan sosial (Sawyer et al., 2018). Definisi lain menurut International Classification of Functioning (ICF) adalah “Disabilitas adalah hasil interaksi antara penyandang disabilitas dengan hambatan lingkungan dan sikap yang mungkin dia hadapi” (UNESCO, 2009).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, bisa disimpulkan bahwa perspektif atau model medis memandang keadaan kecacatan atau kondisi fisik seseorang sebagai dampak dari penyimpangan atau gangguan fungsi tubuh yang normal dan tanpa memperhitungkan faktor sosial sama sekali atau konsekuensi medis penyandang disabilitas dalam kehidupan sosial. Perspektif medis menekankan bahwa disabilitas berkaitan dengan fungsi biologis atau fisiologis dalam tubuh manusia (Furwasyih et al., 2022).

Berdasarkan sudut pandang tersebut, maka dalam perspektif medis, disabilitas digolongkan sebagai penyakit-penyakit yang sepenuhnya berkaitan dengan tubuh individu, seperti kebutaan, tuli, Cerebral Palsy, Cedera Tulang Belakang, Polio, Skizofrenia, Autisme, dan sebagainya.

Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual atau yang sering dikenal dengan retardasi mental adalah disabilitas yang dicirikan dengan adanya keterbatasan signifikan baik dalam fungsi intelektual (kapasitas mental umum, seperti belajar, menalar, berpakaian, makan, komunikasi, menyelesaikan masalah) maupun tingkah laku adaptif yang meliputi banyak ketrampilan sosial dan praktis sehari-hari, dan terjadi pada usia sebelum 18 tahun. Menurut World Health Organization (2004) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10), disabilitas intelektual adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai adanya keterbatasan (impairment) ketrampilan (kecakapan, skills) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensi yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial. (Organization, 2004; World Health Organization (WHO)., 1986)

Menurut Lee, K., Cascella, M., & Marwaha, R. (2022) Disabilitas intelektual dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya. Prevalensi dari gangguan jiwa lainnya sekurang-kurangnya tiga sampai empat kali lipat pada populasi ini dibandingkan dengan populasi pada umumnya. (Glidden, L. M., Abbeduto, L., McIntyre, L. L., & Tassé, 2021; Lee, K., Cascella, M., & Marwaha, 2022).

Penyebab disabilitas intelektual dibagi menjadi dua yakni secara primer dan sekunder. Disabilitas intelektual primer disebabkan karena faktor keturunan (genetik), sedangkan penyebab sekunder disebabkan karena faktor dari luar yang diketahui dan faktor-faktor ini mempengaruhi otak, baik pada waktu prenatal ataupun postnatal dan dapat juga disebabkan oleh faktor - faktor lainnya (Gupta, 2023).

a. Penyebab primer

Akibat dari faktor keturunan, bisa disebabkan oleh ketidaknormalan kromosom dan gen. Beberapa kelainan genetik yang menyebabkan disabilitas intelektual adalah sindrom down dan kerusakan kromosom X. Sindrom down adalah penyebab paling umum terjadinya disabilitas intelektual. Kerusakan kromosom X (fragile X syndrome) adalah penyebab paling umum terjadinya disabilitas intelektual yang diwariskan.

b. Penyebab sekunder

Akibat penyakit atau pengaruh postnatal yang keadaan ini sudah diketahui sejak sebelum lahir tapi tidak diketahui etiologinya. Selain itu, dapat juga disebabkan oleh penyakit otak yang nyata (postnatal).

c. Penyebab lainnya

1) Akibat infeksi, dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intracranial, serum, obat, atau zat toxic lainnya.

2) Akibat rudapaksa atau penyebab fisik, rudapaksa atau penyebab fisik sebelum lahir serta juga karena trauma yang lain, seperti sinar X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus, dapat melibatkan kelainan dengan retardasi mental.

3) Akibat gangguan metabolisme baik pertumbuhan maupun gizi, semua retardasi mental yang berlangsung disebabkan oleh metabolisme seperti gangguan metabolisme zat lipida, karbohidrat dan protein, termasuk pula gangguan pertumbuhan dan gizi. Gangguan gizi yang berat dan berlangsung sebelum usia 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak. Meskipun telah ada perbaikan gizi, akan tetapi tingkat intelegensinya sukar untuk ditingkatkan

4) Akibat kelainan kromosom, kelainan ini terdapat pada jumlah kromosom dan bentuk yang berbeda, kelainan pada jumlah kromosom ini disebut juga sindroma down

5) Akibat prematuritas, termasuk dalam retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada saat lahir berat badannya kurang dari 2500 gram atau karena kecil masa hamil kurang dari 38 minggu

6) Akibat gangguan jiwa berat, retardasi mental juga mungkin disebabkan karena suatu gangguan jiwa yang berat dalam masa kanak-kanak. Dalam gangguan jiwa tersebut tidak terdapat tanda-tanda patologik otak.

Menurut Glidden, L. M., Abbeduto, L., McIntyre, L. L., & Tassé, M. J. (Eds.). (2021) The American Psychological Association (APA) membuat klasifikasi anak disabilitas intelektual yaitu mild, moderate, severe, dan profound. (Glidden, L. M., Abbeduto, L., McIntyre, L. L., & Tassé, 2021). Klasifikasi ini dibuat berdasarkan tingkat kecerdasan atau skor IQ, yaitu :

Tabel 1 Klasifikasi Disabilitas Intelektual berdasarkan APA

Klasifikasi	Rentang IQ
<i>Mild</i>	55 - 70
<i>Moderate</i>	40 - 55
<i>Severe</i>	25 - 40
<i>Profound</i>	< 25

Karakteristik anak disabilitas mild (ringan) adalah mereka termasuk yang mampu didik, bila dilihat dari segi pendidikan. Mereka pun tidak memperlihatkan kelainan fisik yang mencolok, walaupun perkembangan fisiknya sedikit agak lambat dari pada anak rata-rata. Tinggi dan berat badan mereka tidak berbeda dengan anak-anak lain. Biasanya rentang perhatian mereka juga pendek sehingga sulit berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama. Mereka kadang-kadang memperlihatkan rasa malu atau pendiam. Namun hal ini dapat berubah bila mereka banyak diikuti untuk berinteraksi dengan anak lain. Di luar pendidikan, beberapa ketrampilan dapat mereka lakukan tanpa harus mendapat pengawasan, seperti ketrampilan mengurus diri sendiri, seperti makan, mandi dan berpakaian.

Karakteristik anak disabilitas intelektual moderate (menengah) adalah mereka digolongkan sebagai anak yang mampu latih, dimana mereka dapat dilatih untuk beberapa ketrampilan tertentu. Meski sering berespon lama terhadap pendidikan dan pelatihan, jika diberikan kesempatan pendidikan yang sesuai, mereka dapat dididik untuk melakukan pekerjaan yang membutuhkan kemampuan-kemampuan tertentu. Mereka dapat dilatih untuk mengurus dirinya serta dilatih beberapa kemampuan membaca dan menulis sederhana. Mereka menampakkan kelainan fisik yang merupakan gejala bawaan, namun kelainan fisik tersebut tidak seberat yang dialami anak-anak pada kategori severe dan profound. Mereka juga menampakkan adanya gangguan pada fungsi bicaranya.

Karakteristik anak disabilitas intelektual severe adalah mereka tidak mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain meskipun pada tugas-tugas sederhana. Mereka membutuhkan perlindungan hidup dan pengawasan yang teliti. Mereka juga mengalami gangguan bicara. Tanda-tanda kelainan fisiknya antara lain lidah seringkali menjulur keluar, bersamaan dengan keluarnya air liur. Kepalanya sedikit lebih besar dari biasanya. Kondisi fisik mereka lemah. Mereka hanya bisa dilatih ketrampilan khusus selama kondisi fisiknya memungkinkan.

Karakteristik anak disabilitas profound adalah memiliki masalah yang serius, baik menyangkut kondisi fisik, intelegensi, serta program pendidikan yang tepat bagi mereka. Umumnya mereka memperlihatkan kerusakan pada otak serta kelainan fisik yang nyata seperti hydrocephalus, mongolism, dan sebagainya. Mereka dapat berjalan dan makan sendiri. Namun, kemampuan berbicara dan berbahasa mereka sangat rendah. Kelainan fisik lainnya dapat dilihat pada kepala yang lebih besar dan sering bergoyang-goyang. Penyesuaian dirinya sangat kurang dan bahkan sering kali tanpa bantuan orang lain mereka tidak dapat berdiri sendiri. Mereka nampaknya membutuhkan pelayanan medis yang baik dan intensif.

Disabilitas intelektual ringan mewakili kira-kira 85% dari semua kasus, individu dengan disabilitas intelektual ringan berpotensi mengembangkan ketrampilan akademis yang setara dengan anak yang biasanya berkembang di sekolah menengah pertama. Anak-anak dengan disabilitas intelektual

moderat menyumbang sekitar 10% dari semua kasus dan biasanya mencapai akademik dan ketrampilan bahasa setara dengan yang ditunjukkan oleh anak kelas dua. Individu yang didiagnosis dengan disabilitas intelektual parah atau mendalam merupakan perkiraan 4-5% dari semua kasus disabilitas intelektual.

4. METODE

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan remaja tunagrahita tentang pentingnya melakukan menstrual hygiene melalui kegiatan pendampingan kepada guru SLB Kota Padang. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut; 1) Tahap persiapan kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan mengurus izin kegiatan; 2) Tahap pelaksanaan implementasi kegiatan meliputi kegiatan pelatihan dan identifikasi kurikulum di SLB; 3) Tahap Evaluasi dengan dua cara yaitu mengevaluasi pengetahuan guru SLB yang mengikuti pelatihan melalui kuesioner pre dan post kegiatan pelatihan dan melakukan observasi langsung ke sekolah, menggunakan lembar observasi.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah mendapatkan izin dari Ketua Kelompok Musyawarah Kerja Kepala Sekolah (MKKS) Kota Padang dan Dinas Pendidikan setempat, tim Pengabdian STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang segera memulai kegiatan pengabdiannya sesuai dengan rencana program yang sudah disusun.

a. Hasil

Kegiatan pertama yang dilakukan adalah pemberian materi tentang pendidikan seksual kepada guru SLB se Kota Padang dengan tema kegiatan “Pelatihan Pendidikan Seksual Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Seksualitas Anak Disabilitas Intelektual Guru SLB se Kota Padang”. Kegiatan ini dilakukan di auditorium STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang pada tanggal 23-24 Agustus 2022 yang diikuti oleh 38 orang guru SLB yang aktif dalam memberikan pembelajaran pada anak disabilitas intelektual. Materi pelatihan di berikan oleh narasumber sesuai bidang keahliannya dengan melibatkan pemateri dari Universitas Andalas Padang, Klinik My Lovely Child dan dari STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang sendiri yaitu dr. Asrawati, Sp.A (K)., M.Biomed, Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc, Yustisi Maharani Syahadat, M.Psi., Psikolog, Sunesni, S.Si.T., M.Biomed, dan Ilham Akerda Edyyul, M.Pd. Sebelum dilakukan pemberian materi pelatihan, terlebih dahulu tim pengabdian melakukan *pre-test* yang pertanyaannya terkait; 1) Perubahan fisik dan psikologis pada masa remaja/pubertas pada ABK; 2). Personal hygiene pada remaja Anak Berkebutuhan Khusus (ABK); 3) Perubahan Psikologis Anak ABK Disabilitas Intelektual Memasuki masa Pubertas ; 4) Pencegahan kekerasan seksual pada ABK di sekolah dan lingkungan tempat tinggal (best practices) dan; 5) Metode Pembelajaran Pendidikan Seksual Pada Anak Disabilitas Intelektual.

Berikut distribusi frekuensi pengetahuan guru SLB yang *pre-test* dan *post-test* mengikuti pelatihan Pendidikan Seksual Pada Anak Berkebutuhan Khusus Disabilitas Intelektual selama dua hari mulai tanggal 23 - 24 Agustus 2022:

Tabel 2 Distribusi frekuensi pengetahuan guru SLB yang Pre dan Post mengikuti pelatihan Pendidikan Seksual Pada Anak Berkebutuhan Khusus Disabilitas Intelektual

Peserta Pelatihan	SKOR	
	Sebelum	Sesudah
1	17	19
2	16	19
3	15	17
4	17	18
5	17	18
6	18	19
7	15	19
8	11	20
9	19	19
10	17	21
11	11	17
12	12	12
13	15	17
14	17	24
15	16	16
16	18	19
17	17	15
18	18	24
19	15	16
20	18	18
21	16	16
22	19	20
23	18	23
24	14	19
25	19	22
26	17	17
27	17	20
28	16	15
29	0	10
30	0	16
31	0	20
Rata - rata	14,68	18,23

Dari tabel 1 dapat dilihat hasil pre-test dan post-test kegiatan pelatihan Pendidikan Seksual Pada Anak Berkebutuhan Khusus Disabilitas Intelektual yang dilaksanakan selama dua hari mulai tanggal 23 - 24 Agustus 2022 pada guru SLB yang mengajar pada kelompok Anak Berkebutuhan Khusus Disabilitas Intelektual, terdapat ada peningkatan pengetahuan. Saat pemberian materi, lebih dari separoh peserta aktif bertanya terkait kesehatan seksual dan permasalahan seksual yang dialami siswa SLB tempat mereka bekerja. Nara sumber yang memberikan materi juga dengan antusias dan dengan memberikan apresiasi yang tinggi memberikan penjelasan atas pertanyaan yang diberikan oleh peserta pelatihan. Dengan latar belakang pendidikan peserta pelatihan yang sebagian besar Sarjana Strata 1 dan Strata 2 (93%) juga memudahkan

penyerapan informasi, sehingga meskipun penyuluhan hanya diberikan dalam dua hari, namun para guru dapat menyerap informasi tersebut dengan sangat baik. Diperlukan keberlanjutan program agar pengetahuan yang sudah di peroleh dapat di tingkatkan dan menjadi suatu program yang harus dipertahankan.

Berkaitan dengan kondisi anak disabilitas intelektual yang membutuhkan pengajaran yang lebih dibanding anak-anak normal lainnya, maka diperlukan layanan konseling dan informasi mengenai kesehatan reproduksi yang dapat diterimanya sesuai kemampuan mereka. Melalui kegiatan pelatihan ini diharapkan guru SLB memiliki pengetahuan tentang pendidikan seksual yang tepat kepada anak disabilitas intelektual sesuai dengan kemampuan anak.

b. Pembahasan

Untuk menilai keberhasilan program kegiatan yang dilaksanakan diperlukan kegiatan evaluasi. Evaluasi program diukur untuk mengetahui seberapa jauh dan bagaimana dari tujuan yang sudah dicapai dan mana yang belum tercapai dan apa penyebabnya. Melalui kegiatan ini dapat diketahui keberhasilan dan kegagalan program. Berikut kegiatan evaluasi yang dilaksanakan pada kegiatan pengabdian ini:

Tabel 3 Distribusi frekuensi hasil Evaluasi ke SLB di Kota Padang tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas pada siswa disabilitas intelektual

No	Aspek yang dievaluasi	Jumlah	%
1.	Apakah sudah ada Mata Pelajaran (Mapel) yang dipilih untuk menginsertkan materi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada remaja Disabilitas Intelektual di sekolah tempat Ibu/Bapak bertugas ?		
	- Sudah diintegritas	8	30,8
	- Belum diintegritas	18	69,2
2.	Jika sudah ada pada Mapel apa di integrasikan ?		
	- Mapel IPA	4	50
	- Mapel Agama	3	37,5
	- Program Khusus Kebersihan Diri (KD) : Menjaga kebersihan dan keselamatan diri	1	12,5
3.	Jika belum dilakukan integrasi pada Mapel, apa kendala yang dihadapi?		
	- Belum dilakukan peninjauan kurikulum untuk menentukan Mapel yang tepat untuk dipilih	8	44,4
	- Guru merasa belum sanggup memberikan materi	7	38,9
	- Program pembelajarn sudah di susun untuk periode TA 2022/2023, saat ini belum bias diintegrasikan	3	16,6
4	Apakah sudah ada Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) yang disiapkan?		
	- Sudah ada RPP	8	30,8
	- Belum ada RPP	18	69,2

5	Apakah sudah ada Modul atau panduan pembelajaran tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual		
	- Sudah ada Modul	3	11,5
	- Belum memiliki modul	23	88,5
6	Apakah permasalahan seksual yang Bapak/Ibu temukan pada peserta didik?		
	- Masturbasi/Onani	4	15,3
	- Suka menonton film pornografi	2	7,7
	- Melakukan tindakan agresif seksual (memegang, mencium, memeluk lawan jenis yang disukai)	4	15,4
	- Tidak ada masalah	16	61,5
7	Kendala yang dialami :		
	- Kesulitan dalam memberikan materi	3	44,4
	- Merasa materi Kesehatan Reproduksi dan Seksual belum tepat diberikan kepada siswa	1	12,5
	- Sebaiknya narasumbernya dari tenaga kesehatan	2	25
	- Kurangnya medis dan modul yang tepat untuk memberikan materi Kesehatan Reproduksi dan Seksual	2	25
	- Belum ada Mapel yang tepat	1	12,5

Berdasarkan temuan di lapangan sebelum diberikan pelatihan untuk membekali guru SLB tentang pendidikan seksual ditemukan bahwa proses penyampaian pesan reproduksi di lembaga pendidikan (SLB) baik swasta maupun negeri di Kota Padang masih sangat terbatas bahkan jarang disampaikan. Terdapat beberapa alasan kenapa materi ini juga penuh pertimbangan bagi guru untuk menyampaikan antara lain; 1) ada kekhawatiran takut disalahartikan oleh peserta didik (siswa disabilitas) terkait seksualitas, 2) kurangnya pengetahuan guru tentang kesehatan seksual, 3) belum ditetapkannya mata pelajaran (Mapel) yang tepat untuk diberikan kepada siswa.

Sementara itu, Ibu L selaku guru SLBN 01 Kota Padang, menyampaikan bahwa berkaitan dengan kesehatan reproduksi, siswa disabilitas intelektual masih belum melek terhadap informasi kesehatan. Dan posisi lembaga pendidikan (SLB) hanya menyampaikan informasi kesehatan reproduksi sebatas pada muatan isi kurikulum kepribadian (bela diri) yang selebihnya merupakan kewajiban dari orang tua dalam membimbing mengenai masalah kesehatan reproduksi di lingkungan keluarga maupun pergaulan di masyarakat.

Pada dasarnya, secara kelembagaan, pihak sekolah sudah sering menyampaikan pesan-pesan yang terkait dengan kenyamanan dan keamanan pergaulan anak disabilitas intelektual mengenai kesehatan reproduksi. Namun, akibat keterbatasan waktu, metode, dan jumlah sumber daya guru yang ada untuk mengajarkan dan mengawasi kegiatan anak disabilitas intelektual mengenai kesehatan reproduksi maka mekanisme lebih utamanya diserahkan kepada orang tua selaku orang utama yang bertanggung jawab mengenai perilaku anaknya di lingkungan masyarakat. Selama ini, berdasarkan informasi dan pengalaman mengenai kejadian pelecehan seksual terhadap anak disabilitas intelektual salah satunya diakibatkan oleh pola pengawasan orang tua di lingkungan masyarakat yang terfokus pada mencari nafkah sehingga pengawasan

perilaku anak disabilitas intelektual menjadi sedikit terabaikan. Padahal, secara psikologis dan pengetahuan etik kesusilaan, anak disabilitas intelektual tidak memiliki daya saring informasi yang cukup kuat mengenai perilaku kesehatan reproduksi ketika bergaul di tengah-tengah masyarakat. Informasi mengenai alat reproduksi dan perilaku kesehatan reproduksi yang diketahui oleh anak disabilitas intelektual tersebut didapatkan dari sumber media internet, baik youtube maupun gambar-gambar yang terdapat dalam situs-situs tertentu yang “diajarkan” oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab di masyarakat maupun keluarga yang awalnya hanya bersifat main-main (guyon) ataupun sengaja “memanfaatkan”.

Sekolah luar biasa (SLB) sebagai bagian dari unsur yang bertanggung jawab di bidang pendidikan bagi anak bangsa termasuk bagi anak disabilitas intelektual sudah selayaknya mendapatkan perhatian yang khusus dari pemerintah, orang tua dan masyarakat mengenai upaya solutif persoalan disabilitas yang menjadi masalah sektor sosial. Oleh karenanya, permasalahan disabilitas titik utamanya adalah penanganan masalah disabilitas yang lebih diarahkan pada upaya pelayanan dan rehabilitasi sosial yang memungkinkan bagi penyandang disabilitas mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Menurut Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Fernández-García, O., Castro-Calvo, J., & Ballester-Arnal, R. (2022) anak disabilitas intelektual pada dasarnya pelajaran yang diberikan sama saja dengan anak disabilitas lainnya, hanya lebih diutamakan pada aspek pengawasan akibat secara emosional anak disabilitas intelektual sangat rawan. Aspek pengawasan bagi anak disabilitas intelektual tentunya diperlukan suatu pendekatan komunikasi, khususnya komunikasi pendidikan kesehatan reproduksi dan komunikasi yang dilakukan orang tua kepada anaknya. Setelah diberikan pelatihan tentang pendidikan seksual untuk kelompok ABK disabilitas intelektual guru lebih percaya diri dan melaksanakan komunikasi kesehatan seksual dengan efektif dalam memengaruhi perilaku siswa. Pada akhirnya semua peserta pelatihan bersedia mengajarkan siswa mereka tentang pendidikan seksual untuk menghindarkan diri dari penyalahgunaan seksual kepada siswa dan mereka tidak lagi menganggap seksualitas merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan. Melalui penyampaian komunikasi yang benar dalam berbagai pengemasan pesan kesehatan dapat menjadi bagian penting dalam pencapaian aktivitas kesehatan di kalangan anak disabilitas intelektual (Gil-Llario, Castro-Calvo, et al., 2022; Gil-Llario, Morell-Mengual, et al., 2022; Mulyana, 2018).

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan selama dua hari dengan materi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual pada anak berkebutuhan khusus tunagrahita dengan peserta pelatihan guru - guru SLB se Kota Padang. Pelatihan dilaksanakan di auditorium STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang pada hari pertama dan metode daring pada hari kedua pelatihan. Pelatihan pada guru SLB dapat meningkatkan rata - rata pengetahuan guru sebanyak 3,55 poin. Luaran dari kegiatan yang telah tercapai antara lain publikasi di media massa Harian Padang pada tanggal 12

September 2022, publikasi video youtube dengan link <https://youtu.be/7XIBGnT6COQ>.

Saran

Diharapkan kegiatan pelatihan kesehatan reproduksi dan seksual pada guru SLB ini dapat menjadi agenda rutin pertemuan MKKS SLB (Musyawarah Kerja Kepala Sekolah) Kota Padang.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Bandi, D. (2009). *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Setting Pendidikan Inklusi*. Pt. Intan Sejati Klaten.
- Barbotte, E. Guillemin, F. Chau, N. L. G. (2011). Prevalence Of Impairments, Disabilities, Handicaps And Quality Of Life In The General Population: A Review Of Recent Literature. *Bulletin Of The World Health Organization*, 79(11), 1047.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2016). *Profil Kesehatan Propinsi Sumatra Barat 2016*.
- Dinas Pendidikan Propinsi Sumatera Barat. (2022). *Pendidikan Inklusi - Dinas Pendidikan Sumatera Barat*. <https://disdik.sumbarprov.go.id/Halaman-Utama/Pendidikan-Inklusi.html/>
- Dp3akb. (2015). *Mengenal Dan Mengembangkan Sekolah Ramah Anak - Dp3akb Jabar*. <http://dp3akb.jabarprov.go.id/Mengenal-Dan-Mengembangkan-Sekolah-Ramah-Anak/>
- Ekowarni, E. (1984). *"Bagaimana Membimbing Anak Tuna Mental."* Yayasan Parahita.
- Furwasyih, D., Edyyul, I. A., & Sunesni, S. (2022). Peningkatkan Pengetahuan Ibu Tunanetra Tentang Kesehatan Kehamilan Melalui Buku Suluh Bina Netra Sehat Reproduksi Berhuruf Braille. In *Pengabdianmu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat* (Vol. 7, Issue 6, Pp. 822-827). <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v7i6.3635>
- Furwasyih, D., & Melinda, C. (2020). *Perempuan (A Literature Review Of Women's Psychology Through Life Cycle Approach)* (1st Ed.). Ellunar Publisher.
- Gil-Llario, M. D., Castro-Calvo, J., Fernández-García, O., Elipe-Miravet, M., & Ballester-Arnal, R. (2022). Estimating Sexual Knowledge Of People With Mild Intellectual Disability Through A Valid And Reliable Assessment Scale: The Isk-Id. *Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 35(4), 988-1000. <https://doi.org/10.1111/jar.12909>
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Fernández-García, O., Castro-Calvo, J., & Ballester-Arnal, R. (2022). Development And Psychometric Properties Of An Instrument For The Assessment Of Sexual Behaviour And Knowledge Of People With Intellectual Disability. *Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 35(4), 976-987. <https://doi.org/10.1111/jar.12823>
- Glidden, L. M., Abbeduto, L., McIntyre, L. L., & Tassé, M. J. (Eds.). (2021). *Apa Handbook Of Intellectual And Developmental Disabilities*:

- Foundations (Vol. 1)*. (L. M. Glidden, L. Abbeduto, L. L. McIntyre, & M. J. Tassé (Eds.)). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000194-000>
- Gupta, N. (2023). Deciphering Intellectual Disability. *Indian Journal Of Pediatrics*, 90(2), 160-167. <https://doi.org/10.1007/S12098-022-04345-3>
- Handayani, A. & Amiruddin, A. (2008). *Anak Anda Bertanya Seks? : Langkah Mudah Menjawab Pertanyaan Anak Tentang Seks*. Khazanah.
- Khan, I., & Leventhal, B. L. (2023). *Developmental Delay*. Statpearls. Statpearls Publishing.
- Koriakin, T. A., Mccurdy, M. D., Papazoglou, A., Pritchard, A. E., Zabel, T. A., Mahone, E. M., & Jacobson, L. A. (2013). Classification Of Intellectual Disability Using The Wechsler Intelligence Scale For Children: Full Scale Iq Or General Abilities Index? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(9), 840-845. <https://doi.org/10.1111/Dmcn.12201>
- Lee, K., Cascella, M., & Marwaha, R. (2022). *Intellectual Disability*. Statpearls Publishing.
- Mitra, M., Long-Bellil, L. M., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Smith, L. D. (2016). Pregnancy Among Women With Physical Disabilities: Unmet Needs And Recommendations On Navigating Pregnancy. *Disability And Health Journal*, 9(3), 457-463. <https://doi.org/10.1016/J.Dhjo.2015.12.007>
- Mulyana, D. (2018). *Health And Therapeutic Communication An Intercultural Perspective*. Remaja Rosdakarya.
- Organization, W. H. (2004). *Icd-10 : International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems : Tenth Revision, 2nd Ed*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The Age Of Adolescence. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Top, F. Ü. (2022). Determination Of Sexual Developmental Characteristics Of Adolescents With Intellectual Disabilities. *Journal Of Intellectual Disabilities*, 26(3), 672-686. <https://doi.org/10.1177/17446295211016180>
- Unece. (2020). *Conference Of European Statisticians Recommendations For The 2020 Censuses Of Population And Housing*.
- Unesco. (2009). *Teaching Children With Disabilities In Inclusive Settings*. Unesco Bangkok.
- World Health Organization. (1980). *International Classification Of Impairments, Disabilities And Handicaps* (P. 208). World Health Organization.
- World Health Organization (Who). (1986). Ottawa Charter For Health Promotion. *Health Promotion International*, 1(4), 405-405. <https://doi.org/10.1093/Heapro/1.4.405>