

PENDIDIKAN SEKSUAL UNTUK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Dr. Lilik Sriyanti, M.Si

Pengantar

Prof. Dr Mansur, M.Ag.

Prof. Dr. Munawir, M.Psi.

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M)
Universitas Islam Negeri (UIN) Salatiga

2023

PENDIDIKAN SEKSUAL UNTUK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Penulis:

Dr. Lilik Sriyanti, M.Si

Editor:

Dr. Muna Erawati, S.Psi., M.Si.

Cetakan: 2023

15,5 x 23 cm; xviii + 146 hlm.

ISBN: 978-623-6862-xx-x

Penerbit:

LP2M UIN Salatiga

Jalan Lingkar Salatiga Km. 02 Sidorejo Salatiga 50716, (0298) 323706

lp2m@uinsalatiga.ac.id

Anggota IKAPI & APPTI

All Right reserved. Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

PRAKATA

Fenomena kekerasan seksual makin menggejala walau berbagai upaya pencegahan dan penanganan kekerasan seksual terus didengungkan. Anak berkebutuhan khusus (ABK) yang selama ini mendapatkan stigma negatif merupakan kelompok yang rentan menjadi korban. Ini menjadi alasan pentingnya pendidikan seksual bagi ABK.

Anak berkebutuhan khusus sebagaimana kaum difabel pada umumnya, dihadapkan pada problematika yang kompleks, yang perlu diurai satu persatu melalui uluran tangan pemangku kebijakan, masyarakat pemerhati difabel serta seluruh elemen bangsa. Mobilitas terbatas, hambatan komunikasi, hambatan penglihatan dan pendengaran, daya serap tidak seperti anak lainnya, kesulitan mengendalikan diri merupakan problem personal yang harus diakomodasi. Bagaimana solusi agar mereka dapat menempuh pendidikan yang layak, bagaimana agar dapat menjalankan kewajiban agama, beribadah dengan benar dan bagaimana agar potensinya bisa berkembang maksimal.

ABK yang berhasil mengatasi problem internalnya bukan berarti bebas dari masalah, persepsi negatif masyarakat terhadap kaum difabel menjadi PR tersendiri. Label sebagai anak cacat yang kelahirannya dianggap sebagai kutukan, merupakan aib keluarga, merupakan penyakit menular, dianggap lemah, tidak berdaya, tidak punya masa depan, harus dikasihani, menjadi akar masalah sehingga anak tidak berkembang dengan optimal. Pandangan yang salah menjadi alasan ABK harus disembunyikan, disingkirkan dari keluarga,

dijauhi oleh teman dan kerabat, cenderung diasingkan dari komunitas orang banyak, tidak diberikan pendidikan yang semestinya.

Saat ini banyak keluarga yang bisa menerima dengan ikhlas kelahiran ABK dan memberikan pengasuhan dengan baik, namun problem yang dialami ABK bukan berarti sudah sirna, tantangan di luar sana masih sangat besar. Deskriminasi, *bullying*, kekerasan dan pelecehan seksual menjadi tantangan tersendiri yang harus dihadapi ABK. Pelecehan seksual merupakan kasus yang marak terjadi di masyarakat, namun kasus ini menjadi lebih pelik ketika terjadi pada ABK. Keterbatasan yang ada pada ABK, stigma negatif masyarakat, rendahnya pengetahuan guru dan orangtua tentang pendidikan seksual menjadi salah satu pemicunya pelecehan seksual pada ABK.

ABK sebagaimana anak normal lainnya, mempunyai perkembangan fisik dan psikoseksual yang berdampak terhadap perilaku sehari-hari. Kehidupan seksual merupakan fitrah yang diberikan Tuhan kepada makluknya, baik anak remaja maupun orang dewasa, baik anak berkebutuhan khusus maupun anak pada umumnya. Beberapa literatur menguraikan bahwa perilaku seksual ABK belum terkendali, masih bersifat naif, sebagian lain belum mendapatkan informasi yang benar tentang perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab. Walau ada keterbatasan namun ABK harus bisa menjaga dan mengelola kehidupan seksualnya dengan benar dan harus dapat menjalankan kewajiban agamanya. Disisi lain, masih banyak guru yang kebingungan mengarahkan perilaku seksual yang muncul pada siswanya. Itulah sebabnya penting ada panduan pelaksanaan pendidikan seksual bagi ABK. Penulis berharap buku ini dapat dimanfaatkan oleh para mahasiswa, guru SLB maupun guru sekolah inklusi, orangtua dan para peneliti.

Buku ini masih sangat terbatas, perlu kajian lebih dalam tentang pelaksanaan pendidikan seksual bagi ABK, sehingga masih terbuka bagi penulis lain untuk mengembangkan isi buku secara lebih

aplikatif. Prinsip yang penulis pegang adalah *lebih baik menghasilkan karya kecil yang dilakukan dengan niat besar dari pada melakukan karya besar dengan niat yang kecil.*

Tersusunnya buku ini berkat bantuan banyak pihak, karena itu penulis ucapkan terimakasih kepada anak, cucu, kerabat, sahabat atas suport, doa dan bantuannya. Akhir kata semoga karya sederhana ini bermanfaat untuk kemajuan dunia inklusi.

Salatiga, Oktober 2023

Lilik Sriyanti

SAMBUTAN

Dekan Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan UIN Salatiga

Jumlah penyandang disabilitas terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data statistik tahun 2021 menyebutkan jumlah anak usia 5-19 tahun sebanyak 66,6 juta jiwa dan ternyata ditemukan 3,3% -nya atau 2.197.833 jiwa adalah penyandang disabilitas. Sementara data dari Kemenristek tahun 2021 menunjukkan jumlah peserta didik pada jalur Sekolah Luar Biasa (SLB) dan inklusif adalah 269.398 anak. Berdasarkan data tersebut artinya Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang mendapatkan layanan pendidikan baru 12.26%.

Menyikapi banyaknya jumlah ABK di sekolah dan penyandang disabilitas di tengah-tengah masyarakat, pemerintah terus meningkatkan regulasi yang mengakomodasi hak penyandang disabilitas. Selain UU Sisdiknas yang sudah mengatur tentang pendidikan bagi ABK, juga ada UU No 8 Tahun 2016 yang mengatur penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas, lahir juga Permen Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Tahun 2017 tentang perlindungan khusus bagi penyandang disabilitas. Terakhir muncul Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 13 Tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas.

Semangat untuk menempatkan kaum difabel sejajar dengan kaum bukan difabel terus menggema di tengah-tengah masyarakat, sebagaimana diangkat dalam dalam forum 12th International

Conference on Special Education In South East Asia Region (ICSAR) di Bali pada 2021, mengarah pada “komitmen dan layanan terhadap disabilitas yang dipandang merupakan ukuran terhadap kemajuan peradaban sebuah bangsa”. Oleh karena itu tidak berlebihan apabila muncul karya-karya terkait dengan pendidikan bagi ABK.

Di sisi lain, masih ditemukan sekelompok masyarakat yang memberikan stigma negatif pada kalangan difabel, dianggap sebagai anak yang tidak berdaya, tidak berharga, tidak mempunyai masa depan, dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat, dianggap sebagai aib yang pada akhirnya pandangan tersebut mempengaruhi semangat memberikan layanan pendidikan. Sikap pesimis terhadap ABK berdampak pada potensi anak terabaikan dan tidak berkembang secara maksimal.

Buku yang sedang di tangan pembaca ini merupakan bentuk perhatian penulis terhadap kehidupan dan masa depan ABK. Fenomena kekerasan seksual pada ABK yang masih banyak ditemukan menjadi salah satu alasan penting mengapa ABK perlu mendapatkan pendidikan seksual. Melalui pendidikan seksual, ABK mengenal bagian tubuh yang harus dijaga dan dilindungi, ABK mengetahui cara melindungi dari perilaku buruk orang lain, ABK juga mengenal perilaku baik yang boleh dilakukan dan perilaku tidak baik yang tidak boleh dilakukan. Melalui pendidikan, diharapkan ABK dapat menjalankan kewajiban agamanya dengan lebih sempurna dan terhindar dari perbuatan maksiat.

Saya selaku Dekan Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan UIN Salatiga menyambut dengan baik karya Dr. Hj. Lilik Sriyanti, M.Si ini, sebagai karya yang tidak banyak orang bisa melakukannya. Dr. Hj. Lilik Sriyanti, M.Si. sejak dulu memberikan perhatian besar terhadap ABK, salah satunya dibuktikan dengan hadirnya sekolah khusus untuk ABK Talenta Kids yang didirikan. Buku semacam ini masih langka, saya percaya buku ini sangat dibutuhkan oleh para guru dan orang

tua yang mengasuh ABK. Terakhir saya ucapkan selamat membaca dan menerapkan ilmu di dalamnya, semoga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Prof. Dr. H. Mansur, M.Ag

Dekan FTIK UIN Salatiga

PENGANTAR

Prof. Dr. Munawir Yusuf, M.Psi.

Guru Besar Manajemen Pendidikan Inklusif FKIP UNS

Kepala Pusat Studi Difabilitas LPPM UNS

Masyarakat belum memiliki pemahaman yang tepat mengenai perkembangan seksualitas bagi remaja disabilitas atau remaja berkebutuhan khusus. Akibatnya banyak pihak tidak menganggap penting pendidikan sek bagi remaja berkebutuhan khusus masuk ke dalam kurikulum sekolah. Keterbatasan secara fisik dan/atau mental yang dialami remaja berkebutuhan khusus sering diasumsikan bahwa mereka tidak memiliki hasrat seksualitas seperti remaja pada umumnya. Mereka dianggap memiliki sifat kekanak-kanakan dan tergantung dengan orang di sekitarnya (Keshav & Huberman, 2006). Riset yang dilakukan oleh Rachel Farakhiah, dkk (2022) memberikan penegasan tentang persepsi sebagian masyarakat terhadap perkembangan seksualitas remaja berkebutuhan khusus. Dalam riset tersebut antara lain disimpulkan bahwa perkembangan perilaku seksual remaja berkebutuhan khusus pada dasarnya sama dengan remaja pada umumnya. Tetapi lingkungan sosial memahaminya secara berbeda, sehingga masyarakat sekitar kurang memperdulikannya. Kondisi tersebut membuat remaja berkebutuhan khusus sangat rentan menjadi korban pelecehan seksual para pelaku pedofil atau orang lain. Kerentanan pada remaja berkebutuhan khusus bukan saja karena kondisi atau keterbatasan dari remajanya tersebut, tetapi juga karena lingkungan sosial tidak mampu menyediakan jaminan perlindungan yang memadai.

Laporan *Planned Parenthood Federation of America Inc* (PPAF) 2004 tentang penilaian terhadap 1.038 remaja berkebutuhan khusus berumur 13-17 tahun terhadap hubungan sex di luar nikah adalah 16% dari remaja mengatakan sikap setuju dalam melakukan hubungan seks di luar nikah, sedang 43% mengatakan tidak setuju melakukan hubungan seks di luar nikah. Temuan ini penting untuk menjadi pengingat kepada para pegiatan pendidikan khususnya bagi remaja agar tidak terjerumus ke dalam perilaku sex bebas.

Dari beberapa riset yang mengkaji tentang kasus-kasus perilaku seksual remaja berkebutuhan khusus antara lain ditemukan bahwa para remaja berkebutuhan khusus Tunagrahita di salah satu SLB di Semarang banyak yang sudah berpacaran dan melakukan perilaku seksual, mulai dari mengobrol, berduaan, berdekatan, pegangan tangan, merangkul, pelukan, ciuman di pipi, kening, leher, dagu dan bibir (Ayun, 2016). Penelitian berikutnya dilakukan oleh Utami (2013), melakukan riset serupa tentang perilaku seksual bebas pada remaja tuna grahita di salah satu SLB di Bantul. Hasil riset teridentifikasi seluruh remaja tunagrahita di sekolah tersebut telah melakukan perilaku seksual tingkat sedang. Kondisi ini sudah cukup mengkhawatirkan. Untuk mengatasi hal tersebut menurut Hariyanti (2013), perlu peningkatan peran guru dalam pencegahan seks bebas pada remaja disabilitas melalui pendidikan sek atau kesehatan reproduksi di lingkungan SLB.

Kusmulyana (2015), melalui risetnya di salah satu SLB C di daerah Bandung, bahwa remaja tunagrahita cenderung menampilkan perilaku-perilaku seksual yang tidak semestinya. Seorang siswa ketika jam pelajaran sering melakukan masturbasi di dalam kelas. Selain itu, ada remaja tunagrahita yang berpacaran dan sering saling menyentuh bagian vital pasangannya bahkan ketika sedang berada dalam tempat umum. Sebagian dari remaja laki-laki dari sekolah tersebut terbiasa menonton film porno bersama-sama dengan teman-teman

sekolahnya di salah satu rumah siswa. Sebagian remaja perempuan sering pulang larut malam dan menginap di kamar kos pacarnya yang ternyata adalah remaja laki-laki normal. Menurut Aunos et al (2004), sikap seksual menyimpang akan menimbulkan berbagai permasalahan pada remaja berkebutuhan khusus. Menurut Barbara et al. (2005) penyandang disabilitas telah mengalami berbagai hambatan dalam penyesuaian sosial mereka dan penerimaan sosial, khususnya yang berkaitan dengan seksualitas.

Fenomena pelecehan seksual hampir setiap hari muncul dalam pemberitaan di media sosial. Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan kelompok yang paling rentan menjadi korban. Persepsi masyarakat dan marginalisasi ABK sebagai individu yang lemah dan tidak berdaya menjadi pintu masuk kekerasan seksual pada ABK. Rendahnya pengetahuan tentang seksualitas serta ketidakmampuan menjaga dan melindungi diri menjadikan ABK rawan terhadap eksploitasi seksual. Berbagai penelitian mengungkap adanya korelasi yang tinggi antara terjadinya pelecehan seksual dengan kurangnya pengetahuan mengenai seksualitas, karenanya penting memberikan pengetahuan yang memadai agar ABK mengenal dan bisa melindungi diri dari upaya-upaya eksploitasi seksual.

Seksualitas merupakan bagian dari kehidupan manusia baik yang pada individu normal maupun berkebutuhan khusus. Saat ini masih banyak anggapan yang salah tentang kehidupan seksual pada kaum difabel, mereka mengira kaum difabel tidak memiliki kebutuhan seksual. Atau mengira kaum difabel tidak menyadari kehidupan seksualnya, sehingga tidak mungkin tertarik pada lawan jenis. Orangtua dan guru umumnya lebih fokus pada hambatan yang dialami dan upaya-upaya mengoptimalkan potensinya, sehingga mengabaikan sisi kehidupan lainnya. Pada dasarnya ABK mempunyai tahap perkembangan dan ekspresi seksualitas yang sama sebagaimana anak pada umumnya, mempunyai rasa ingin tahu

tantang lawan jenis dan menunjukkan ketertarikan pada mereka. Rendahnya pendampingan dari guru dan orangtua menimbulkan banyak kasus perilaku seksual ABK yang tidak selaras dengan norma dan etika sosial.

Beberapa ABK mempunyai hambatan intelektual dan gangguan psikososial yang bisa menjadi penghalang bagi perkembangan seksual yang sehat bagi individu dengan disabilitas. Bahkan hambatan psikososial ini adakalanya lebih besar dibandingkan dengan disabilitas itu sendiri. Sejalan dengan pertambahnya usia, muncul hormon-hormon tertentu yang terjadi ketika memasuki masa pubertas. Hormon-hormon ini mempengaruhi perkembangan fisik, penambahan berat dan tinggi badan, perubahan emosional dan meningkatnya dorongan seksual. Pada fase ini bisa muncul berbagai persoalan karena perubahan tersebut umumnya tidak diiringi dengan kematangan emosional dan kemampuan berkomunikasi yang efektif. Itulah sebabnya banyak pakar menyimpulkan bahwa perkembangan seksualitas pada penyandang disabilitas lebih kompleks dari pada anak umumnya. Terjadi perbedaan perilaku seksual yang menyolok antara anak penyandang disabilitas dengan lainnya. Anak-anak ini membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada dirinya serta perlu belajar lebih banyak untuk bisa matang secara emosional.

Perlindungan sosial bagi remaja berkebutuhan khusus merupakan tanggung jawab semua pihak. Ketidakmampuan lingkungan sosial (keluarga, sekolah, lembaga, masyarakat) menyediakan sumber perlindungan atau menjamin perlindungan bagi remaja berkebutuhan khusus, menjadi salah satu faktor terjadinya pelecehan seksual selain faktor ketidakmampuan yang bersangkutan dalam melindungi dirinya sendiri.

Menurut syariah kaum difabel dewasa tanpa hambatan intelektual memiliki tugas menjalankan kewajiban agama sebagaimana orang

pada umumnya, dia harus mengetahui bagaimana melindungi organ reproduksi, bagaimana perilaku yang pantas dan tidak pantas, harus mengetahui cara bersuci dan kapan harus bersuci. Itu merupakan bagian materi pendidikan seksual. Karena itu tidak berlebihan bila kehadiran buku akan membawa manfaat bagi para orangtua, guru dan pendamping anak berkebutuhan khusus lainnya agar anak-anak ini berkembang baik serta berperilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Saya menyambut baik terbitnya buku Pendidikan Seksual untuk Anak Berkebutuhan Khusus yang ditulis oleh Dr. Lilik Sriyanti, M.Si. Buku ini akan menjadi salah satu referensi penting bagi para peneliti dan para guru di SLB maupun di sekolah inklusi dalam mengimplementasikan pendidikan seksual bagi anak berkebutuhan khusus. Tidak hanya untuk peneliti dan guru, buku ini juga penting bagi orangtua dan para masyarakat sebagai panduan dalam pendidikan seksualitas bagi anak berkebutuhan khusus secara tepat.

Surakarta, Oktober 2023

Prof. Dr. Munawir Yusuf, M.Psi.

DAFTAR ISI

Prakata.....	iii	
Sambutan Dekan Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan UIN Salatiga	vii	
Pengantar Prof. Dr. Munawir Yusuf, M.Psi.	xi	
Daftar Isi	xvii	
BAB I	PROBLEMATIKA KAUM DIFABEL.....	1
A.	Konsep Disabilitas	1
B.	Problem Personal Kaum Difabel.....	5
C.	Persepsi Masyarakat Terhadap Kaum Difabel	8
D.	Deskriminasi	10
E.	Problem Pendidikan	15
F.	Kasus <i>Bullying</i> Pada Kaum Difabel	17
G.	Problem Beribadah	21
BAB II	KLASIFIKASI DAN KARAKTERISTIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	25
A.	Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus.....	25
B.	Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus	30
BAB III	URGENSI PENDIDIKAN SEKSUAL BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	68
A.	Fenomena Kekerasan Seksual	68
B.	Arus Globalisasi Dan Perkembangan Teknologi	72
C.	Perkembangan Psikoseksual Abk	74
D.	Norma Agama Dan Norma Masyarakat	77
E.	Mitos Tentang Perilaku Seksual.....	81
F.	Tugas Perkembangan Anak Dan Remaja	85

BAB IV	PERKEMBANGAN SEKSUALITAS ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	91
A.	Perkembangan Seksualitas.....	91
B.	Tahap-Tahap Perkembangan Seksualitas	97
C.	Ciri Perkembangan Seksualitas	99
1.	Perkembangan Fisik	99
2.	Perkembangan Psikologis	101
D.	Perilaku Seksual Anak Berkebutuhan Khusus	102
BAB V	IMPLEMENTASI PENDIDIKAN SEKSUAL BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	109
A.	Konsep Pendidikan Seksual.....	109
B.	Tujuan Pendidikan Seksual	111
C.	Prinsip Pelaksanaan Pendidikan Seksual Bagi ABK.....	114
D.	Implementasi Pendidikan Seksual Bagi ABK.....	121
DAFTAR PUSTAKA		135
INDEKS.....		143
TENTANG PENULIS.....		145

BAB I

PROBLEMATIKA KAUM DIFABEL

A. KONSEP DISABILITAS

Di masyarakat sangat familiar dengan istilah orang *cacat* untuk melabel orang yang lahir dalam keadaan tidak sempurna. Istilah *cacat* mengandung nilai yang cenderung membentuk makna negatif. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendeskripsikan *cacat* merujuk pada barang atau benda mati, atau dalam kata lain afkir. Penyandang cacat dianggap sebagai sekumpulan orang yang tidak berdaya, tidak berkemampuan dan menyandang masalah karena ‘tercela’ atau cacat. Hakekatnya tidak ada manusia yang diciptakan oleh Tuhan dengan kondisi tidak sempurna, karena penglihatan manusia sangat terbatas, hanya bisa melihat yang nampak oleh mata.

Kata cacat dipandang tidak manusiawi, karena itu kemudian dimunculkan istilah *difabel* sebagai akronim dari *different ability*, atau *different ability people*, untuk menunjuk manusia dengan kemampuan yang berbeda. Istilah ini digunakan untuk menyebut individu yang mengalami kelainan fisik. Sedangkan istilah *disabilitas* merupakan sebuah konsep yang diangkat untuk mendapatkan istilah netral dan tidak menyimpan potensi diskriminasi dan stigmatisasi. *International Classification of Functioning for Disability and Health*, yang juga disepakati oleh *World Health Assembly* dan digunakan oleh *The World Health Organization* (WHO), mendefinisikan penyandang difabel sebagai berikut : *Disability serves as an umbrella term for impairments, activity limitations or participation*

restrictions” (Disabilitas adalah “payung” terminologi untuk gangguan, keterbatasan aktivitas atau pembatasan partisipasi).

WHO menyebutkan kaum disabilitas dengan beberapa istilah, *Impairment*, yaitu orang yang tidak berdaya secara fisik, *disability*, untuk menyebut orang dengan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sebagai dampak dari *impairment* dan *handicap*, yaitu ketidakmampuan seseorang di dalam menjalankan peran sosial-ekonominya sebagai akibat dari kerusakan fisiologis dan psikologis. Di dunia pendidikan anak yang mengalami beberapa hambatan seperti ini dinamakan **anak berkebutuhan khusus**.

Isu difabilitas menjadi isu global pada semua sektor. Kemudian muncul empat ragam penyebutan menurut berbagai paradigma.

1. Paradigma budaya.

Pendekatan ini menekankan keberadaan difabel selalu dikaitkan keyakinan sebab akibat antara baik dan buruk. Bangsa Yunani dan Romawi jaman dulu membuang bayi yang sakit-sakitan, lemah karena bangsa mereka sangat menomor satukan kekuatan dan keperkasaan. Aspek budaya juga berkaitan dengan keyakinan bahwa kelahiran difabel akibat ulah orangtua, sehingga muncul perilaku pantang bagi keluarga dengan ibu hamil untuk mengadu ayam, menangkap belut, mengadu ular, dan beberapa aktifitas yang lain diyakini sebagian masyarakat sebagai penyebab lahirnya anak-anak difabel.

2. Paradigma medis.

Pendekatan ini menyatakan bahwa esensi disabilitas adalah penyakit individu (*individual pathology*), dimana lewat cara ini kemudian bisa dibedakan mana difabel yang dianggap tidak bisa mengoperasikan teknologi baru, dan non difabel yang dianggap bisa mengoperasikan teknologi baru. Lewat pendekatan ini, maka perlu ada pemisahan difabel dan non difabel untuk justifikasi pemerintah membantu difabel lewat program-program belas

kasihan (*charity*) dan mendorong program-program rehabilitasi difabel agar bisa mandiri, sehat, dan normal secara jasmani dan rohani.

3. Paradigma sosial.

Paradigma ini menyatakan bahwa persoalan disabilitas terletak pada faktor eksternal sebagai pemicu masalah bagi kalangan kaum difabel. Persoalan masyarakatlah yang menjadi penyebab marginalisasi difabel yang secara kultural dan struktural dianggap sebagai orang yang sakit, tidak normal, dan bermasalah karena mengalami kekurangan fisik atau mental (*impairment*).

4. Paradigma hak asasi manusia.

Pendekatan ini meletakkan difabel sebagai bagian dari keragaman manusia, menghilangkan segala bentuk diskriminasi, memastikan negara bertanggungjawab terhadap penghormatan (*to respect*), perlindungan (*to protect*), dan pemenuhan (*to fulfill*) hak-hak difabel. Karenanya penyebutan bagi kaum difabel yang menyinggung harkat dan martabat manusia harus segera diganti.

Undang-Undang Nomor. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menjelaskan bahwa **anak berkebutuhan khusus** adalah anak yang karena kondisi fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki kecerdasan atau bakat istimewa memerlukan bantuan khusus dalam pembelajaran. Dalam konteks penyediaan layanan pendidikan, istilah peserta didik atau anak berkelainan dan anak berkebutuhan khusus tersebut mempunyai makna yang sama. Ada banyak istilah terkait anak berkebutuhan khusus bila dikaitkan dengan konsep yang dikeluarkan oleh WHO yaitu *handicapped children* yaitu anak-anak yang mempunyai rintangan; *impaired children*, berarti anak-anak yang memiliki kendala khusus; *disabled children*, berarti anak yang tidak mampu (dalam bidang tertentu); *retarded children*, berarti anak yang mengalami hambatan mental atau kognitif; ada pula istilah *gifted children* atau anak dengan kecerdasan luar biasa.

Direktorat Pendidikan Masyarakat dan Pendidikan Khusus (PMPK) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI menetapkan istilah Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) untuk peserta didik di SLB atau yang berada di sekolah inklusi. Direktorat ini yang mengurus dan mengeluarkan regulasi terkait ABK di sekolah.

Perhatian pemerintah terhadap anak berkebutuhan khusus tidak hanya di tangan Kementerian Pendidikan saja, Kementerian PPA juga memberikan perhatian besar hingga Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (2013) mendefinisikan anak berkebutuhan khusus sebagai anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaannya, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya.

Konsep disabilitas atau **berkebutuhan khusus** juga mendapatkan perhatian pemerintah, salah satu buktinya disahkannya Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Dalam UU tersebut disebutkan bahwa Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Demikian juga di Kementerian Pertahanan Nasional, menaruh perhatian yang besar terhadap anggota penyandang disabilitas. Disebutkan bahwa penyandang disabilitas bagi personel KEMHAN dan TNI adalah Prajurit Tentara Nasional Indonesia termasuk Prajurit Siswa dan Pegawai Negeri Sipil Kemhan dan TNI yang menderita cacat fisik atau mental sebagai akibat menjalankan dinas maupun bukan karena dinas, yang oleh karenanya dapat merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara

layak. Penyandang Disabilitas Personel KEMHAN dan TNI, merupakan penyandang disabilitas yang terjadi dalam pelaksanaan tugas sebagai abdi negara, artinya disabilitas yang disandanginya bukan dari lahir namun setelah mereka sudah sempat memiliki postur tubuh yang ideal sebagai seorang prajurit maupun sebagai seorang Pegawai Negeri Sipil. Hal ini, tentu berbeda secara psikologis dalam menerima kondisi maupun perilaku lingkungannya penyandang disabilitas merupakan sarana untuk mewujudkan kesamaan hak dan kesempatan bagi penyandang disabilitas menuju kehidupan yang sejahtera, mandiri, dan tanpa diskriminasi.

KEMHAN menekankan adanya pengakuan bahwa penyandang disabilitas masih bisa mengembangkan potensi, bisa mengukir prestasi ditengah keterbatasan yang ada. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2007 tentang Santunan dan Tunjangan Cacat Prajurit Tentara Nasional Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2015 tentang Asuransi Prajurit Tentara Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan Pegawai Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Kepolisian Negara Republik Indonesia. Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Tatacara Pemberian Santunan dan Tunjangan Cacat Prajurit TNI.

B. PROBLEM PERSONAL KAUM DIFABEL

Kaum difabel atau anak berkebutuhan khusus sebagaimana sudah diuraikan sebelumnya adalah mereka yang mengalami ketikmampuan hambatan baik secara fisik, mental intelektual, sosial maupun emosional. Salah satu hukum perkembangan menyatakan bahwa perkembangan merupakan satu kesatuan organis (Sriyanti, 2014), artinya aspek perkembangan fisik ataupun psikologis bukan berdiri sendiri melainkan merupakan satu kesatuan organis yang saling mempengaruhi satu sama lain. Hambatan pada satu

aspek perkembangan akan mempengaruhi aspek perkembangan lainnya. Kendala pada perkembangan fisik dapat menghambat perkembangan kognitif, emosi dan sosial. Demikian juga hambatan pada perkembangan intelektual dapat menghambat perkembangan fisik, emosi dan sosial.

Keterbatasan yang dialami ABK secara personal bisa karena hambatan fisik, kapasitas intelektual maupun hambatan mental emosional. Secara personal ada anak yang mengalami hambatan fisik tanpa hambatan intelektual, ada anak yang mengalami gangguan mental emosional namun secara fisik tidak ada persoalan, namun ada pula anak yang mengalami gangguan fisik, sekaligus mempunyai hambatan emosi dan sosial sekaligus mengalami kekurangan dari segi intelektual. Tiap anak menunjukkan kondisi yang berbeda dalam letak hambatannya.

Lynch dan Lewis (dalam Warsito, 1997) menyatakan bahwa difabel memiliki empat masalah besar, yaitu: (a) keterbatasan dalam mobilitas, (b) banyak waktu yang sia-sia, karena harus sering berurusan dengan rumah sakit akibat masalah kesehatan yang berkelanjutan, (c) stereotip atau konsepsi masyarakat yang keliru terhadap difabel dan gangguan kesehatan yang menyebabkan berbagai hambatan yang dihadapi oleh difabel dalam hal kesempatan memperoleh pelayanan pendidikan, pekerjaan atau kegiatan sosial lainnya, dan (d) persepsi diri yang keliru pada difabel yang meragukan kemampuannya yang ini mengakibatkan kurangnya motivasi untuk berhasil, kurangnya kesungguhan dalam menyelesaikan tugas dan cenderung menggantung diri terhadap orang lain.

Berbagai keterbatasan yang terjadi pada ABK menyebabkan berbagai kesulitan dalam kehidupan sehari-hari. Sebagian anak mempunyai ketidaksempurnaan organ tubuh, mengalami gangguan pendengaran maupun gangguan penglihatan, maka anak akan mengalami keterbatasan dalam mobilitas fisik. ABK dengan

hambatan mobilitas akan tidak selincah anak lain dalam beraktivitas. Mereka membutuhkan bantuan kursi roda untuk berjalan, yang pada kenyataannya tidak semua fasilitas bisa dilalui kursi roda. Anak tunadaksa bisa berupa kaki pendek salah satu, tangan pendek, kaki tidak berfungsi untuk berdiri dan kondisi lainnya. Anak ini harus mampu menyesuaikan diri dalam beraktivitas, misalnya ada yang menggunakan kaki untuk makan, menulis dan lainnya. Kemampuan adaptasi terus dibutuhkan agar anak dapat mengarungi kehidupan.

Ada anak yang membutuhkan tongkat untuk bisa menelusuri jalan, membutuhkan alat bantu dengar bagi anak tunarungu juga selalu dihadapkan pada problem pribadi dalam upaya tetap survive. Sementara anak lainnya yang mengalami hambatan intelektual, menunjukkan daya serap rendah, kesulitan memahami pelajaran, sering ketinggalan pelajaran, memperoleh nilai yang selalu rendah dibanding teman-temannya. Dalam kondisi demikian ABK harus berjuang keras untuk bisa mengikuti pelajaran, sering mengulang-ulang materi pelajaran, menggunakan strategi belajar yang tepat, mencari media yang mendukung dan upaya lainnya. Badiah (2017) menyatakan bahwa ABK mempunyai kesulitan mengikuti pelajaran di sekolah, mengalami kesulitan mengikuti kurikulum yang diterapkan sekolah, tidak bisa melakukan kegiatan baca tulis dengan pola anak normal lainnya. ABK membutuhkan layanan belajar yang spesifik sesuai kebutuhannya. Anak dengan karakteristik seperti ini harus menyiapkan mental yang kuat agar bisa memenuhi tuntutan lingkungan, harus terus berjuang agar dapat mengurus diri sendiri dan melakukan *daily activity*. Tak jarang anak dihinggapi rasa putus asa, rasa tidak percaya diri, karena itu perlu kesiapan mental yang tangguh, keuletan, kegigihan sehingga anak berhasil mencapai tujuan hidupnya. Sebagaimana hasil penelitian Wulandari (2022) di SLB bahwa karena kesulitan belajar yang dialami ABK, menyebabkan anak kurang percaya diri.

ABK yang menunjukkan kelambatan dalam belajar, keterbatasan dalam beraktivitas dan kelemahan lainnya, menyebabkan banyak ABK yang menjadi korban bullying. Bullying pada ABK ternyata tidak hanya dilakukan oleh teman-teman yang kita pahami belum cukup matang, namun tak jarang bullying juga dilakukan oleh para guru, karyawan dan personil sekolah lain. Orangtua siswa dan wali siswa lain juga menolak kehadiran ABK di sekolah tersebut. Dalam kondisi demikian problem yang dialami ABK makin kompleks sehingga menuntut kerjasama semua elemen guna menciptakan sekolah dan lingkungan yang ramah ABK.

C. PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP KAUM DIFABEL

Kaum difabel secara kasat mata berbeda dengan orang pada umumnya. Kaum difabel atau ketika usia anak disebut anak berkebutuhan khusus mempunyai beberapa jenis antara lain anak tunarungu, tuna netra, tunawicara, tunadaksa, autis, anak hiperaktif, anak tunalaras, tunagrahita. Gelar yang sematkan masyarakat sebagai orang cacat, menyebabkan persepsi masyarakat terhadap kaum difabel cenderung negatif. Masyarakat ada yang menganggap kaum difabel sebagai orang cacat yang tidak bisa berbuat apa-apa, banyak yang berpandangan ABK sebagai anak lemah, tidak berdaya, tidak mempunyai kemampuan untuk hidup mandiri, tidak berguna untuk terus hidup. Sriyanti (2021) mengungkap beberapa persepsi masyarakat terhadap ABK, antara lain dianggap sebagai penyakit menular, disamakan dengan orang gila, kelahiran ABK dianggap sebagai aib keluarga bahkan kutukan (PBNU, 2019), sehingga ABK ini harus disembunyikan, dijauhkan dari keluarga, tak jarang yang kemudian membuang anak yang lahir dalam keadaan tidak sempurna itu. ABK mengalami penolakan oleh orang-orang di sekitarnya, bahkan oleh orang dekatnya seperti ayah, kakak atau adiknya. Penolakan seperti ini sebenarnya sangat manusiawi, sebagaimana

Hurlock (1992) mengungkapkan ketika anak yang dinanti-nanti tidak sesuai harapan orangtua, maka orang akan merasa kecewa hingga menolak. Walau begitu perlu segera menyadari bahwa anak juga tidak menghendaki lahir tidak sempurna. Iklas dan mencintai anak apa adanya merupakan sikap yang perlu dikembangkan.

Hasil survei terhadap orangtua ABK, diawal mengetahui kelahiran anak ternyata berkebutuhan khusus ada yang merasa sangat *shock*, dihindari rasa kecewa yang mendalam, bahkan ada seorang ibu dengan anak tunadaksa menuturkan, awalnya merasa jijik dengan anak yang dianggap cacat itu, dia tidak mau menyentuh, tidak mau memegang. Setiap kali merenungi kondisi anaknya, dia merasa dadanya sesak. Ibu yang lain merasa frustrasi, malu dengan keluarga besarnya, untuk waktu yang lama belum berani menunjukkan kondisi anaknya pada keluarga besar. Ibu lainnya merasa terhina ketika ada keluarga yang mengolok-olok kondisi anaknya. Walaupun begitu banyak ibu yang merasa bersalah dengan penolakannya terhadap anak, apalagi anak juga mengalami penolakan dari ayah kandungnya sendiri. Rasa sedih bercampur kasihan terhadap anak bercampur aduk. Walau begitu ibu kadang belum bisa mengendalikan ketika anak mulai rewel, merajuk, si Ibu mudah marah hingga mencaci anaknya, walau kemudian timbul penyesalan namun kondisi seperti bisa terulang lagi.

Buruknya persepsi masyarakat terhadap kaum difabel hingga muncul pandangan yang pesimis terhadap masa depan mereka. Sebagian orangtua meragukan kemampuan anak ABK-nya sehingga kurang mempunyai semangat untuk memberikan layanan pendidikan yang baik. Alhasil banyak ABK yang tidak sekolah atau tidak disekolahkan oleh orangtuanya. Data Kemendikbud menyebutkan bahwa baru 18% ABK yang mendapatkan layanan pendidikan. Berdasarkan hasil survei, ditemukan orangtua yang menyembunyikan anak ABK, menganggap kehadiran ABK membebani keluarga, membuat repot, menambah pekerjaan (PBNU, 2019), hingga

mengasingkan anaknya di kampung halaman, tinggal bersama nenek ataupun dititipkan di pesantren atau asrama ABK. Beberapa kaum difabel menuturkan pengalaman hidup masa kecilnya yang tidak diterima dengan baik oleh keluarganya, ayahnya pergi dari rumah ketika mengetahui anaknya lahir dalam keadaan cacat, saudara sekandung tidak memperlakukan dengan baik, hanya ibunya yang memberikan kasih tulusnya.

Sejalan dengan perkembangan anak, ia dihadapkan pada lingkungan yang lebih luas. Anak harus bertemu dengan orang-orang sekitar dengan aneka sifat dan karakter, dalam lingkungan yang lebih luas ini bisa bertambah derita anak. PLSD (2017) mengungkapkan bahwa pemahaman masyarakat terhadap penyandang disabilitas masih belum benar. Ejekan, cemooh dari teman dan masyarakat sekitarnya sering mereka hadapi. Masyarakat memandang ABK kecil ini dengan penuh kehinaan, ada rasa jijik sehingga anak dijauhkan dari pergaulan. Dewi Yul artis yang mempunyai 2 anak tuli menuturkan bahwa orang difabel saat ini masih mendapatkan stigma negatif, sebagai anak cacat, dan diremehkan. Ada juga menganggap mempunyai anak difabel sebagai akibat dosa orangtuanya. Sementara anak hanyalah titipan dari Tuhan, tugas manusia merawat dan menjaga dengan sebaik-baiknya, hingga salah satu putranya yang tuli berhasil menyelesaikan pendidikan S2 di Amerika dengan meraih tiga kejuaraan. Pandangan seperti ini lambat laun mulai muncul pada sebagian orang tua yang mempunyai anak difabel. Para orangtua yang pada awal kelahiran anak menolak, sejalan dengan berjalannya waktu, dengan meningkatnya kemampuan coping, penerimaan orangtua terhadap anak juga makin baik.

D. DESKRIMINASI

Deskriminasi terhadap penyandang disabilitas masih terjadi di tengah-tengah masyarakat, terjadi di institusi pemerintah dan

institusi swasta. PBNU (2019) menyebutkan beberapa deskriminasi yang sering dialami kaum difabel yaitu diskriminasi dapat terjadi pada:(1) tingkat negara-pemerintah biasanya terwujud dalam bentuk kebijakan dan peraturan; (2) tingkat perusahaan yang biasanya tidak mau menerima karyawan yang memiliki kekurangan atau keterbatasan fisik; (3) tingkat masyarakat, baik itu lingkungan masyarakat sekitar seperti Rukun Tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW) maupun lingkungan masyarakat yang lebih luas seperti tempat kerja, kelurahan, desa atau daerah; dan (4) tingkat keluarga, baik itu pasangan, orangtua, anak, kakak-adik, maupun lingkungan keluarga besar dan kerabat yang biasanya keluarga merasa malu memiliki anak yang lahir berbeda dengan anak-anak pada umumnya.

Dalam beberapa aturan hukum masih ada yang menyebutkan kaum difabel ini sebagai orang cacat. Kata cacat dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai tidak sempurna, mempunyai kekurangan. Sepatu di toko yang cacat artinya sepatu yang tidak sempurna atau tidak bagus. Kata cacat ini berkonotasi negatif, karena itu penggunaan kata cacat untuk menyebut kaum difabel dipandang kurang manusiawi, bertentangan dengan prinsip utama hak asasi manusia sekaligus bertentangan dengan nilai luhur bangsa Indonesia yang menjaga harkat dan martabat manusia.

Pada kenyataannya banyak kaum difabel yang jauh lebih manfaat hidupnya dari orang normal pada umumnya. Banyak dari mereka dapat memanfaatkan waktu dengan baik, dapat lebih mengoptimalkan potensinya dari pada orang normal pada umunya. Tak jarang kaum difabel berhasil menorehkan prestasi mengagumkan baik skala nasional maupun internasional. Sebut saja Surya Sahetapi, putra penyanyi Dewi Yul berhasil menyelesaikan studi S2 di Amerika Serikat dengan meraih 3 penghargaan sekaligus yaitu International Student Outstanding Service Award, The Outstanding Graduating Student Award in The Masters Degree dan NTID Graduate College

Delegate (Jawapos.com).

Pemerintah melalui berbagai kementerian terus berupaya menyusun regulasi yang berpihak pada kaum difabel, hingga lahir UU maupun peraturan dibawahnya. Pemerintah terus mendorong lahirnya Unit Layanan Difabel (ULD) di berbagai wilayah agar layanan terhadap kaum difabel makin optimal. Walau begitu deskriminasi terhadap kaum difabel masih terus terjadi di masyarakat. Sriyanti (2021) mengungkapkan bahwa kaum difabel masih termarginalkan baik dari aspek pendidikan, sosial, politik, hukum, pekerjaan dan aspek lainnya. BPNU (2019) mengungkap bahwa kaum difabel terdeskriminasi untuk akses sarana publik, akses informasi, terdeskriminasi dalam bidang pendidikan dan pekerjaan. Di dunia kerja, kaum difabel mengalami persaingan yang berat walaupun secara kompetensi tidak kalah dengan orang lain. Tidak banyak perusahaan yang mau mempekerjakan mereka, perusahaan tidak merekrut berdasarkan kompetensi utama yang dibutuhkan perusahaan, sebagai jalan untuk menghindari tenaga kerja difabel.

Persyaratan pelamar kerja yang dibuka employer masih belum berpihak pada difabel. Kalau toh semua persyaratan administrasi dan syarat skill/ kompetensi sudah terpenuhi, ada perusahaan yang kemudian menolak ketika mengetahui pelamar adalah difabel. Ada perusahaan tidak melakukan rekrutmen berdasar kompetensi utama namun masih mendeskriminasi kaum difabel ini. Misalnya perusahaan yang membutuhkan pekerja dengan kompetensi desain grafis, namun kemudian mengeliminasi pelamar yang lebih kompeten di bidang tersebut setelah sesi wawancara mengetahui bahwa pelamar ini tunawicara. Di dunia kerja kaum difabel masih mendapatkan stigma negatif. Dianggap tidak mampu bersaing dengan karyawan lain, dianggap tidak bisa bekerja secara optimal.

Deskriminasi di dunia pendidikan juga sering terjadi. Walau UU menekankan bahwa semua anak berhak memperoleh pendidikan

yang layak namun belum semua difabel bisa mendapatkan pendidikan yang memadai. Sebagaimana data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 mencatat jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia sebanyak 1,6 juta, laman *kemendikbud.go.id*. menyebutkan bahwa dari 1.6 juta anak berkebutuhan tersebut baru 18 % yang mendapatkan layanan pendidikan. Saat ini masih banyak penyandang disabilitas berada ditengah-tengah masyarakat, di dalam keluarga yang belum mendapatkan perhatian yang baik untuk bersekolah ataupun sekedar melakukan terapi secara mandiri. Terputusnya akses pendidikan bagi difabel menyebabkan mereka makin tersisih di masyarakat juga dari pentas dunia ketenagakerjaan, yang pada akhirnya menjadi problem sosial yang lebih kompleks seperti pengangguran, kekerasan, pemerkosaan dan lainnya.

Lembaga pendidikan yang melayani ABK ternyata juga masih ditemukan sarana prasana yang belum berpihak pada anak, tidak aksesibel dan kurang adaptif. Gambaran sekolah inklusi yang nyaman untuk ABK belum tercipta secara utuh. Stigma negatif masih sering terjadi di lingkungan pendidikan, termasuk penolakan dari orangtua siswa terhadap ABK, karena dianggap mengganggu belajar siswa lain. Banyak guru yang masih belum memahami karakteristik ABK hingga tidak menguasai pembelajaran yang adaptif untuk ABK. Sriyanti & Muna (2022) dalam penelitiannya menemukan banyak guru di sekolah inklusi tidak tahu harus melakukan apa untuk siswa ABK-nya.

Deskriminasi juga dialami kaum difabel di sektor hukum dan politik, walaupun sudah ada payung hukum yang mengatur hak bagi penyandang disabilitas. Undang-undang nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menyebutkan hak penyandang disabilitas untuk dipilih dan memilih dalam jabatan publik; memilih partai atau menjadi peserta dalam pemilu; hak menyalurkan aspirasi politik baik tertulis maupun lisan; hak membentuk, menjadi, menjadi anggota, dan/atau pengurus organisasi masyarakat dan/

atau partai politik; membentuk dan bergabung dalam organisasi Penyandang Disabilitas dan untuk mewakili Penyandang Disabilitas pada tingkat lokal, nasional, dan internasional; berperan serta secara aktif dalam sistem pemilihan umum pada semua tahap dan/ atau bagian penyelenggaraannya; memperoleh aksesibilitas pada sarana dan prasarana penyelenggaraan pemilihan umum, pemilihan gubernur, bupati/walikota, dan pemilihan kepala desa atau nama lain; memperoleh pendidikan politik. Namun kenyataannya hak berpolitik untuk kemajuan bangsa belum diakomodasi. Sapei, dkk (2002) menyatakan bahwa kelompok difabel tidak diperhitungkan dalam proses pembangunan.

Persyaratan menjadi pemimpin daerah dan anggota DPR tidak ada larangan bagi kaum difabel namun kesempatan kaum difabel untuk menjadi kandidat sangat minim. Demikian juga dalam agenda pemilu yang setiap lima tahun digelar, masih belum disiapkan sarana yang berpihak pada kaum difabel. Penyelenggara pemilu belum mendorong kaum difabel untuk menyalurkan pilihannya. Panitia kurang jeli membidik cara agar para pemilih tunanetra, tunarungu dan tunadaksa dapat menyalurkan hak pilihnya, dan dapat menerima dengan baik sosialisasi yang digaungkan KPU.

Di bidang hukum kaum difabel merupakan bagian dari masyarakat yang berada dalam posisi terpojok. Karena keterbatasan dalam dirinya, ditambah sarana prasana yang belum berpihak pada kaum difabel, menyebabkan banyak difabel yang kemudian berhadapan dengan hukum baik sebagai tersangka/terdakwa, korban maupun saksi. Ketika berhadapan dengan para difabel mengalami berbagai kendala. Pasal 1 angka 16 KUHP, penyandang disabilitas yang menjadi korban dalam kasus pidana tidak dapat memberi keterangan maupun kesaksian secara jelas dikarenakan mereka mempunyai keterbatasan dalam berkomunikasi, hal ini menyebabkan kesaksiannya diragukan karena dinilai tidak bisa membuktikan.

Lemahnya sensitifitas penegak hukum terhadap kebutuhan dan hak kaum difabel, menyebabkan kasus yang melibatkan kaum difabel diwarnai deskriminasi. Di Kepolisian misalnya, ruang yang akses difabel belum tersedia, belum disiapkan rampa atau titian, toilet belum aksesabel, pintu terlalu sempit, posisi pintu kantor terlalu tinggi atau berundak-undak, papan informasi tidak bisa diakses kaum difabel, loket terlalu tinggi, alat bantu untuk mobilitas tidak disediakan.

Ketimpangan juga terjadi dalam sarana prasana fisik, seperti surat penangkapan dan dokumen administrasi lainnya tidak semua bisa dipahami kaum difabel, dokumen belum ada yang berbentuk braille atau audio. Trisia (2018) mengatakan sarana prasarana di kejaksaan dan tempat persidangan tidak *accessible*. Akibatnya difabel yang tidak paham dan menjadi penikmat ketidakadilan ketika berada di lembaga peradilan. Layanan yang tidak ramah difabel juga terjadi pada aspek non fisik, seperti sikap pegawai, pola komunikasi yang dibangun oleh petugas belum responsif difabel. Trisia (2018) mengatakan pertanyaan dan gugatan berulang ketika difabel harus berproses di kantor-kantor peradilan. Berkas-berkas tuntutan, putusan dan informasi perkembangan kasus belum terdesain secara universal untuk bisa dipahami semua golongan. Pada akhirnya kaum difabel yang berada dalam posisi lemah dan kalah. Di ruang tahanan-pun jauh dari fasilitas dan layanan yang berpihak pada hak-hak difabel, hingga difabel menjadi bulan-bulanan tahanan lain.

E. PROBLEM PENDIDIKAN

Sesuai peraturan pemerintah, semua siswa berkebutuhan khusus mempunyai hak mendapatkan layanan pendidikan, baik di SLB ataupun sekolah umum reguler. Kenyataannya masih ada anak difabel yang tidak bersekolah, sebagaimana data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSNAS) BPS pada 2019 menunjukkan ada sebanyak 13,5%

anak difabel belum pernah sekolah dan 9,58% tidak lagi bersekolah. Selain SLB, banyak sekolah reguler memiliki siswa berkebutuhan khusus. Sekolah ini kemudian mendapat julukan sebagai sekolah inklusi.

Model pendidikan segregasi yang menempatkan siswa berkebutuhan khusus di SLB, kegiatan belajar siswa menjadi lebih fokus karena di lingkungan yang sama, diajar oleh guru yang mempunyai pemahaman sama terhadap keterbatasan anak. Guru SLB sebagai pengajar mempunyai pola khas yang sudah dipersiapkan kompetensinya untuk mendampingi siswa berkebutuhan khusus. Memisahkan siswa berkebutuhan khusus dengan siswa yang tidak berkebutuhan khusus, ternyata menimbulkan masalah setelah siswa tersebut meninggalkan bangku pendidikan. Siswa berkebutuhan khusus harus beradaptasi dengan lingkungan baru yang belum ditemui sebelumnya (PSLD, 2017).

Berdasarkan kondisi sebagaimana tersebut diatas maka pemerintah mewajibkan semua sekolah untuk menerima siswa berkebutuhan khusus (UU Sisdiknas), yang kemudian dilabel sebagai sekolah inklusi atau perguruan tinggi inklusi. Tujuan pendidikan inklusi yang pertama memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada ABK untuk mendapatkan pendidikan yang bermutu sesuai kebutuhan dan kemampuan anak. Kedua untuk mewujudkan pendidikan yang menghargai keanekaragaman dan tidak deskriminatif.

Sekolah inklusi ini bertujuan menyatukan anak yang mengalami hambatan dengan anak lain dalam program sekolah. Anak yang berbeda-beda disatukan dalam satu lingkungan sekolah agar seluruh komponen sekolah menerima perbedaan, untuk menumbuhkan jiwa sosial, toleransi, empati dan meningkatkan rasa kesejajaran. David (2014) menuliskan tujuan besar dari sekolah inklusi adalah agar semua peserta didik terlibat dan berpartisipasi dalam proses belajar mengajar.

Dalam prakteknya sekolah inklusi sebagai lembaga pendidikan yang memberikan layanan untuk ABK masih dihadapkan pada banyak tantangan. ABK masih sering menjadi bahan candaan oleh guru dan personil sekolah lain. Sekolah inklusi seharusnya mendorong seluruh komponen sekolah, guru, karyawan, siswa, orangtua hingga tukang kebun bisa menerima ABK dan bersikap baik terhadapnya.

Masih banyak yang beranggapan ABK tidak cukup kapasitas untuk di sekolah umum. Alasan ini mengakibatkan penolakan sekolah terhadap ABK, dikeluarkan karena orangtua ada yang keberatan, dikeluarkan karena tidak dapat meraih standar belajar yang ditetapkan sekolah. Berapa kasus penolakan siswa berkebutuhan khusus dalam PPDB (Penerimaan Peserta Didik Baru) juga muncul dalam berbagai pemberitaan. Penolakan terhadap siswa SMPN Rangkasbelitung Lebak Banten masuk SMK, di Pakanbaru anak dengan gangguan mobilitas ditolak masuk beberapa SD, demikian juga dua anak difabel pada bagian penglihatan ditolak saat melakukan pendaftaran PPDB di SMA dan SMK Sulawsi Selatan. Di Batam beberapa orangtua dan guru dari anak berkebutuhan menyatakan kesulitan untuk bisa memasukkan anaknya di SLBN, hingga saat ini masih ditemukan anak berkebutuhan tidak sekolah.

F. KASUS BULLYING PADA KAUM DIFABEL

Bullying atau perundungan merupakan fenomena yang banyak terjadi di masyarakat, khususnya kalangan peserta didik. Angka perundungan dari waktu ke waktu bertambah. UNESCO melaporkan berdasarkan *Global school-based Student Health Survey* (GSHS) yang melibatkan 144 negara mengungkapkan bahwa 16.1% anak-anak pernah menjadi korban perundungan secara fisik. *Student Reports of Bullying* yang dikeluarkan oleh Departemen Pendidikan Amerika Serikat pada tahun 2016 menunjukkan bahwa 20.8% siswa di Amerika Serikat pernah menjadi korban. Sementara data di Indonesia terdapat 84% anak sudah pernah mengalami perundungan, data ini menempatkan

Indonesia sebagai negara tertinggi angka perundungannya di Asia. Tahun 2018, KPAI menerima laporan 161 kasus perundungan.

Berualogo (2016) membagi *bullying* menjadi 3 bentuk, yaitu *bullying* fisik, psikologis dan sosial. Sementara Sri (2013) membagi 3 yaitu, *bullying* verbal seperti memanggil dengan panggilan buruk, mengejek, menggoda atau mengancam. *Bullying* jenis juga banyak menimpa difabel. Dalam percakapan sosial masyarakat kerap muncul panggilan yang tidak menyenangkan, yaitu kata *budheg* untuk orang dengan gangguan pendengaran, *gagu* ditujukan untuk orang dengan gangguan bicara, *pengkor* untuk orang dengan kelainan kaki, *cah nyeng/pekok* untuk menyebut anak dengan gangguan mental. Kedua *bullying* fisik berupa memukul, mengambil barang, menampar, menjejak, meludahi. Ketiga *bullying* relasional berupa memfitnah, menjelak-jelekkkan dan mengucilkan.

Sebuah artikel berjudul *Bullying and children and Youth With Disabilities and Special Health Needs* menuliskan bahwa anak dengan hambatan fisik, perkembangan, intelektual, emosional dan sensori akan lebih rentan di *bully* oleh teman sebayanya. Faktor yang mungkin bisa menyebabkan kondisi ini misalnya tantangan akan kemampuan sosial. National Children's Bureau (2007) mengungkapkan siswa dengan disabilitas akan dua kali lebih mungkin menjadi target *bullying*. Sementara itu, studi lain juga menunjukkan dua dari empat anak autis juga mengalami *bullying* di sekolah. Studi yang dilakukan oleh Unnever dan Conel (2003) dengan subjek penelitian pada siswa ADHD (*Attention Deficit Hiperactive Disorder*) yang mengkonsumsi obat juga rentan menjadi korban *bullying*.

Anak mental retardasi juga rentan mengalami *bullying*, sebagaimana penelitian Christensen et.al. (2012) terhadap anak dengan usia 13 tahun dengan mental retardasi, menyimpulkan bahwa anak dengan intelektual *disability* juga mempunyai risiko mengalami *bullying*, rendahnya kemampuan sosial menjadi faktor

utama yang menyebabkan *bullying*. Lingkungan yang tidak toleran, tidak empati menjadi faktor menyebabkan peningkatan risiko. PACER's Center (2012) menyatakan jika siswa dengan *disabilitas* mempunyai tantangan yang tinggi dalam lingkungan akademik, siswa mengalami *bullying* bisa jadi akan berdampak langsung terhadap proses pendidikan selanjutnya. Siswa yang menjadi mogok sekolah, sering tidak masuk sekolah, penurunan semangat dan prestasi belajar hingga memicu terjadinya *drop out*.

Ada temuan menarik yang diungkap National Children's Bureau (2007) tentang penyebab maraknya *bullying* pada difabel, pertama karena penyandang disabilitas tidak memahami tentang konsep *bullying*, dia merasa kalau tekanan, penderitaan dan sakit yang dihadapi adalah bagian dari hidup sehari-hari. Mereka merasa tidak ada yang bisa dilakukan untuk merubah karena merupakan kondisi yang harus dihadapi. Kedua, apabila ada yang mengerti kejadian *bullying* anak tidak akan memberitahukannya pada orang dewasa, karena adanya rasa takut atau sulitnya untuk mengkomunikasikan kondisi ini dengan orang dewasa.

Kasus perundungan yang dialami difabel banyak menghisai berita surat kabar dengan korban siswa atau mahasiswa juga korban dari kalangan masyarakat yang tidak bersekolah. Kasus perundungan pada kaum difabel bagai fenomena gunung es, yang menyeruak di berita, yang dilihat masyarakat dan yang dilaporkan hanya sebagian kecil dari kasus perundungan pada difabel yang senyatanya. Sebuah studi menunjukkan 60% dari siswa dengan disabilitas melaporkan telah mejadi korban *bullying*.

Baru-baru ini beredar vidio perundungan yang dilakukan siswa berseragam SMA terhadap difabel di Cirebon. Detik.com (2023) melaporkan bahwa bulying yang dialami difabel oleh siswa berseragam SMA di Cirebon tersebut benar adanya dengan perlakuan mulai ditendang hingga diinjak. Kasus perundungan

terhadap mahasiswa difabel juga terjadi di Universitas Gunadarma dilakukan para mahasiswa (nasional.tempo. co). Di Nusa Tenggara Timur dua difabel mengalami pelecehan seksual oleh orang-orang di sekitarnya hingga menyebabkan kehamilan. Kekerasan seksual juga terjadi pada 9 difabel di Sulawesi Tenggara hingga menarik perhatian Kementerian Sosial untuk turun tangan (republika.co.id, 2022).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 melaporkan jumlah ABK sebanyak 1.6 juta. Hingga saat ini ABK masih dalam posisi yang termarginalkan baik secara sosial, politik, ekonomi, hukum dan aspek lainnya (Sriyanti, 2020: 28). Di sekolah anak berkebutuhan khusus tak jarang menjadi korban bullying. Ketidakberdayaan dan deskriminasi yang dialami menyebabkan ABK makin rentan menjadi korban pelecehan seksual. Menurut data BPS dalam profil Anak Indonesia pada 2020 (KEMENPPPA, 2021), diketahui ada sekitar 0,79 persen atau 650 ribu anak penyandang disabilitas dari 84,4 juta anak Indonesia. Hingga 30 Maret 2021, diketahui sebanyak 110 anak penyandang disabilitas dari total 1.355 anak korban mengalami kekerasan.

Tugas dunia pendidikan memprioritaskan agar setiap individu bebas dari segala ketidaktahuan dan kebodohan, hal tersebut untuk memunculkan kesadaran diri manusia bahwa manusia memiliki martabat, kedudukan, kebebasan dan rasa pantang menyerah dari segala jenis penindasan. Apabila anak memiliki rasa empati terhadap anak disabilitas maka anak itu tidak akan melakukan perbuatan. Anak tersebut mengetahui keadaan anak disabilitas dan mampu menempatkan dirinya apabila menjadi korban *bullying*.

UU Nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak sudah mengatur larangan menempatkan, membiarkan, melakukan, menyuruh melakukan atau turut serta melakukan kekerasan terhadap anak. Pelanggaran atas UU tersebut akan dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun 6 (enam) bulan dan / atau denda paling banyak Rp 72 juta.

G. PROBLEM BERIBADAH

Sebagai makhluk beragama, kaum difabel juga mempunyai dorongan untuk beribadah sesuai agama dan keyakinan masing-masing. Sebagaimana fasilitas umum lainnya, berbagai tempat ibadah seperti masjid, gereja, kuil, wihara, klenteng masih banyak yang belum memperhatikan kebutuhan penggunaanya yang difabel. Masjid biasanya didesain dengan lantai yang tinggi dan berundak-undak, sama sekali belum memfasilitasi mobilitas kaum difabel. Tempat wudhu dan area sekitar mesjid belum mewedahi kebutuhan para tunanetra.

Aksesibilitas ibadah (*accessible congregations*) merupakan tempat ibadah yang secara fisik, komunikasi, dan sikap bisa diakses dengan mudah oleh para penyandang disabilitas. Di Amerika, *ADA (the American Disability Act)* mewajibkan setiap bangunan publik untuk menyediakan akses bagi para difabel, seperti membuat ram (tangga landai) dan pintu yang cukup lebar untuk bisa diakses pengguna kursi roda. Sebuah tempat ibadah yang aksesibel, minimal memiliki arsitektur, komunikasi, dan sikap komunitas yang tidak menghalangi penggunaanya. Di Indonesia aksesibilitas ibadah masih sangat terabaikan sehingga menimbulkan kesenjangan beribadah antara kaum difabel dengan orang kebanyakan. Maftuhin (2014) menuliskan hasil penelitian Katherine E. Vierkant dan dipublikasikan di Jurnal *Disability Studies Quarterly* menyimpulkan bahwa rendahnya partisipasi difabel dalam beribadah bersumber dari tempat ibadah yang tidak aksesibel. An-Nur ayat 61 mengajarkan adanya kesetaraan sosial, tanpa deskriminasi, bahwa para difabel juga mempunyai hak beribadah.

Menurut Barnartt & Scotch, *access* adalah sebuah konsep yang rumit dan berdampak terhadap setiap aspek dalam kehidupan sehari-hari. Bagi penyandang disabilitas, akses dapat didefinisikan sebagai hak untuk berpartisipasi secara penuh tanpa halangan dan hambatan

fisik maupun mental. Konsep 'akses' bisa mencakup mobilitas ke dan di dalam bangunan dan penghargaan terhadap keberadaan difabel di dalam sebuah komunitas untuk bisa berpartisipasi penuh dalam kegiatan mereka. Sehingga konsep 'akses' itu bisa mencakup fisik, komunikasi, dan sosial. Di Indonesia, tidak ada peraturan yang secara khusus mengatur masalah aksesibilitas ibadah. Berdasarkan penelitian Maftukhin di empat masjid besar di Yogyakarta tidak ada satupun yang memenuhi persyaratan aksesibilitas. Temuan tersebut meliputi pintu masuk kecil, berundak-undak, tidak bisa dilewati kursi roda, desain area wudu tidak memungkinkan untuk orang dengan kursi roda, toilet sempit dan tinggi dan area sholat berundak-undak, tidak ada shaff khusus difabel, tidak tersedia kursi di area sholat untuk orang yang tidak bisa sholat dengan berdiri. Tunarungu tidak mengakses isi kotbah Jumat.

Aksesibilitas ibadah dalam penelitian Maftuhin (2014) meliputi beberapa indikator yaitu : 1) ada nomor kontak pelayanan masjid yang nampak dari luar masjid; 2) ada nomor telepon yang bisa dihubungi; 3) ada web, blog, atau jejaring sosial yang bisa diakses orang luar; 4) ada papan dan rambu lalu lintas di masjid yang menunjukkan keberadaan dan lokasi masjid; 5) masjid berlokasi di tempat yang mudah dijangkau dengan berbagai moda transportasi, jalan kaki, kursi roda, sepeda, sepeda motor, mobil dan bus ; 6) ada tempat parkir ramah bagi difabel dengan kursi roda. ; 7) ada slot khusus disediakan untuk difabel; 8) area masjid mudah dijakau dari tempat parkir; 9) ada rute khusus yang bisa membantu tunanetra dan pengguna kursi roda; 10) ada tersedia ramp dan handrail di jalur masuk ke masjid; 11) gerbang utama masuk masjid bisa dengan mudah diakses oleh kursi roda;12) ada akses yang mudah dari area parkir, ke tempat wudu, dan masuk ke dalam masjid bagi tunanetra dan pengguna kursi roda; 13) kamar kecil bisa diakses kursi roda; 14) tempat wudu yang bisa diakses kursi roda ;15) ada kursi di tempat wudu untuk membantu mereka yang

tidak dapat berdiri saat wudu; 16) ruang utama masjid bisa diakses pengguna kursi roda; 17) ada shaf khusus kursi untuk duduk jamaah yang tidak mampu berdiri ;18) ada mimbar khutbah yang bisa diakses oleh khatib yang menggunakan kursi roda ;19) ada materi khutbah disediakan dalam bentuk yang aksesibel (audio, teks, bahasa isyarat).

Persoalan lain terkait beribadah bagi difabel adalah keanekaragaman penyandang disabilitas menuntut adanya asesmen guna menentukan apakah seorang difabel berkewajiban menjalankan ibadah sesuai hukum yang berlaku. Sebagaimana dipahami bersama bahwa beberapa ibadah wajib diberlakukan bagi orang yang sudah baliq dan berakal. Kata berakal disini membutuhkan penjelasan dan definisi yang lebih kokoh dari sudut pandang keagamaan dan sudut pandang ilmu psikologi. Hal ini juga berkaitan dengan karakteristik masing-masing difabel yang berbeda-beda, yang sebagian menunjukkan tingkat 'akal' berbeda atau dibawah anak lainnya. Sebut saja anak tunagrahita atau orang retardasi mental, dalam kondisi seperti apa dia tidak mendapat beban untuk menjalankan kewajiban agamanya dan kondisi seperti apa yang mengharuskan dia tetap menjalankan kewajiban agama. Perbedaan kondisi difabel membutuhkan pendidikan agama yang berbeda pula.

Pengajaran Pendidikan Agama Islam di sekolah kenyataanya masih mengalami kendala, pertama karena guru PAI disiapkan oleh perguruan tingginya untuk mengajar PAI di sekolah umum, sehingga tidak semua mendapatkan bekal cara mengajar PAI bagi ABK. Kedua di sekolah inklusi belum tersedia guru pendamping khusus (GPK) yang memadai dan kompeten. Mengajarkan sholat, berwudhu, membaca Alqur'an pada anak tunanetra, tunarungu, tunawicara, autis dan tunagrahita bukan tugas yang mudah. Dibutuhkan keterampilan dan strategi tertentu serta pengalaman yang memadai. Ketiga, sarana yang disiapkan sekolah belum memfasilitasi kebutuhan beribadah bagi ABK. Ketiga, jumlah SLB di Indonesia belum sebanding dengan

guru PAI SLB yang tersedia. Jumlah guru PAI di SLB sebanyak 499, sementara jumlah SBL seluruh Indonesia sebanyak 2.550, artinya belum semua SLB mempunyai guru PAI.

Kurikulum PAI yang sudah disiapkan pemerintah tidak selalu tepat untuk anak di kelas yang sama dengan jenis ketunaan yang berbeda. Karena itu perlu dimodifikasi sesuai kebutuhan anak. Pengajaran PAI dan kegiatan peribadatan bagi difabel perlu memperhatikan aya At-Taghabun 16, yang berbunyi : *Maka bertakwalah kamu kepada Allah menurut kesanggupanmu*. Serta hadist yang berbunyi : *Maka jika aku memerintahkan sesuatu kepada kalian, maka jalankanlah sesuai kemampuan kalian*. (HR. Muslim no. 1337).

Terkait dengan itu menjadi sangat penting lahirnya Fiqh DIFABEL yang dipahami oleh semua lapisan masyarakat termasuk guru PAI. Persoalan ibadah bagi difabel tidak sesederhana yang dipikirkan kebanyakan orang. Banyak hal pelik perlu didiskusikan, seperti bagaimana memberikan makna *normal*, *kaffah*, *tamyiz*, *balligh*, *ahliyyah*, *rukhsah*, *masyaaqqah*, *dharurah* dalam perspektif hukum Islam apabila diterapkan pada difabel. Bagaimana mencari padanan arti difabel dalam dalam kontek fiqh, apakah disamakan dengan kata "*m arid*" yang artinya sakit, atau label "tidak normal" padahal sesungguhnya sebagai hamba Allah mereka adalah normal di mata Allah. Apakah keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam beribadah mengakibatkan ibadahnya tidak sah, ataukah keterbatasan difabel menjadi dasar diperlakukannya *rukhsash* (dispensasi/keringanan), karena adanya kesulitan atau keadaan darurat. Berbagai pertanyaan ini menjadi kajian penting Fiqh Difabel.

BAB II

KLASIFIKASI DAN KARAKTERISTIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. KLASIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Sebagaimana pernah dibahas pada bab 1 bahwa penyebutan untuk anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan ada beberapa macam. Di dunia pendidikan ditetapkan nama” anak berkebutuhan khusus” untuk menyebut anak yang membutuhkan pendampingan khusus akibat ada hambatan dalam diri anak. Dikementerian lain di kenal istilah difabel, kaum difabel, penyandang disabilitas. Perbedaan istilah yang digunakan juga menimbulkan perbedaan dalam melakukan klasifikasi terhadap kelompok minoritas ini.

Kebutuhan khusus dapat dimaknai sebagai kebutuhan khas setiap anak terkait dengan kondisi fisik, emosional, mental, sosial dan/atau kecerdasan atau bakat istimewa yang dimilikinya. Tanpa di penuhiya kebutuhan khusus tersebut, potensi yang dimiliki tidak akan berkembang optimal. Anak tuna rungu akan terbantu dalam pembelajaran jika kebutuhan khususnya, yaitu lebih banyak berinteraksi melalui penglihatan daripada pendengaran dipenuhi. Sementara itu, anak dengan kecerdasan atau bakat istimewa akan terbantu dalam proses pembelajaran jika materi yang harus di pelajari diperkaya, lebih luas, lebih berat sesuai kapasitasnya. Anak berkebutuhan khusus perlu mendapatkan layanan pendidikan sesuai

dengan kondisi yang dialami, keterbatasan yang ada serta karakteristik khas yang dimiliki. Karena itu penting mengenal klasifikasi anak berkebutuhan beserta karakteristiknya.

Klasifikasi anak berkebutuhan bisa dinjau dari berbagai sudut pandang, ada beberapa literatur menuliskan klasifikasi anak berkebutuhan secara berbeda. Tiap ahli memunculkan cara pandang yang tidak sama sehingga klasifikasi anak berkebutuhan khusus juga berbeda-beda. Menurut IDEA atau *Individuals with Disabilities Education Act Amendments* yang dibuat pada tahun 1997 dan ditinjau kembali pada tahun 2004, menggolongkan anak berkebutuhan khusus menjadi tiga kelompok besar yaitu anak dengan gangguan fisik, anak dengan gangguan emosi dan perilaku serta anak dengan gangguan intelektual.

Sementara Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, pasal 4 menyebutkan bahwa ragam penyandang Disabilitas meliputi penyandang Disabilitas Fisik, Penyandang Disabilitas Mental, Penyandang Disabilitas Intelektual, dan penyandang Disabilitas Sensoris. Sedangkan klasifikasi penyandang disabilitas menurut Organisasi Kesehatan Dunia, *The World Health Organization (WHO)*, ada tiga kategori penyandang disabilitas yaitu:

1. *Impairment*, yaitu orang yang tidak berdaya secara fisik sebagai konsekuensi dari ketidaknormalan psikologik, psikis atau karena kelainan pada struktur organ tubuhnya. Tingkat kelemahan itu menjadi penghambat yang mengakibatkan tidak berfungsinya anggota tubuh lainnya seperti pada fungsi mental. Contoh dari kategori *impairment* ini adalah kebutaan, tuli, kelumpuhan, amputasi pada anggota tubuh, gangguan mental (keterbelakangan mental) atau penglihatan yang tidak normal.
2. *Disability*, yaitu ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas pada tataran aktifitas manusia normal, sebagai akibat dari

kondisi *impairment* tadi. Akibat dari kerusakan pada sebagian atau semua anggota tubuh tertentu, menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya untuk melakukan aktifitas manusia normal, seperti mandi, makan, minum naik tangga atau ke toilet sendirian tanpa harus dibantu orang lain.

3. *Handicap*, yaitu ketidakmampuan seseorang di dalam menjalankan peran sosial-ekonominya sebagai akibat dari kerusakan fisiologis dan psikologis baik karena sebab abnormalitas fungsi (*impairment*), atau karena disabilitas (*disability*) sebagaimana di atas. Disabilitas dalam kategori ketiga lebih dipengaruhi faktor eksternal si individu penyandang disabilitas, seperti terisolir oleh lingkungan sosialnya atau karena stigma budaya, dalam arti penyandang disabilitas adalah orang yang harus dibelaskasihani, atau bergantung bantuan orang lain yang normal.

Klasifikasi ini hanya untuk memudahkan perubahan, karena bukan merupakan cara klasifikasi yang sempurna. Sriyanti (2020) melakukan klasifikasi sebagai berikut.

1. Anak dengan Gangguan Fisik
 - a. Tunanetra, yaitu anak yang indera penglihatan tidak berfungsi (*blind/low vision*) sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awas. Di Sekolah Luar Biasa (SLB), tunanetra masuk kelompok SLB bagian A.
 - b. Tunarungu, yaitu anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga tidak atau kurang mampu berkomunikasi secara verbal. Di Sekolah Luar Biasa (SLB), tunanetra masuk kelompok SLBB
 - c. Tunadaksa, yaitu anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi dan otot). Tunadaksa bisa berupa hilangnya sebagian anggota badan, bisa berupa kelumpuhan otot dan syaraf, bisa juga karena fisik tidak berkembang optimal. SLBD merupakan sekolah

yang memberikan layanan pendidikan khusus untuk anak tunadaksa.

- d. Tunawicara, yaitu kondisi anak yang mengalami gangguan bicara yang bersumber dari faktor fisiologis dari organ ucap atau pun karena sejak lahir anak mengalami tunarungu. Anak yang tunarungu sejak lahir otomatis menjadi tidak mempunyai kemampuan berbicara. Anak tunawicara bisa mengalami kelainan suara, artikulasi (pengucapan), atau ketidaklancaran bicara yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa. Anak tunawicara sama dengan tunarungu, disediakan layanan pendidikan khusus di SLB bagian C.

2. Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku

- a. Tunalaras, adalah anak yang gangguan perilaku, mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan norma masyarakat setempat. Tunalaras bisa bersumber dari gangguan pada bagian otak, sehingga menjadi *behavior disorder* bisa juga karena kesalahan dalam pengasuhan.
- b. Autis, merupakan gangguan perilaku dan emosi yang bersumber dari susunan syaraf pusat yaitu anak yang mempunyai pola perilaku terpusat pada diri sendiri, tidak mempunyai kontak mata dengan orang, mengalami gangguan komunikasi dan interaksisosial.
- c. ADHD (*Attention Defict Hyperactive Disorder*)
ADHD merupakan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif. Gangguan ini disebabkan oleh disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian. Sementara ADD (*Attention Defict Hyperactive Disorder*) adalah anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian yang tidak

disertai dengan hiperaktif.

3. Anak dengan Gangguan Intelektual

Anak dengan gangguan intelektual merupakan anak yang mengalami hambatan dalam bidang intelektual atau kecerdasan yang berbeda dengan anak normal lainnya, termasuk anak yang mempunyai kemampuan khusus yang luar biasa. Anak dengan gangguan ini dibagi menjadi beberapa yaitu sebagai berikut:

a. Tunagrahita

Tunagrahita adalah anak yang mengalami hambatan dan keterbelakangan mental intelektual jauh dibawah rata-rata sehingga mengalami kesulitan dalam tugas akademik, komunikasi dan sosial. Anak tunagrahita dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu tuna grahita ringan, sedang dan berat. SLB bagiab C memberikan layanan pendidikan khusus untuk anak tunagrahita.

b. Anak lamban belajar (*slowlearner*)

Anak lamban belajar adalah alat yang memiliki potensi intelektual sedikit dibawah normal tetapi belum termasuk kedalam tunagrahita. IQ anak *slowlearner* berkisar 70-89. Anak *slowlearner* bisa sekolah hingga SMA melalui perjuangan dan usaha yang lebih keras.

c. Anak kesulitan belajar khusus

Anak kesulitan belajar khusus adalah anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas-tugas akademik khusus seperti berhitung (*diskalkulia*), membaca (*disleksia*) dan menulis (*disgrafia*).

4. CIBI (Cerdas Istimewa Bakat Istimewa)

Anak cerdas istimewa atau *gifted* adalah anak yang mempunyai skor IQ diatas normal, sementara anak dengan bakat istimewa atau *talented* adalah yang menunjukkan bakat luar biasa baik di bidang akademik atau non akademik.

B. KARAKTERISTIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

1. Karakteristik Anak Tunanetra

Istilah anak tunanetra adalah anak-anak yang mengalami gangguan pada fungsi penglihatan. Tunanetra dilihat berdasarkan fungsi atau kemampuan penglihatan yang tersisa. Hal ini bertujuan untuk membantu mempermudah dalam penyediaan layanan baik dalam bentuk akademik maupun layanan tambahan sebagai keterampilan pendamping.

Seorang anak dikatakan mengalami kebutuhan khusus apabila mereka hanya memiliki sedikit persepsi tentang rangsangan cahaya yang diterima atau mungkin tidak mampu mengidentifikasi apapun dengan kemampuan penglihatannya dengan kata lain disebut dengan buta total. Anak-anak pada kategori ini memanfaatkan indera pendegaran dan perabanya sebagai alat utama untuk mendapatkan informasi dari dunia luar.

Seorang anak dikatakan mengalami buta fungsional apabila mereka memiliki sisa penglihatan untuk mengidentifikasi cahaya di sekitar. Anak-anak pada kategori ini masih mampu mengidentifikasi stimulus cahaya di lingkungan sekitar. Beberapa dari mereka masih mampu mengidentifikasi pantulan cahaya dari benda-benda di sekitar, sehingga dengan adanya sisa penglihatan ini dapat memudahkan mereka untuk belajar orientasi mobilitas. Tingkat yang lebih ringan dari sebelumnya adalah *low vision*, yaitu apabila masih memiliki sisa penglihatan untuk berorientasi dengan lingkungan sekitar. Bahkan, anak-anak *low vision* masih bisa membaca meskipun membutuhkan bantuan kaca pembesar. Anak juga mampu mengidentifikasi wajah seseorang dan benda-benda yang bentuknya besar seperti meja, kursi, kendaraan, pohon, rumah meskipun pada jarak yang sangat dekat.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat kita simpulkan bahwa anak-anak tunanetra adalah anak yang mengalami permasalahan pada fungsi penglihatannya, sehingga mereka mengalami permasalahan dalam berorientasi dengan lingkungan melalui indera penglihatannya. Anak tunanetra biasanya mengalami permasalahan dalam proses belajarnya sehingga membutuhkan layanan khusus. Secara umum, anak tunanetra harus belajar dengan menggunakan tulisan *braille*, yaitu dengan memanfaatkan indera perabanya untuk mengidentifikasi tulisan *braille*. Anak-anak tunanetra dapat dilatih memanfaatkan sisa penglihatannya untuk berorientasi dengan lingkungan sekitar, misalnya yang mengalami buta fungsional, mereka harus mampu memanfaatkan sisa penglihatannya untuk membantu mereka dalam proses belajar orientasi mobilitas. Sedangkan anak *low vision* juga harus dikenalkan dengan tulisan sehingga tidak terbatas belajar dengan tulisan *braille*. Anak tunanetra perlu pengalaman nyata untuk memperluas pengetahuan dan mempermudah proses belajar seperti halnya anak-anak pada umumnya. Lebih dari pada itu, dalam lingkungan masyarakat anak-anak perlu bantuan akseibilitas untuk dapat memanfaatkan fasilitas umum yang tersedia. Sebagai contoh trotoar atau lantai yang dilengkapi dengan bidang timbul yang dapat memudahkan untuk mengidentifikasi arah untuk memudahkan berjalan.

Secara detail tunanetra dapat diklasifikasikan berdasarkan 3 hal, yaitu tingkat ketajaman penglihatan, saat terjadinya ketunanetraan serta adaptasi pendidikannya.

a. Berdasarkan Tingkat Ketajaman Penglihatan

Tunanetra dengan ketajaman penglihatan 6/20m-6/60m atau 20/70 feet-20/200 feet disebut tunanetra kurang lihat (*low vision*). Pada taraf ini para penderita masih mampu melihat dengan bantuan alat khusus.

- 1) Tunanetra dengan ketajaman penglihatan antara 6/60 m atau 2/200 feet atau kurang, dikatakan tunanetra atau secara umum dapat dikatakan buta (bind). Kelompok ini masih dapat diklasifikasikan lagi menjadi tunanetra yang masih dapat melihat gerakan tangan dan tunanetra yang hanya dapat membedakan terang dan gelap.
 - 2) Tunanetra yang memiliki visus 0. Pada taraf yang terakhir ini, anak sudah tidak mampu lagi melihat rangsangan cahaya atau dapat dikatakan tidak dapat melihat apapun dan disebut buta total.
- b. Berdasarkan saat terjadinya tunanetra
- 1) Tunanetra sebelum dan sejak lahir
Kelompok ini masih belum mempunyai konsep penglihatan. Oleh karena itu, peran orangtua sangat besar untuk melatih penggunaan indra-indra yang masih dimilikinya.
 - 2) Tunanetra balita (dibawah 3 tahun)
Konsep penglihatan yang telah dimiliki lama kelamaan akan hilang sehingga kesan-kesan visual atau konsep-konsep tentang benda atau lingkungan yang dimilikinya tidak terlalu bermanfaat bagi kehidupan selanjutnya. Oleh karena itu, orang-orang disekitarnya perlu membantu mengulang kembali segala sesuatu yang telah dimengerti anak, saat ia masih dapat melihat.
 - 3) Tunanetra balita (3-5 tahun)
Konsep penglihatan akan tetap berbentuk dengan cukup sehingga akan menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan langkah-langkah pendidikannya. Peran orangtua dan guru TK sangat besar artinya dalam membina dan mengarahkan konsep yang telah dimiliki.

- 4) Tunanetra pada usia sekolah (6-12 tahun)
Pada penglihatan telah terbentuk dan mempunyai kesan-kesan visual yang banyak dan bermanfaat bagi perkembangan pendidikannya. Namun demikian, mereka harus tetap mendapat perhatian khusus dari orangtua dan guru nya dalam menempuh pendidikannya karena mereka cenderung mengalami guncangan jiwa. Oleh karena itu, tugas para guru adalah menyadarkan mereka agar mau menerima kenyataan sehingga anak dapat berkembang dan menambah pengalamannya dalam ketunanetraannya.
 - 5) Tunanetra remaja (13-19 tahun)
Anak remaja sudah memiliki kesan-kesan visual yang sangat mendalam. Kesan ini akan bermanfaat dalam mendukung perkembangan kehidupan selanjutnya. Namun, ketunanetraan pada usia remaja dapat menimbulkan guncangan jiwa yang sangat berat karena terjadi konflik batin dan jasmani.
 - 6) Tunanetra dewasa (19 tahun keatas)
Pada umumnya di usia dewasa ini anak sudah memiliki keterampilan dan kemungkinan pekerjaan yang diharapkan untuk kelangsungan hidupnya dan keluarganya. Tunanetra yang dialaminya menjadi pukulan yang sangat berat dan menimbulkan guncangan jiwa atau putus asa. Oleh karena itu, mereka hendaknya mendapatkan layanan dan bimbingan baik secara jasmani, maupun rohani secara umum.
- c. Berdasarkan Adaptasi Pendidikan
- Klasifikasi ini berdasarkan ketajaman penglihatan. Klasifikasi ini dikemukakan oleh Kirk (1989:348-349),yaitu sebagai berikut.

- 1) Ketidak mampuan melihat taraf sedang (*moderate visual disability*).
Pada taraf ini, mereka dapat melakukan tugas-tugas visual yang dilakukan oleh orang awas dengan menggunakan alat bantu khusus dan dibantu dengan pemberian cahaya yang cukup.
- 2) Ketidak mampuan melihat taraf berat (*severe visual disability*).
Pada taraf ini, mereka memiliki kemampuan penglihatan yang kurang baik atau kurang akurat. Dengan menggunakan alat bantu visual dan modifikasi sehingga mereka membutuhkan lebih banyak waktu dan energi dalam melakukan tugas-tugas visual.
- 3) Ketidak mampuan melihat taraf sangat berat (*profound visual disability*). Pada taraf ini, mereka mendapat kesulitan untuk melakukan tugas-tugas visual yang lebih detail, seperti membaca dan menulis huruf awas. Dengan demikian, mereka tidak dapat menggunakan penglihatannya sebagai alat pendidikan sehingga indra peraba dan pendegaran memegang peranan penting dalam menempuh pendidikannya.

Adapun karakteristik anak tunanetra adalah sebagai berikut:

Menurut Suparno (2007) ada beberapa karakteristik anak-anak tunanetra adalah sebagai berikut.

a. Segi Fisik

Secara fisik anak tunanetra, nampak sekali adanya kelainan pada organ penglihat nampak sekali adanya kelainan pada organ penglihatan/mata, yang secara nyata dapat dibedakan dengan anak-anak normal. Postur tubuh kelihatan kaku, menatap kedepan, kepala terangkat sedikit. Terlihat dalam

aktivitas mobilitas dan respon motorik yang merupakan umpan balik dari stimuli visual. Biasanya tangan selalu didepan, untuk memastikan tidak ada rintangan didepannya.

b. Segi Motorik

Hilangnya indera penglihatan sebenarnya tidak berpengaruh secara langsung terhadap keadaan motorik anak tunanetra, tetapi dengan hilangnya pengalaman visual menyebabkan tunanetra kurang mampu melakukan orientasi lingkungan. Sehingga tidak seperti anak-anak normal, anak tunanetra harus belajar bagaimana berjalan dengan aman dan efisien dalam suatu lingkungan dengan berbagai keterampilan orientasi dan mobilitas. Anak tunanetra cenderung jalan tersedat karena ruakan jalan dihadapannya.

c. Perilaku

Hilangnya indera penglihatan sebenarnya tidak berpengaruh secara langsung terhadap keadaan motorik anak tunanetra, tetapi dengan hilangnya pengalaman visual menyebabkan tunanetra kurang mampu melakukan orientasi lingkungan. Sehingga tidak seperti anak-anak normal, anak tunanetra harus belajar bagaimana berjalan dengan aman dan efisien dalam suatu lingkungan dengan berbagai keterampilan orientasi dan mobilitas.

d. Akademik

Kemampuan anak-anak tunanetra sama seperti anak-anak normal pada umumnya. Keadaan ketunanetraan berpengaruh pada perkembangan keterampilan akademis, khususnya dalam bidang membaca dan menulis. Dengan kondisi yang demikian maka tunanetra mempergunakan berbagai alternatif media atau alat untuk membaca dan menulis, sesuai dengan kebutuhannya masing-masing. Mereka mungkin mempergunakan huruf *braille* atau huruf cetak dengan berbagai alternatif ukuran.

Dengan asesmen dan pembelajaran yang sesuai, tunanetra dapat mengembangkan kemampuan membaca dan menulisnya seperti teman-teman lainnya yang dapat melihat.

e. Pribadi dan sosial

Mengingat tunanetra mempunyai keterbatasan dalam belajar melalui pengamatan dan menirukan, maka anak tunanetra sering mempunyai kesulitan dalam melakukan perilaku sosial yang benar. Sering akibat dari ketunanetraannya yang berpengaruh terhadap keterampilan sosial, anak tunanetra perlu mendapatkan latihan langsung dalam bidang pengembangan persahabatan, menjaga kontak mata, orientasi wajah, penampilan postur tubuh yang baik, mempergunakan gerakan tubuh dan ekspresi wajah, mempergunakan intonasi suara atau wicara dalam mengekspresikan perasaan, menyampaikan pesan yang tepat pada waktu melakukan komunikasi.

Dari keadaan sebagaimana dibahas diatas, mengakibatkan beberapa problem psikologis berikut.

- 1) Curiga yang berlebihan pada orang lain, ini disebabkan oleh kurang kemampuannya dalam berorientasi terhadap lingkungannya.
- 2) Mudah tersinggung. Akibat pengalaman-pengalaman yang kurang menyenangkan atau mengecewakan yang sering dialami, menjadikan anak-anak tunanetra mudah tersinggung. Anak-anak tunanetra umumnya memiliki sikap ketergantungan yang kuat pada orang lain dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Kondisi yang demikian berkaitan dengan keterbatasan yang ada pada dirinya.
- 3) Verbalisme. Anak tunanetra mungkin mengetahui banyak kosa kata, dapat menyebutkan banyak benda namun belum tentu anak memahami seperti apa benda yang dimaksud. Anak bisa mengatakan awan berarak, langit mendung, gunung tinggi.

Seperti bagaimana realita yang diucapkan, tidak semua anak mempunyai persepsi yang sama.

- 4) Perasaan rendah diri. Sebagaimana anak mempunyai keterbatasan, anak tunanetra bisa merasa rendah diri apabila tidak dikuatkan mentalnya.
- 5) Suka berfantasi. Banyak ungkapan kata kalimat yang didengar namun tidak bisa dilihat. Hal ini membuat anak tunanetra suka berfantasi, membayangkan dari perkataan orang lain.

2. Karakteristik Anak Tunarungu

Tunarungu dapat diartikan sebagai gangguan pendengaran, anak mengalami permasalahan pada hilangnya atau berkurangnya kemampuan pendengaran. Andreas Dwijosumarto (dalam Soemantri, 2007) mengatakan bahwa anak dapat dikatakan tunarungu jika tidak mampu atau kurang mampu mendengar. Menurutnya, tunarungu dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu **tuli** dan **kurang dengar**.

Tuli merupakan suatu kondisi dimana seseorang benar-benar tidak dapat mendengar dikarenakan hilangnya fungsi dengar pada telinganya. Sedangkan kurang dengar merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kerusakan pada organ pendengaran tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar meskipun dengan tanpa alat bantu dengar.

Hilangnya fungsi dengar pada seseorang dapat mempengaruhi proses komunikasi dengan orang lain. Telinga atau indera pendengar merupakan organ yang berperan sentral dalam proses penerimaan informasi berupa suara, yang kemudian diproses oleh otak sehingga menghasilkan persepsi tertentu. Setiap manusia dapat berkomunikasi dan berbicara secara verbal dikarenakan otak dapat merekam setiap informasi yang diterima oleh telinga sejak usia dini sama saja seorang anak akan mengalami miskin kosa kata karena terlambatnya proses masuknya informasi berupa suara melalui

telinga (Soemantri, 2007). Anak tunarungu tidak selalu mengalami hambatan pada perkembangan intelegensi dan aspek-aspek lain, selain yang berkaitan dengan pendengaran dan komunikasi. Anak tunarungu bisa memiliki kemampuan yang tidak berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Hanya keterbatasan pada pendengaran, diperlukan metode khusus dalam menyampaikan materi pelajaran.

Anak tunarungu diklasifikasikan menurut kehilangan pendengaran, saat terjadinya gangguan secara antomis.

a. Berdasarkan tingkat kehilangan pendengaran, tunarungu dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Tunarungu ringan (*mild hearing loss*) antara 27-40 dB. Siswa yang mengalami kondisi ini sulit mendegar suara jauh sehingga membutuhkan tempat duduk yang strategis. Tunarungu sedang (*moderate hearing loss*) antara 41-55 dB. Ia dapat mengerti percakapan dari jarak 3-5 feet secara berhadapan (*face to face*), tetapi tidak dapat mengikuti diskusi kelas. Ia membutuhkan alat bantu dengar dan terapi bicara.
- 2) Tunarungu agak berat (*moderately severe hearing loss*) antara 56-70 dB. Ia hanya dapat mendegar suara dari jarak dekat sehingga ia perlu menggunakan *hearing aid* (alatbantu dengar)
- 3) Tunarungu berat (*server hearing loss*) antara 71-90 dB. Ia hanya dapat: mendengar suara-suara yang keras dari jarak dekat. Siswa tersebut membutuhkan pendidikan khusus secara intensif, alat bantu dengar, serta latihan untuk mengembangkan kemampuan bicara dan bahasanya.
- 4) Tunarungu berat sekali (*profound hearing loss*) pada kondisi ini mengalami kehilangan pendengaran lebih dari 90 dB. Mungkin anak masih mendengar suara yang keras, tetapi kebanyakan lebih menyadari suara melalui getarannya (*vibrations*) dari pada pola suara.

- b. Berdasarkan saat terjadinya, tunarungu dapat diklasifikasikan:
 - 1) Tunarungu prabahasa (*prelingual deafness*), yaitu kehilangan pendengaran yang terjadi sebelum kemampuan bicara dan bahasa berkembang.
 - 2) Tunarungu pascabahasa (*post lingual deafness*), yaitu kehilangan pendengaran yang terjadi beberapa tahun setelah kemampuan bicara dan bahasa berkembang. Tunarungu jenis ini bisa terjadi usia 2 tahun, 5 tahun bahkan usia 10-15 tahun.
- c. Berdasarkan letak gangguan pendengaran secara anatomi, tunarungu dapat diklasifikasikan sebagai berikut:
 - 1) Tunarungu tipe konduktif, yaitu kehilangan pendengarannya disebabkan oleh terjadinya kerusakan pada telinga bagian luar dan tengah yang berfungsi sebagai alat konduksi atau pengantar getaran suara menuju telinga bagian dalam.
 - 2) Tunarungu tipe (*sensorineural*), yaitu tunarungu yang disebabkan oleh terjadinya kerusakan pada telinga dalam serta saraf pendengaran (*nervuschochlearis*).
 - 3) Tunarungu tipe campuran merupakan gabungan antara tipe konduktif dan *sensorineural*, artinya kerusakan terjadi pada telinga luar tengah dengan telinga dalam saraf pendengaran.
- d. Berdasarkan *etiologi* atau asal usulnya, tunarungu dibagi menjadi:
 - 1) Tunarungu *endogen*, yaitu tunarungu yang disebabkan oleh faktor genetik (keturunan).
 - 2) Tunarungu *eksogen*, yaitu tunarungu yang disebabkan oleh faktor nongenetik (bukan keturunan).

Karakteristik anak tunarungu sebagaimana dituliskan oleh Suparno dan Heri Purwanto adalah sebagai berikut.

- a. Segi Fisik
 - 1) Cara berjalannya kaku agak membungkuk. Permasalahan

pada organ keseimbangan pada telinga, menyebabkan anak-anak tunarungu mengalami kekurangan keseimbangan dalam aktivitas fisiknya. Pernapasaannya pendek, dan tidak teratur. Anak tunarungu tidak pernah mendengarkan suara-suara dalam kehidupan sehari-hari, bagaimana bersuara atau mengucapkan kata-kata dengan intonasi yang baik, sehingga mereka juga tidak terbiasa mengatur pernapasaannya dengan baik, khususnya dalam berbicara.

- 2) Cara melihatnya antusias. Penglihatan merupakan salah satu indera yang paling dominan bagi anak-anak penyandang tunarungu, dimana besar pengalamannya diperoleh melalui penglihatan. Oleh karena itu anak tunarungu juga dikenal sebagai anak visual, sehingga cara melihat pun selalu menunjukkan keinginan yang besar dan terlihat antusias.

b. Segi Bahasa

- 1) Kosa kata terbatas
- 2) Sulit mengartikan kata-kata yang mengandung ungkapan, atau idiomatik
- 3) Tata bahasanya kurang teratur

c. Intelektual

- 1) Kemampuan intelektualnya normal pada dasarnya anak tunarungu tidak mengalami permasalahan dalam segi intelektual. Namun akibat keterbatasan dalam berkomunikasi dan berbahasa, perkembangan intelektual menjadi lebih lambat.
- 2) Perkembangan akademiknya lambat akibat keterbatasan bahasa. Hambatan pendengaran yang berdampak pada perkembangan bahasa berpengaruh terhadap kemampuan komunikasi dan akademik yang secara otomatis mengalami keterlambatan.

d. Sosial-emosional

Hubungan sosial terlambat karena kendala komunikasi dengan orang lain. Mempunyai hubungan sosial yang terbatas.

- 1) Sering merasa curiga pada orang lain, karena anak tidak bisa menangkap pembicaraan orang lain. Pandangan orang lain terhadap dirinya serta tidak mampu berkomunikasi, tidak memahami perkataan orang menyebabkan timbul kecurigaan.
- 2) Ekspresi emosi tunarungu terbatas. Perasaan riang gembira, suka cita, sedih, marah diekspresikan secara mendatar, tidak seperti orang kebanyakan.
- 3) Bisa timbul sikap agresif karena keterbatasan ekspresi emosi yang dimiliki. Anak tunarungu mempunyai keterbatasan dalam mengekspresikan emosinya, karenanya bisa muncul emosi yang tiba-tiba badan meledak-ledak.

3. Karakteristik Tunadaksa

Tunadaksa berasal dari kata tuna yang berarti rugi atau kurang dan daksa yang berarti tubuh. Tunadaksa adalah anak yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna. Berdasarkan definisi tersebut maka tunadaksa merupakan gangguan fisik dan motorik pada anak. Tunadaksa dibedakan menjadi dua, yaitu pertama tunafisik (*physically disabled*) merupakan kondisi hilangnya sebagian anggota tubuh. Tunadaksa jenis ini anak memiliki cacat fisik, tubuh, dan cacat orthopedik. Cacat orthopedi kelainannya terletak pada aspek otot, tulang dan persendian atau dapat juga merupakan akibat adanya kelainan yang terletak pada pusat pengatur sistem otot, tulang dan persendian (Karayana dan Sri, 2013:31-32)

Kedua anak dengan hambatan gerak, kelompok ini anak mengalami gangguan fungsi gerak yang disebabkan oleh permasalahan pada organ gerak pada tubuh. Tunadaksa ini merupakan suatu

keadaan rusak atau terganggu yang disebabkan karena bentuk abnormal atau organ tulang, otot dan sendi tidak dapat berfungsi dengan baik. Misbach (2014:15) menuliskan tunadaksa dalam bahasa asing sering kali dijumpai istilah *crippled physically disabled*, *physicall handicapped*. Tunadaksa merupakan istilah lain dari cacat tubuh/ tuna fisik yaitu permasalahan bagian kelainan bentuk tubuh yang mengakibatkan kelainan fungsi dari tubuh untuk melakukan gerakan yang dibutuhkan. Tunadaksa juga didefinisikan sebagai seorang individu yang memiliki gangguan gerak disebabkan oleh kelainan *neuro-muskular* dan struktur tulang yang bersifat bawaan sakit atau akibat kecelakaan, termasuk *celebraplsy*, amputasi, polio dan lumpuh.

Soemantri (2007) menjelaskan bahwa hakikatnya, anak tunadaksa memiliki berbagai jenis klasifikasi tergantung pada bagian anggota gerak mana yang mengalami permasalahan. Adapun beberapa jenis tunadaksa adalah *Club-foot* (kaku kaki), *Club-hand* (kaku tangan), *Polydactylism* (jari lebih banyak), *Syndactylism* (jari berselaput), *Torticolis* (gangguan tulang leher), *Spina Bifida* (abnormalitas sum-sum tulang belakang). Pendidikan khusus di indonesia menggolongkan anak cerebral palsy pada kumpulan anak berkebutuhan khusus tunadaksa.

Meskipun termasuk jenis disabilitas *Brain Injury*, anak *cerebrapalsy* digolongkan dalam anak tunadaksa karena mengalami gangguan pada fungsi gerak terutama pada otot (Soemantri,2007). Pada umumnya anak-anak tunadaksa tidak mengalami permasalahan kemampuan intelegensi dan akademik. Faktor ekonomi dan sosial budaya yang menyebabkan anak tunadaksa mengalami hambatan akademik. Anak tunadaksa biasanya selain mengalami cacat tubuh juga kecenderungan mengalami gangguan lain, seperti sakit gigi, berkurangnya pendengaran, penglihatan, gangguan bicara dan lain-lain. Kelainan tambahan itu banyak ditemukan pada anak kelainan

celebral palsy. Gangguan bicara disebabkan karena kelainan motorik alat bicara sehingga lidah, bibir dari rahang sehingga mengganggu pembentukan artikulasi yang benar (Atmadja, 2018)

Karakteristik anak tunadaksa bersumber dari kondisi tubuh yang bermasalah, sehingga mempengaruhi perkembangan sosial emosional. Karakteristik tunadaksa adalah sebagai berikut.

- a. Anak minder. Keterbatasan secara fisik membuat anak tunadaksa sebagian besar mengalami rendah diri. Berkat pendidikan yang menguatkan mental serta bimbingan yang mengoptimalkan potensi anak tunadaksa bisa mempunyai rasa percaya diri.
- b. Menutup diri. Menutup diri dari hubungan sosial dengan banyak orang sering terjadi pada anak tunadaksa. Gangguan fisik yang dialami menyebabkan anak merasa tidak nyaman bergaul dengan banyak orang. Anak tunadaksa sering menghindari bertemu dengan banyak orang dan cenderung menutup diri.
- c. Tidak mengalami hambatan kecerdasan. Tunadaksa mengalami hambatan fisik, tidak selalu mengalami hambatan intelektual, karena itu anak tunadaksa pada umumnya mempunyai IQ normal. Keterbatasan fisiknya seharusnya tidak menghambat aspek akademik, namun hambatan ekonomi dan sosial bisa menyebabkan gangguan belajarnya.
- d. Rawan *bullying*. Anak tunadaksa banyak mengalami *bullying* dari kecil, bahkan dari keluarganya kurang menerima kelahirannya. Karena itu rasa tidak suka terhadap lingkungan sudah muncul sejak kecil. Anak bisa merasakan ketidakadilan atau nasib yang dialami. Saat ini banyak tunadaksa yang dapat mengoptimalkan potensinya sehingga memiliki prestasi yang tidak kalah dengan anak normal lainnya. Bahkan banyak dari mereka yang kemudian menjadi motivasi bagi difabel lainnya.
- e. Mudah marah dan mudah tersinggung. Bermula dari anak yang merasa dirinya cacat, tidak berguna dan menjadi beban orang

lain mengakibatkan malas dalam berinteraksi dengan sesama temannya. Kegiatan jasmani tidak dapat dilakukan oleh anak tunadaksa sebagaimana anak lainnya mengakibatkan timbulnya problem emosi, seperti mudah tersinggung, mudah marah bahkan frustrasi.

4. Karakteristik TunaWicara

Tunawicara adalah ketidakmampuan seseorang yang mengalami gangguan berbicara yang disebabkan oleh gangguan pada organ berbicara seperti tenggorokan, pita suara, paru-paru, mulut, lidah dan organ lainnya. Tunawicara merupakan bagian dari gangguan bicara, dimana seseorang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikirannya melalui bahasa verbal, sehingga sulit untuk dimengerti oranglain. Tunawicara bisa disebabkan karena dua hal yaitu karena kelainan organik alat ucap, atau gangguan organ wicara dan kelainan pendengaran. Tunawicara pada umumnya dibawa sejak lahir. Kelainan organ wicara disebabkan karena gangguan pada organ motoris atau suara, laring, faring, lidah dan lainnya. Setiap gangguan bicara yang efektif yang mengganggu hubungan sosial dan biasanya mengganggu emosi anak. Gangguan ini dapat muncul dari berbagai bentuk, yaitu terlambat bicara artikulasi yang aneh dan tidak sesuai, gagap, tidak mampu menggunakan kata-kata yang tepat sesuai konteks, penggunaan bahasa yang aneh atau sedikit sekali berbicara.

Klasifikasi Anak Tunawicara. Ada beberapa jenis tunawicara yaitu sebagai berikut.

- a. Keterlambatan bicara (*delayed speech*), yaitu seseorang yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan bicaranya jika dibandingkan dengan anak seusiannya.
- b. *Gagap*, yaitu kelainan dalam memenuhi pembicaraan dapat berupa:
 - 1) Pemanjangan fonem atau suku kata depan.

- 2) Pengulangan suku kata depan.
 - 3) Gerak mulut berbicara namun tidak keluar suara.
 - 4) Ada kekacauan dalam berbicara.
- c. Kehilangan kemampuan berbahasa, yaitu mulai dari kesalahan dalam inti pembicaraan sampai tidak dapat berbicara sama sekali.
 - d. Kelainan suara dengan ditandai perbedaan suara dengan anak normal.

Karakteristik Tunawicara adalah sebagai berikut.

- a. Kelambatan dalam perkembangan bahasa wicara dibanding dengan anak normal pada umumnya.
- b. Suara sengan, tidak jelas ada juga cadel
- c. Kemampuan intelegensi tidak berbeda dengan anak normal, hanya pada skor IQ verbalnya akan lebih rendah.
- d. Kesulitan dalam interaksi verbalnya dalam masyarakat dan penyesuaian sosialnya.
- e. Sering melihat gerak bibir atau gerak tubuh teman bicaranya.
- f. Telinga bisa mengeluarkan cairan.
- g. Biasanya menggunakan alat bantu dengar.
- h. Bibir sumbing
- i. Sering melakukan gerakan tubuh, bergoyang-goyang.
- j. Cenderung pendiam.

5. Karakteristik Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku

Secara definisi anak dengan gangguan mental emosi dan perilaku adalah anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun orang lain dan karenanya memerlukan pelayanan pendidikan khusus demi kesejahteraan dirinya maupun lingkungannya (ditijen PLB.com, 2006).

Gangguan emosi dan perilaku biasanya dibagi menjadi dua macam, yaitu *externalizing behavior* dan *internalizing behavior*.

Externalizing behavior memiliki dampak langsung atau tidak langsung terhadap orang lain, contoh perilaku agresif, membangkang, tidak patuh, berbohong, mencuri, dan kurangnya kendali diri. *Internalizing behavior* mempengaruhi siswa dengan berbagai macam gangguan seperti kecemasan, depresi, menarik diri dari interaksi sosial, gangguan makan dan kecenderungan untuk bunuh diri. Kedua tipe tersebut memiliki pengaruh yang sama buruknya terhadap kegagalan dalam belajar di sekolah (Hallahan & Kauffman, 1988).

Heward & Orlansky (1988) mengatakan seseorang dikatakan mempunyai gangguan emosi dan perilaku bila menunjukkan lima karakteristik berikut dalam kurun waktu yang lama, yaitu.

- a. Ketidak mampuan untuk belajar yang bukan disebabkan oleh faktor intelegualitas, alat indera maupun kesehatan.
- b. Ketidak mampuan untuk membangun atau memelihara kepuasan dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya dan pendidik.
- c. Tipe perilaku yang tidak sesuai atau perasaan yang di bawah keadaan normal.
- d. Mudah terbawa suasana hati (emosi labil), ketidak bahagiaan atau depresi.
- e. Kecenderungan untuk mengembangkan simptom-simptom fisik atau ketakutan-ketakutan yang diasosiasikan dengan permasalahan-permasalahan pribadi atau sekolah.

Lebih lanjut Hallahan & Kauffman (1988) menjelaskan tentang karakteristik anak dengan gangguan perilaku dan emosi sebagai berikut.

- a. **Inteligensi dan Prestasi Belajar**
Anak-anak dengan gangguan perilaku dan emosi ini memiliki inteligensi di bawah normal (kurang dari 90) dan beberapa diatas *bright normal*.

b. Karakteristik Sosial dan Emosi

Anak yang mengalami gangguan perilaku dan emosi menunjukkan perilaku agresif, *acting-out behavior (externalizing)*. Gangguan perilaku biasanya disebut *conduct disorder* merupakan permasalahan yang paling sering ditunjukkan oleh anak dengan gangguan emosi atau perilaku. Perilaku-perilaku tersebut seperti: memukul, berkelahi, mengejek, berteriak-teriak, menolak untuk menuruti permintaan orang lain, menangis, merusak, vandalisme, memeras yang apabila terjadi dengan frekuensi tinggi maka anak dapat dikatakan mengalami gangguan perilaku (*Conduct disorder*). Anak normal lain mungkin juga melakukan perilaku-perilaku tersebut tetapi tidak secara implusif dan sesering anak dengan *conduct disorder*.

c. *Immature, withdrawal behavior (internalizing)*

Anak dengan gangguan *conduct disorder* menunjukkan perilaku *immature* (tidak matang atau kekanak-kanakan) dan menarik diri. Anak bisa mengalami keterasingan sosial, hanya mempunyai beberapa orang teman, jarang bermain dengan anak seusianya dan kurang memiliki keterampilan sosial yang dibutuhkan untuk bersenang-senang. Beberapa diantara mereka mengasingkan diri, berkhayal atau melamun, merasakan ketakutan yang melampaui keadaan sebenarnya, mengeluhkan rasa sakit yang sedikit dan membiarkan penyakit mereka terlibat dalam aktivitas normal. Ada diantara mereka mengalami *regresi* yaitu kembali pada tahap-tahap awal perkembangan sebelumnya, selalu meminta bantuan dan perhatian dan beberapa diantara mereka menjadi tertekan (depresi) tanpa alasan yang jelas (Hallahan dan Kauffman, 1988).

Dirjen PLB merumuskan ciri-ciri perilaku anak dengan gangguan emosi dan perilaku dengan tipe *externalizing behavior* setidaknya

memiliki empat ciri, yaitu:

- a. Bersikap membangkang.
- b. Mudah terangsang emosinya/emosional/mudah marah.
- c. Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu.
- d. Sering bertindak melanggar norma sosial/ norma susila/hukum.

6. Karakteristik Anak Tunalaras

Tunalaras berasal dari dua kata yaitu tuna yang artinya tidak mempunyai, laras artinya serasi atau selaras. Anak tunalaras adalah anak yang menunjukkan perilaku tidak selaras dengan norma dan tuntutan lingkungan sekitar. Sebutan anak tunalaras merupakan gangguan perilaku yang menunjukkan suatu penentangan yang terus menerus pada masyarakat, merusak diri sendiri, serta gagal dalam proses belajar disekolah (Soemantri, 2007). Soemantri menambah, sebutan lain anak tunalaras yaitu anak *tunasosial* karena anak tersebut selalu melakukan penentangan terhadap norma dan aturan sosial di masyarakat seperti mencuri, mengganggu ketertiban, melukai oranglain dan perilaku destruktif lainnya. Dalam literatur ilmu psikologi, lebih terkenal dengan istilah *behavior disorder*, atau gangguan perilaku.

Kauffman (dalam Soemantri, 2007) menyatakan tentang batasan-batasan anak dapat disebut tunalaras jika secara nyata dan menahan merespon lingkungan yang menyimpang tanpa ada kepuasan pribadi namun masih dapat diajarkan perilaku baik. Dalam konteks pendidikan khusus di Indonesia menyebut anak tunalaras mengalami permasalahan pada perilaku, sosial dan emosional. Anak ini dapat mengalami masalah besar di kemudian hari bila tidak mendapatkan layanan secara khusus. Anak-anak tunalaras memerlukan layanan konseling, pendampingan dan rehabilitasi untuk menerapkan latihan-latihan secara khusus agar dapat berperilaku sesuai dengan norma dan aturan sosial dalam bermasyarakat. Terapi perilaku paling tepat

diterapkan sebagai tretmen terhadap anak ini.

Anak tunalaras bisa bersumber dari gangguan susunan syarat otak bisa pula karena faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini antara lain anak hidup *underpreassur*, dalam tekanan yang terus menerus, pola pengasuhan yang salah seperti otoriter, tidak adanya teladan dalam berperilaku atau anak sering melihat lingkungan berperilaku destruktif Tekanan yang dialami sejak kecil, kurang perhatian dan pengawasan orangtua, anak yang terabaikan dapat memicu timbulnya perilaku semau sendiri. Anak berperilaku sesuka hati, pada awalnya karena kurang adanya kontrol dari keluarga, lama kelamaan anak merasa apa yang dilakukan adalah wajar dan benar.

7. Karakteristik Anak ADHD (*Attention Dificit Hiperactive Disorder*)

ADHD adalah gangguan perkembangan yang ditandai dengan kurang adanya perhatian yang dibarengi dengan perilaku hiperaktif. Gejala dari gangguan ini adalah terlalu agresif, tidak bisa diam dan mudah terpengaruh oleh rangsangan dari luar. Anak dengan gangguan ADHD bisa tidak suka berkomunikasi serta memberikan perhatian yang terlalu sedikit pada suatu objek yang ada di sekitar anak. Perhatian anak mudah berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lain, bisa berpindah dari satu objek ke objek lainnya. Hampir sama dengan ADHD adalah anak dengan gangguan *attention deficit disorder* (ADD). ADD merupakan gangguan pemusatan perhatian tanpa di sertai dengan perilaku hiperaktif.

Zaviera (2009) menyatakan ADHD dan ADD menyakiti anak 3%-5% pada anak usia 4-14 tahun. ADHD dan ADD terjadi karena kerusakan pada susunan syaraf otak sehingga rentang konsentrasi menjadi sangat pendek dan sulit dikendalikan. Lebih jauh dijelaskan bahwa penyebab gangguan bersumber dari faktor temperamen dari bawaan sejak lahir, pengaruh lingkungan, malfungsi otak, cidera otak

sepertiga gagar otak, trauma otak pada saat persalinan, benturan di kepala menyebabkan cedera otak, infeksi, racun, gizi buruk, alergi makanan dan karena penyakit epilepsi.

Anak ADHD biasanya mempunyai problem dalam memperhatikan instruksi, menyelesaikan tugas, berhubungan dengan anak lain dan tidak duduk tenang. Anak seringkali membuat masalah di rumah, adakalanya dijuluki sebagai anak nakal di sekolah namun, di ganggu oleh teman-temannya. Keadaan ini membuat anak dengan ADHD berpikir bahwa dia tidak baik, sehingga membentuk konsep diri dan kepercayaan diri yang rendah. Di sekolah anak hiperaktif mendapatkan kesulitan untuk berkonsentrasi dalam tugas-tugas kerjanya. Anak mudah bingung atau kacau pikirannya, tidak suka memperhatikan perintah atau penjelasan gurunya dan selalu tidak berhasil dalam melaksanakan pekerjaan sekolah, kesulitan mengeja huruf, tidak mampu meniru huruf-huruf (Delphie, 2005:73).

Menurut Tanner (2007) ada tiga tanda utama anak yang menderita ADHD, yaitu sebagai berikut:

a. Tidak ada perhatian.

Ketidak mampuan memusatkan perhatian pada beberapa hal seperti membaca, menyimak pelajaran atau melakukan permainan. Seseorang yang menderita ADHD akan mudah sekali teralih perhatiannya karena bunyi-bunyian, gerakan, bau-bauan atau pikiran, tetapi dapat memusatkan perhatian dengan baik jika ada yang menarik minatnya.

b. Hiperaktif.

Anak mempunyai terlalu banyak energi, sehingga membuatnya selalu bergerak dan sulit tidur. Gejala lainnya anak berbicara terus menerus dan tidak mampu duduk diam. Keadaan anak yang seperti ini adakalanya menimbulkan rasa tidak senang pada orang-orang disekitarnya. Teman-teman, guru dan orangtua dibuat jengkel dengan ulahnya. Anak sering mendapat

kemarahan orangtua, sebenarnya anak sendiri tidak mempunyai kemampuan untuk mengendalikan dirinya.

c. Impulsif.

Ciri lain anak ADHD adalah mudah bertindak impulsif, melakukan sesuatu tanpa dipikir, misalnya berlari ke jalan raya untuk mengejar teman, menabrak kursi atau benda lain yang ada disekitarnya ketika berlari diruangan atau berbicara tanpa dipikirkan terlebih dahulu akibatnya. Anak yang bertindak seperti itu selama lebih dari enam bulan berturut-turut, dibandingkan dengan anak seusinya, dapat diangnosa menderita ADHD. Gejala ini biasanya muncul sebelum si anak berusia enam tahun. Ciri yang paling mudah dikenal bagi anak hiperaktif adalah anak akan selalu bergerak dari satu tempat ke tempat lain, selain itu anak sangat jarang untuk berdiam selama kurang dari 5-10 menit berguna melakukan suatu tugas/kegiatan yang diberikan gurunya.

Guru bisa mengenali gejala anak ADHD berdasarkan ciri yang nampak dalam kegiatan belajar di kelas. Ciri anak ADHD di sekolah yang disarikan dari berbagai sumber adalah sebagai berikut.

- a. Tidak bisa fokus pada tugas
- b. Gagal dalam mengerjakan tugas sekolah
- c. Tidak bisa menjadi pendengar yang baik, sehingga tidak bisa menerima dan melakukan arahan dari guru. Hal ini berdampak pada kegagalan melakukan tugas-tugas belajar.
- d. Sering menghindari tugas-tugas sekolah serta tidak komitmen terhadap tugas yang memerlukan daya pemikiran
- e. Sering lupa dan kehilangan barang milik pribadi yang dipergunakan untuk aktivitas sehari-hari, seperti kehilangan buku, atau lupa membawa kembali buku yang tadi dibawa.
- f. Gelisah, tidak bisa duduk tenang, lebih suka melakukan aktivitas
- g. Suka menjerit dan marah ketika kemauannya tidak dituruti
- h. Tidak suka dipaksa atau diperintah

- i. Terlalu banyak bicara, terlalu cepat menjawab dan sering memotong pembicaraan.

8. Karakteristik dengan Gangguan Intelektual

Ada beberapa kelompok anak yang mengalami gangguan intelektual yaitu anak tunagrahita atau *mental retardation* dan kelompok anak lambat belajar (*slowlearner*). Mumpuniati (2017) menuliskan anak tunagrahita memiliki kecerdasan dibawah anak normal sebayanya, anak ini memiliki hambatan dalam bahasa, motorik, emosi dan sosialnya karena memiliki hambatan dan kemampuan berpikirnya, anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam berfikir secara pelik dan abstrak.

Keterbelakangan mental bisa dikenal dengan *retardasi mental* atau disingkat RM, merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan fungsi kecerdasan umum yang berada di bawah rata-rata disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri (berperilaku adaptif) yang mulai timbul sebelum usia 10 tahun.

Berikut beberapa pendapat tentang *retardasi mental* atau tunagrahita.

- a. Santrok (2002) menyatakan bahwa *mental retardation* atau tunagrahita adalah keadaan kemampuan mental yang terbatas, IQ nya rendah, di bawah 70 dan mempunyai kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari.
- b. *American Association on Mental Retardation (AAMR)* menjelaskan keterbelakangan mental berarti menunjukkan keterbatasan dalam fungsi intelektual yang ada dibawah rata-rata, dan keterbatasan pada dua atau lebih keterampilan adaptif seperti berkomunikasi, merawat diri keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis dan luang waktu luang.
- c. *American Psychological Association (APA)* menyatakan anak tunagrahita adalah anak yang mengalami keterbatasan

intelektual, keterbatasan fungsi adaptif. Keadaan ini terjadi sebelum usia 22 tahun.

Delpie (2005:3-4) menyimpulkan kriteria tunagrahita dari pendapat beberapa ahli, yaitu: mempunyai skor inteligensi di bawah 70, menunjukkan perilaku non-adaptif, ketiga hambatan intelektual dan perilaku tersebut terjadi pada usia 0-18 tahun. Gangguan ini bisa terjadi sebelum lahir maupun setelah lahir karena kecelakaan.

Ada empat golongan retardasi mental (Hallahan & Kauffman, 1998), yaitu sebagai berikut.

a. *Mild mental retardation*-tunagrahita ringan IQ 50-75

Terdapat 85% dari populasi tunagrahita berada dalam kategori tunagrahita ringan. Anak ini dapat diajarkan keterampilan akademik hingga kelas 6 SD. Mereka dapat mempunyai kepercayaan diri tinggi, mandiri, berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik apabila lingkungan sosialnya memberikan suport.

b. *Moderate mental retardation*-tunagrahita sedang IQ 35-55

Jumlah penderita tunagrahita sedang diperkirakan 10% dari populasi tunagrahita. Anak ini mampu merawat diri melaksanakan tugas sederhana dengan bimbingan.

c. *Severe mental retardation*-tunagrahita berat IQ 20-40

Diperkirakan 3,4% dari jumlah populasi yang ada. Keterampilan merawat diri dan berkomunikasi yang dapat dilakukan sangat terbatas, hanya pada tingkat dasar.

d. *Profound mental retardation*-tunagrahita berat IQ 20-25

Diperkirakan 12% dari populasi yang ada. Kemungkinan dengan latihan dan supervisi yang ketat akan mampu merawat diri tingkat dasar.

Di lingkungan ditjen PMPK (Pendidikan Masyarakat dan Pendidikan Khusus) yang menaungi sekolah luar biasa (SLB), anak tunagrahita dibedakan menjadi 3 yaitu tunagrahita berat, tunagrahita sedang dan tunagrahita ringan. Istilah lain untuk ketika kelompok

tersebut adalah tunagrahita ringan (*mampu didik*), sedang (*mampu latih*) dan berat (*mampu rawat*).

Slow Learner atau anak lambat belajar adalah mereka yang memiliki prestasi belajar rendah (di bawah rata-rata anak pada umumnya) pada salah satu atau seluruh area akademik, namun bukan tergolong anak terbelakang mental. Skor tes IQnya menunjukkan antara 70-90. Anak *Slow Learner* memiliki kemampuan belajar yang lebih lambat dibandingkan dengan teman sebayanya. Siswa yang lambat dalam proses belajar ini membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan sekelompok siswa lain yang memiliki taraf potensi intelektual yang sama. Tidak hanya kemampuan akademiknya yang terbatas tapi pada kemampuan-kemampuan lain, seperti kemampuan koordinasi (kesulitan menggunakan alat tulis, olahraga, atau mengenakan pakaian dan lainnya). Dari sisi perilaku, anak *Slow Learner* ini cenderung pendiam, pemalu dan sulit untuk berteman. Anak-anak lambat belajar ini juga cenderung kurang percaya diri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Beyley (dalam Atkinson, dkk, 1983) bahwa status sosial-ekonomi keluarga mempengaruhi IQ anak. Penelitian tersebut menjelaskan hubungan yang erat antara kondisi sosial-ekonomi keluarga dengan variabel lingkungan, seperti nutrisi, kesehatan, kualitas stimulasi, iklim emosional keluarga dan tipe umpan balik yang diperoleh melalui perilaku. Kondisi keluarga mempengaruhi cara keluarga mengasuh anak mereka. Anak dapat memiliki IQ sekitar 65 jika dibesarkan di lingkungan miskin, tetapi dapat memiliki IQ lebih dari 100 jika dibesarkan di lingkungan sedang atau kaya.

Slow Learner tidak hanya berakibat pada rendahnya hasil belajar anak, namun ada dampak psikologis lainnya. *Slow Learner* ini banyak ditemukan di sekolah reguler sehingga banyak dari mereka yang tidak naik kelas, dan anak cenderung mendapatkan label yang kurang baik dari teman-temannya. Pada anak ini dapat tumbuh perasaan minder

dan anak cenderung bersikap pemalu, menarik diri dari lingkungan sosialnya dan lamban menerima informasi baru. Prestasi yang rendah yang tidak sebanding dengan harapan orangtua membuat anak menjadi stres dan tertekan. Keadaan ini memperburuk kondisi psikologis anak.

Karakteristik akademis anak *Slow Learner* tidak matang dalam hubungan interpersonal, kesulitan dalam mengikuti petunjuk-petunjuk yang memiliki banyak langkah, hanya memiliki sedikit strategi internal, seperti kemampuan organisasional, kesulitan dalam belajar dan menggeneralisasikan informasi. Anak-anak *Slow Learner* ini memiliki nilai-nilai yang biasanya buruk dalam tes prestasi belajar. Sebagian dari mereka dapat bekerja dengan baik ketika menggunakan ringkasan materi.

9. Karakteristik Autisme

Pengertian autisme. Autisme berasal dari kata *auto* yang berarti sendiri. Penyandang autisme seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Autisme adalah gejala menutup diri sendiri secara total dan tidak mau berhubungan lagi dengan dunia luar, merupakan keasyikan ekstrim dengan fikiran dan fantasi sendiri. Autisme merupakan gangguan dengan pola berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau diri sendiri dan menolak realitas, karena itu penyandang autis akan berbuat semaunya sendiri, baik cara berpikir maupun berperilaku (Faisal, 2007).

Baculu & Andri (2018) menyatakan autis adalah gangguan perkembangan neurobiologi berat yang menimbulkan masalah untuk berkomunikasi dan berelasi dengan lingkungan. Gangguan ini tampak pada usia 3 tahun pertama, ketidakmampuan berkomunikasi ini diduga mengakibatkan anak penyandang autis menyendiri dan tidak ada respon terhadap oranglain. Autis juga mengalami gangguan perkembangan yang kompleks, mempengaruhi perilaku, dengan akibat kekurangan kemampuan komunikasi, hubungan sosial

dan emosional dengan oranglain, sehingga sulit untuk mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan sebagai anggota masyarakat.

Istilah lain dari gangguan ini adalah *autistic disorder*, yaitu gangguan atau abnormalitas perkembangan pada interaksi sosial dan komunikasi serta ditandai dengan terbatasnya aktifitas dan keterkaitan. Munculnya gangguan ini sangat tergantung pada tahap perkembangan dan usia kronologis individu. *American psychiatric Association* (2000) menamai *autistic disorder* disebut sebagai *early infantile autism*, *childhood autism*, atau *Kanner's autism*. Perilaku autistik digolongkan dalam dua jenis, yaitu perilaku yang *eksesif* (berlebihan) dan perilaku yang *defisit* (berkekurangan). Yang termasuk perilaku ekksesif adalah hiperaktif dan tantrum (mengamuk) seperti menjerit, mengigit, mencakar, memukul, mendorong. Anak juga bisa menyakiti dirinya sendiri (*self-abused*).

Perilaku *defisit* ditandai dengan duduk diam, bengong, melamun, tanpa inisiatif dibarengi dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, defisit sensori sehingga dikira tuli, bermain dengan cara yang tidak wajar seperti anak pada umumnya, ekspresi emosi yang tidak tepat. Anak autis bisa tertawa dan menangis tanpa sebab. *World Health Organization's International Classification of Diseases* (WHO ICD-10) mendefinisikan *autisme* (dalam hal ini khusus *childhood autism*) sebagai adanya keabnormalan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan tipe karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu *interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang diulang-ulang* (*World Health Organization, 1992*). WHO juga mengklasifikasikan *autisme* sebagai gangguan perkembangan sebagai hasil dari gangguan pada sistem syaraf pusat.

Dari tahun ketahun penyandang autis makin bertambah. Penelitian *Center for Control and Prevention*, menyebutkan prevalensi autis tahun 2013 dan di dunia sebesar 15-20% (Cristensen, et.al,

2016:5-6). Gangguan autisme bisa terjadi pada siapa saja tidak pandang bulu, penyandanginya tidak tergantung dari ras, suku, strata ekonomi, strata sosial, tingkat pendidikan, geografis tempat tinggal, maupun jenis makanan. Perbandingan antara laki-laki dan perempuan penyandang autisme yaitu 4:1. Paul (2008) menyatakan bahwa tiga perempat penderita autis juga mengalami retardasi mental dengan IQ antara 30,40 dan 50 dengan kemampuan berpikir abstrak yang sangat lemah. Namun ada juga anak autis yang mempunyai kecerdasan dan bakat yang luar biasa, yang dikenal dengan istilah *savant*. Anak *savat* mempunyai bakat musik yang luar biasa, mempunyai daya ingat yang sangat kuat, mempunyai kemampuan menghitung yang hebat.

Karakteristik Autisme. Dari literatur menyebutkan bahwa *penyandang autis* memiliki ciri-ciri antara lain: penderita senang menyendiri dan bersikap dingin sejak kecil, tidak memberikan respon terhadap ajakan. Apabila di '*liling*' (diajak bicara/ditimang), diberi makanan atau diajak bercanda, anak tidak menaruh perhatian terhadap lingkungan sekitar, tidak mau atau sangat sedikit berbicara, hanya mau mengatakan ya atau tidak, atau ucapan-ucapan lain yang tidak jelas, tidak suka dengan stimuli pendegaran, senang melakukan stimulasi diri, memukul-mukul kepala atau gerakan-gerakan aneh lain, kadang-kadang terampil memanipulasikan objek, terpaku pada satu objek tetap. Sejak bayi anak autis tidak mau di gendong, tidak suka dibedong, sebageaian tidak suka diayun serta mempunyai pola tidur yang kacau. Anak autis juga tertarik pada benda yang berputar, ada beberapa anak yang jalannya jinjit.

Green Span & Serena (2020), Brill (2008) mengemukakan karakteristik penderita autis secara lengkap sebagai berikut.

a. Mengalami gangguan komunikasi.

Penderita autis pada umumnya mengalami keterlambatan bicara, cara komunikasi terjadi secara merancau, mengungkapkan kata-kata yang tidak bermakna dan tidak bisa dimengerti

orang lain. Bahasa yang terjadi bersifat *echolalia* (membeo) hanya menirukan kata-kata yang pernah didegar walaupun belum tentu anak mengerti maksudnya. Bicara bukan sebagai alat komunikasi, melainkan asal diucapkan tanpa bermaksud menyampaikan gagasan atau keinginan kepada orang lain. 20% anak autis tidak bisa bicara sampai dewasa. Bila mengiginkan sesuatu akan menarik tangan oranglain (ayah/ibunya).

b. Gangguan interaksi sosial.

Anak cenderung menolak atau menghindari tatap mata, tidak menengok bila dipanggil, seperti tuli, menolak untuk dipeluk, tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang, melainkan asyik atau dengan diri sendiri, atau bermain sendiri, tidak merespon ajakan.

c. Gangguan perilaku.

Gangguan perilaku pada anak autis meliputi dua kemungkinan, Pertama *excessive* atau kelebihan perilaku tertentu. Kelebihan perilaku akan ditunjukkan dengan gerakan seperti hiperaktif motorik yaitu tidak bisa diam, lari kesana sini tak terarah, melompat-lompat, berputar-putar, memukul-mukul, mengulang-ulang satu gerakan tertentu. Kedua *deficient* atau kekurangan terhadap perilaku yang seharusnya dilakukan. *Deficient* perilaku ditunjukkan dengan perilaku duduk diam bengong dengan tatapan mata kosong, bermain secara monoton dan kurang variatif, terpaku oleh suatu hal, misalnya bayangan atau suatu benda yang berputar, kadang-kadang ada kelekatan pada benda tertentu.

d. Gangguan emosi.

Emosi anak kurang berkembang dengan baik, tidak ada rasa empati, tertawa-tawa sendiri, menangis atau marah tanpa sebab yang nyata, sering mengamuk tak terkendali (*tempertantrum*), terutama bila tidak mendapatkan apa yang diinginkan, bahkan

bisa menjadi agresif dan destruktif hingga melukai diri sendiri atau pun oranglain.

e. Gangguan sensori

Penderita autisme mengalami gangguan sensori, baik terlalu sensitif atau pun mungkin justru kurang peka terhadap rangsang. Adakalanya anak autisme terlalu sensitif dengan suara atau nada tertentu ataupun tekstur. Ada anak yang tidak tahan mendengar bunyi terompet hingga menutup telinga kuat-kuat, ada yang tidak tahan dengan tekstur kasar, sementara anak lainnya tidak tahan dengan tekstur halus. Dalam hal rasa kebanyakan anak autisme mengalami gangguan dalam pengecap dan perasa sakit. Sebagian tidak bisa membedakan rasa manis, pahit dan asin.

Dalam Kamus Lengkap psikologi, autisme didefinisikan sebagai: cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, (2) menanggapi dunia berdasarkan penglihatan, harapan sendiri dan meolak realitas (3) keasyikan ekstrim dengan pikiran dan fantasi sendiri (Chaplin, 2008).

Autisme dimulai pada awal kanak-kanak dan dapat diketahui pada minggu pertama kehidupan. Dapat ditemukan pada semua kelas sosial ekonomi maupun pada semua etnis dan ras. Penderita autisme sejak awal kehidupan tidak mampu berhubungan dengan oranglain dengan cara yang biasa. Sangat terbatas pada kemampuan bahasa dan sangat terobsesi agar segala sesuatu tetap pada keadaan semua (rutin/monoton). Terdapat tiga gejala utama individu dengan *Autistic Spectrum Disorder (ASD)*, yaitu gangguan dalam interaksi, komunikasi dan perilaku. Selain itu, individu dengan ASD juga memiliki karakteristik tambahan, yaitu gangguan dalam kognisi, persepsi sensori, motorik, afek atau mood, tingkah laku agresif dan impulsif, serta gangguan tidur dan makan (Hallahan & Kauffman, 2006).

10. Karakteristik Anak Berkesulitan Belajar Khusus

Ada beberapa jenis kesulitan belajar khusus yang sering ditemukan di sekolah. Kesulitan belajar khusus tersebut adalah *disleksia, disgrafia, diskalkulia*. Anak yang berkesulitan belajar jenis ini bisa mempunyai kecerdasan dan kemampuan fisik sosial emosional seperti anak normal pada umumnya, namun anak memiliki kesulitan khusus pada aspek tertentu, misalnya membaca, menulis atau berhitung.

a. Disleksia

Disleksia adalah kesulitan belajar yang ditandai dengan kesulitan membaca. Gangguan ini bukan disebabkan ketidakmampuan penglihatan, pendegaran, intelegensia atau keterampilannya dalam berbahasa, tetapi lebih disebabkan oleh gangguan dalam proses otak ketika mengolah informasi yang diterimanya. Pada ketidakmampuan seseorang untuk menyusun atau membaca kalimat dalam urutan terbalik tetapi juga dalam berbagai macam urutan, termasuk dari atas ke bawah, kiri dan kanan dan sulit menerima perintah yang seharusnya dilanjutkan ke memori pada otak sering disebut tidak konsentrasi bahkan bodoh sebagai suatu kondisi pemrosesan input/informasi yang berbeda (dari anak normal) yang seringkali ditandai dengan kesulitan dalam membaca, yang dapat mempengaruhi area kognisi seperti daya ingat, kecepatan pemrosesan input, kemampuan pengaturan waktu, aspek koordinasi dan pengendalian gerak (Rofiah, 2015:117-118). Menurut Mercerada empat kelompok karakteristik kesulitan belajar membaca, yaitu berkenaan dengan kesalahan kebiasaan membaca, kekeliruan mengenal kata, kekeliruan pemahaman dan gejala-gejala serba aneka.

Thomson & Watkins (dalam Abdurrahman, 2003) secara detail menjelaskan karakteristik disleksia.

1) Kesulitan membaca dan menulis.

- 2) Kesulitan mengorganisir dan memahami waktu.
- 3) Kesulitan mengingat urutan nomor dan berkonsentrasi dalam waktu yang lama.
- 4) Kesulitan belajar dan memahami ucapan dan tulisan.
- 5) Kesulitan mengenali dan mengulang kembali tulisan atau ucapan.
- 6) Kesulitan menemukan dan mengolah informasi tekstual.

b. *Disgraphia*

Disgraphia atau *disagrafia* dalam bahasa Indonesia adalah kesulitan belajar yang ditandai dengan ada ketidakmampuan untuk menulis seperti anak pada umumnya. Anak-anak dengan *disgrafia* akan memiliki tulisan tangan yang tidak jelas, tidak teratur atau tidak konsisten. Sering kali dengan kemiringan, bentuk, huruf besar dan kecil yang berbeda, serta gaya kursif dan cetak.

Gunadi (2019:19) dan beberapa sumber menguraikan beberapa gejala yang nampak pada anak *disgrafia* terlihat ketika belajar menulis, seperti berikut.

- 1) Cara menggenggam alat tulis tidak wajar, sehingga sering mengeluh sakit.
- 2) Sering menghapus tulisannya, ini konsistensi atau ketidakserasian dalam spasi huruf dan kata.
- 3) Ejaan yang buruk, kata-kata yang belum tuntas atau ada kata dan huruf yang hilang.
- 4) Posisi badan, tangan dan posisi kertas saat menulis tidak wajar.
- 5) Merasa kesulitan menjalankan tugas bersama antara menulis dan berpikir.
- 6) Menulis cetak, tulisan sambung, huruf besar huruf kecil ditulis bersamaan, campur sehingga membentuk tulisan yang kacau.
- 7) Penggunaan spasi tidak tepat.
- 8) Ukuran dan bentuk huruf dalam tulisannya tidak proporsional.

- 9) Anak tampak harus berusaha keras saat mengkomunikasikan suatu ide, pengetahuan atau pemahamannya lewat tulisan.
- 10) cara memegang alat tulis seringkali terlalu dekat bahkan hampir menempel dengan kertas.
- 11) Berbicara pada diri sendiri ketika sedang menulis, atau malah terlalu memperhatikan tangan yang dipakai untuk menulis.
- 12) Cara menulis tidak konsisten, tidak mengikuti alur garis yang tepat dan proporsional.

c. **Diskalkulia**

Diskalkulia adalah kesulitan belajar khusus yang ditandai dengan kesulitan mengerjakan tugas yang berkaitan dengan angka atau matematika. Guna mengenali gejala diskalkulia dapat dilihat dalam beberapa ranah, yaitu (1) keterampilan linguistik (yang berhubungan dengan mengerti istilah matematika dan mengubah masalah tertulis menjadi simbol matematika), (2) keterampilan perseptual (kemampuan mengenali dan mengerti simbol dan mengurutkan kelompok angka), (3) Keterampilan matematika (penambahan, pengurangan, perkalian dan pembagian dasar dan urutan operasi dasar), (4) Keterampilan *atensional* (menyalin angka dengan benar dan mengamati simbol operasi).

Karakteristik *diskalkulia* sebagaimana diungkap Gunadi (2009: 174-175) adalah sebagai berikut.

1) Gangguan hubungan keruangan

Diskalkulia mempunyai kesulitan memahami konsep hubungan keruangan seperti depan belakang, puncak dasar, atas-bawah, tinggi-rendah, awal akhir dan jauh dekat umumnya dikuasai oleh anak pada saat mereka belum masuk SD. Anak mengalami disfungsi otak sehingga anak tidak mengetahui garis bilangan, tidak tahu bahwa angka 3 lebih dekat ke angka 4.

2) Abnormalitas persepsi visual

Anak berkesulitan belajar matematika sering mengalami kesulitan untuk melihat berbagai objek dalam hubungannya dengan kelompok. Kesulitan semacam ini merupakan salah satu gejala adanya abnormalitas persepsi visual. Anak yang mengalami keabnormalitas persepsi visual akan mengalami kesulitan bila diminta menjumlahkan dua kelompok benda yang masing-masing terdiri dari lima dan empat anggota. Anak semacam itu mungkin akan menghitung satu-persatu anggota setiap kelompok dahulu sebelum menjumlahkannya.

3) Asosiasi Visual-Motor

Anak berkesulitan belajar matematika sering tidak dapat menghitung benda-benda secara berurutan sambil menyebutkan bilangannya. Anak semacam ini dapat memberikan kesan mereka hanya menghafal bilangan tanpa memahami maknanya.

4) Perseverasi

Ada anak yang perhatiannya melekat pada suatu objek saja dalam jangka waktu yang relatif lama. Gangguan perhatian semacam itu disebut *perseverasi*. Anak demikian mungkin pada mulanya dapat mengerjakan tugas dengan baik, tetapi lama kelamaan perhatiannya melekat pada suatu objek tertentu.

5) Kesulitan mengenal dan memahami simbol

Anak kesulitan belajar matematika sering mengalami kesulitan dalam mengenal dan menggunakan simbol-simbol matematika. Kesulitan semacam ini dapat disebabkan oleh adanya gangguan memori tetapi juga dapat disebabkan oleh adanya gangguan persepsi visual.

6) Gangguan penghayatan tubuh

Anak berkesulitan matematika sering memperlihatkan adanya gangguan penghayatan tubuh (*body image*). Anak demikian merasa sulit untuk memahami hubungan bagian-bagian dari

tubuh sendiri. Jika anak diminta untuk menggambar utuh misalnya, mereka akan menggambarkan dengan bagian-bagian tubuh pada posisi yang salah.

7) Kesulitan dalam bahasa dan membaca

Matematika itu sendiri pada hakikatnya adalah simbolis. Oleh karena itu, kesulitan dalam bahasa dapat berpengaruh terhadap kemampuan membaca untuk memecahkannya. Oleh karena itu, anak yang mengalami kesulitan membaca juga mengalami kesulitan dalam memecahkan soal matematika yang berbentuk cerita tertulis.

8) *Performance IQ* jauh lebih rendah dari pada skor verbal IQ

Hasil tes WISC (*Wechler Intelengence Scale for Children*) menunjukkan bahwa anak berkesulitan belajar matematika memiliki skor PIQ (*Performance Intellegence Quotioent*) lebih rendah dari skor verbal IQ. Artinya kemampuan verbal anak lebih baik dari performance IQnya. Rendahnya skor PIQ pada anak berkesulitan belajar matematika ini terkait dengan kesulitan memahami konsep ruangan, gangguan persepsi visual, adanya gangguan *asosiasi visual-motor*.

11. Cerdas Istimewa dan Bakat Istimewa (CIBI)

Anak Cerdas Istimewa (CI) adalah anak yang mempunyai kecerdasan diatas normal yang biasa disebut sebagai anak *Gifted*. Anak Gifted mempunyai skor IQ diatas 130, mempunyai karakteristik belajar antara lain daya ingat kuat, mempunyai kemampuan memecahkan masalah yang bagus, rasa ingin besar, lebih cepat membaca dari pada anak lainnya. Anak ini mempunyai

Mooiji (1991) dan DE Hoop & Jansen (1990) menyatakan bahwa anak cerdas istimewa menunjukkan perkembangan fisik dan psikis yang lebih maju dari anak seusianya. Kemajuan tersebut terlihat dari aspek motorik, sosial, bahasa dan imajinasi. Eva (2016) menuliskan

karakteristik anak cerdas istimewa sebagai berikut.

- a. Belajar membaca dan berhitung sendiri,
- b. Mempunyai konsentrasi dan ketahanan kerja yang tinggi,
- c. Multitasking, bisa melakukan beberapa aktivitas dalam waktu yang bersamaan,
- d. Senang belajar
- e. Aktivitas sangat tinggi, energik, banyak gerak sedikit tidur
- f. Belajar dengan metode yang berbeda dengan orang lain
- g. Kemampuan berbahasa bagus
- h. Mandiri
- i. Mampu mengerjakan tugas-tugas yang kompleks

Karakteristik dari sisi kepribadian anak cerdas istimewa adalah sebagai berikut.

- a. Sangat mandiri
- b. Tidak suka bila ada campur tangan orang lain, tidak suka didekte
- c. Keras kepala
- d. Menginginkan segala sesuatu sekarang juga
- e. Tidak mudah putus asa untuk meraih sesuatu
- f. Perfeksionis

Anak bakat istimewa atau *talented* adalah anak yang mempunyai bakat luar biasa baik dalam bidang akademik maupun non akademik. Munandar (1992) menyatakan anak berbakat ditandai dengan kritis, banyak bertanya, agak susah diatur, mempunyai rasa ingin tahu yang besar, mempunyai komitmen dan motivasi yang tinggi. Anak CIBI adalah anak yang mempunyai kecerdasan tinggi (skor IQ diatas 130)

dan mempunyai bakat yang luar biasa. Karakteristiknya seperti yang dikemukakan oleh Munandar diatas. Anak CIBI tidak sekedar cerdas biasa namun ada kemampuan lain yang luar biasa. Berikut perbedaan anak cerdas dan cerdas istimewa bakat istimewa.

Tabel Perbedaan Cerdas dan Cerdas Istimewa Bakat Istimewa.

CERDAS (Bright /High Achiever)	CERDAS/BERBAKAT ISTIMEWA (Gifted-Talented)
Menjawab pertanyaan dengan benar	Mempersoalkan pertanyaan
Berminat dengan sesuatu	Pemanasan dengan sesuatu
Menunjukkan perhatian	Terlibat secara emosional, mental dan fisik
Punya gagasan yang bagus, populer	Punya gagasan yang aneh, konyol dan di luar orang pada umumnya
Bekerja keras untuk sukses ujian	Jarang belajar, hasil ujian bagus
Menjawab soal sesuai dengan yang ditanyakan	Memperluas konteks jawaban
Di puncak daftar siswa berprestasi	Di luar kelompok, berprestasi normal
Suka linearitas	Gemar kompleksitas
Pemerhati yang baik	Pengamat yang kritis, bawel
Mendengarkan penuh dengan minat	Menyimak untuk siap berdebat
6-8 kali pengulangan untuk menguasai materi	1-2 kali Pengulangan untuk menguasai materi
Memahami gagasan orang lain dengan baik	Membentuk gagasan sendiri
Senang bermain dengan teman sebaya	Lebih suka bergaul dengan yang lebih tua
Menarik kesimpulan	Mempertanyakan keputusan
Menjelaskan tugas yang diberikan	Memulai proyek sendiri
Pintar menyalin, meniru	Bagus dalam menciptakan sesuatu yang baru
Suka sekolah	Suka belajar

Kemampuan anak CIBI tidak akan optimal apabila tidak ada pendampingan dan layanan secara khusus, karena mempunyai irama belajar sendiri yang berbeda dengan anak lainnya. Itulah sebabnya anak CIBI termasuk berkebutuhan khusus. Anak CIBI juga mempunyai beberapa kelemahan seperti mudah berkonflik dengan orang lain, cenderung meremehkan orang lain, bisa mengkritik guru dan orangtua, mudah bosan dengan penjelasan guru karena merasa sudah tahu, karena membutuhkan pengarahannya dan pendampingan.

BAB III

URGENSI PENDIDIKAN SEKSUAL BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. FENOMENA KEKERASAN SEKSUAL

Fenomena kekerasan seksual makin menggejala di masyarakat, walaupun gerakan pencegahan secara masif dilaksanakan oleh banyak pihak. KOMNAS Perempuan (2021) melaporkan kasus kekerasan seksual di ranah publik sepanjang tahun 2020 sebanyak 299.911 kasus, yang terdiri pencabulan, persetubuhan, percobaan perkosaan hingga perkosaan. Di ranah pribadi kekerasan seksual menempati 1983 kasus, atau 30% dari kasus kekerasan yang ada. Kekerasan seksual terhadap penyandang disabilitas sebanyak 77 kasus. Aduan adanya kekerasan tahun 2021 sebanyak 459.094, terjadi penurunan kasus aduan kekerasan menjadi 457.895 pada tahun 2022. Dari angka ini 38.21 % atau 2.228 didominasi kasus kekerasan seksual (KPPA, 2023).

Dalam kondisi seperti ini, penyandang disabilitas merupakan kelompok masyarakat yang paling rentan menjadi korban. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan Deputi Bidang Perlindungan Khusus Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) Nahar mengatakan anak-anak penyandang disabilitas rentan menjadi korban kekerasan seksual di lingkungannya. Anak disabilitas juga rentan mendapat stigma atas kondisi kedisabilitasnya, rentan menjadi korban pemasangan, serta rentan

menjadi korban.kekerasan.fisik,.*bullying*.dan.eksploitasi (Antara, 31 Maret 2021). Kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas dari data lembaga layanan pada tahun 2022 sebanyak 72 kasus, sebagian besar korban dialami disabilitas ganda sebanyak 27 korban. Tahun 2021 menerima aduan 45 kasus kekerasan pada penyandang disabilitas.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) sendiri diartikan sebagai anak mengalami keterbatasan atau keluarbiasaannya, baik fisik, mental-intelektual, sosial maupun emosional yang berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhannya (KPPA. 2013). Keterbatasan yang melekat pada dirinya adakalanya menghambat kemampuan berpikir, berkomunikasi dan bersosialisasi, yang pada akhirnya rentan menjadi korban kekerasan seksual. Kekurangan, hambatan dan keterbatasan yang dimiliki oleh ABK membuat anak tersebut memiliki atau membutuhkan berbagai kebutuhan khusus, baik dalam bentuk dukungan sosial, dukungan fasilitas pendidikan dan latihan tertentu untuk dapat menjalani kehidupan seperti orang normal lainnya.

ABK merupakan bagian dari kaum disabilitas yang ada di masyarakat, yang saat ini terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Evi Martha selaku Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia mengungkapkan bahwa fenomena pelecehan seksual terhadap anak disabilitas mempunyai peluang dua kali lebih banyak daripada anak non-disabilitas, hal ini disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah minimnya pendidikan seksual untuk anak berkebutuhan khusus (Vivo.co.id.). Karena itulah maka pendidikan seksual tidak bisa ditunda untuk segera dilaksanakan.

Wijaya (2023) menuliskan pengalamannya mendampingi keluarga dengan anak autisme menceritakan bahwa pelecehan seksual yang dilakukan oleh paman korban, menyebabkan anak autis tersebut mempunyai kebiasaan buka celana dan memainkan penisnya. Hasil penelitian Zubaedah (2016) menunjukkan bahwa

pendidikan seksual yang benar dapat mencegah seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, pelecehan seksual/perkosaan, dan penularan penyakit. Pendidikan seks dilakukan untuk memberikan gambaran tentang seksualitas. Bukan memberikan gambaran tentang bagaimana melakukan hubungan seksual, tetapi bagaimana seseorang memposisikan dirinya menurut jenis kelamin dengan tugas dan perkembangan yang berbeda.

Minimnya pendidikan seksual bagi ABK, disamping menimbulkan kerawanan terhadap pelecehan seksual juga berdampak terhadap perilaku seksualitas ABK itu sendiri. Sebagaimana anak normal lainnya ketika memasuki masa puber, ABK juga mempunyai perkembangan seksualitas yang sama sebagai remaja, menunjukkan ketertarikan dengan lawan jenis, mengalami mimpi basah dan menstruasi. Hasil survei menunjukkan banyak ABK belum mempunyai pengetahuan tentang norma pergaulan lawan jenis, etika memelihara organ reproduksi, cara menyalurkan dorongan seksual, belum mempunyai strategi menghindarkan dari kayalan seksual (Sriyanti, 2020). Penelitian Rowe & Wright (2017) mengungkap adanya korelasi yang tinggi antara terjadinya pelecehan seksual dengan kurangnya pengetahuan mengenai seksualitas pada remaja.

Namun sayang hingga saat ini masyarakat masih menganggap tabu membicarakan masalah seksual. Hasil penelitian Zakiah, Yayi dan Atik (2016) menyimpulkan bahwa persepsi masyarakat terhadap pendidikan seksual masih salah, membicarakan seksualitas merupakan hal porno dan risih untuk menyampaikannya. Pendidikan seksual merupakan cara mengajarkan hubungan seksual. Pandangan yang salah lainnya yaitu membicarakan seksualitas merupakan sesuatu yang rahasia, tabu, jorok, terlarang sehingga tidak boleh dibicarakan secara terbuka (Amaliyah & Nuqul, 2017; Suherman, 2012).

Pendidikan seksual bagi anak berkebutuhan khusus sangat penting untuk diberikan supaya anak memiliki pengetahuan

mengenai seksual serta dapat mencegah terjadinya penyimpangan seksual terhadap dirinya sendiri (Handayani, 2019:87). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rinta (2015) mendapatkan hasil bahwa pendidikan seksual dapat menciptakan remaja yang tangguh, memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pendidikan seksual dan mampu menghindarkan dirinya dari pergaulan bebas, Bahkan Cameron, dkk (2019) menyarankan agar pendidikan seksual pada anak berkebutuhan khusus sebaiknya diberikan sejak usia dini. Simanjuntak (2021) mengungkapkan banyak kasus pelecehan seksual sebagai salah satu alasan pentingnya pendidikan seksual bagi anak tunagrahita. Penelitian tentang pelecehan seksual sudah dilakukan oleh banyak peneliti (Magfiroh et al., 2018; Nur, 2020; Widyaningrum, 2021). Masuhartono dan Putri (2020:120) dalam penelitiannya menegaskan perlu adanya pendidikan seksual bagi anak tunagrahita.

Kenyataannya masih banyak guru belum mempunyai kompetensi yang memadai untuk memberikan pendidikan seksual, belum memiliki strategi yang tepat dalam menyampaikan pendidikan seksual terhadap anak berkebutuhan khusus. Hasil penelitian Paramesthi & Rahardjo, (2021) menyimpulkan tidak semua guru mempunyai keterampilan, sebagian dari mereka masih berfokus pada strategi verbal dengan bahasa isyarat dalam memberikan pengetahuan. Terdapat beberapa hambatan antara guru dan siswa berkebutuhan khusus dalam melaksanakan pendidikan seksual, yaitu materi pendidikan yang tidak sama, anggapan tabu mengenai pendidikan seks, perkembangan *gadget* dan internet. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki guru dalam memberikan pendidikan seksual. Demikian juga hasil penelitian Handayani dkk (2019) yang menganalisis kebutuhan guru tentang program pendidikan seksual di SLB menyimpulkan bahwa pengetahuan guru tentang materi pendidikan seksual masih rendah serta sekolah belum mempunyai

program khusus pendidikan seksual bagi ABK. Penelitian Nadirah dkk (2021) dan penelitian Sriyanti & Muna (2022) menyimpulkan bahwa guru belum memiliki pengetahuan yang lengkap tentang materi pendidikan seksual dan cara menyampaikan pada ABK. Karena itu penting membekali para guru dengan strategi pendidikan seksual bagi ABK, sebagaimana hasil penelitian Handayani (2019) mendapatkan hasil bahwa guru membutuhkan pedoman program pendidikan seksual supaya guru dapat memberikan pendidikan seksual yang tepat. Sari (2019:352) dalam penelitiannya menyimpulkan sekolah perlu untuk mengadakan sosialisasi mengenai pendidikan seksual.

B. ARUS GLOBALISASI DAN PERKEMBANGAN TEKNOLOGI

Pendidikan seksual menjadi topik hangat untuk dibicarakan, mengenai penting atau tidaknya diberikan di sekolah. Ada yang beranggapan bahwa pendidikan seksual merupakan sesuatu hal yang tabu untuk dibicarakan namun ada juga yang beranggapan bahwa pendidikan seksual penting untuk diberikan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Perbedaan pendapat tersebut berangkat dari pemahaman yang berbeda tentang konsep dan tujuan pendidikan seksual. Berdasarkan kesepakatan internasional di Kairo (1994) tentang kesehatan reproduksi yang berhasil ditandatangani oleh 184 negara termasuk Indonesia, diputuskan tentang perlunya pendidikan seksual bagi remaja (Irianto, 2014).

Pendidikan seksual (*sex education*) merupakan suatu pengetahuan yang diajarkan kepada anak mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin. Ini mencakup mulai dari pertumbuhan jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), bagaimana fungsi kelamin sebagai alat reproduksi, bagaimana perkembangan alat kelamin pada laki-laki dan perempuan, mengenai menstruasi, mimpi basah, sampai pada timbulnya birahi karena adanya perubahan-perubahan hormon.

Perkembangan teknologi yang ditandai dengan penggunaan *gadget* sebagai kebutuhan primer, menimbulkan berbagai dampak baik positif maupun negatif. Penelitian Asif dan Ramadi (2017) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecanduan *gadget* dengan gangguan emosi dan perilaku remaja usia 11-12. Kecanduan *gadget* dapat berdampak pada gangguan emosi, perilaku yang nakal, seks bebas, narkoba, rasa malas untuk keluar rumah, menurunnya empati.

Perubahan sistem pembelajaran di sekolah dari sistem tatap muka menjadi pembelajaran daring ataupun hibrit, serta kemerdekaan belajar yang menuntut peserta didik berinovasi mengembangkan materi, mengharuskan penggunaan *gadget* sebagai penunjang belajar. *Gadget* sebagai sarana belajar sangat membantu guru dan peserta didik dalam meraih tujuan pendidikan, namun cukup banyak dampak negatif pemakaian *gadget* di kalangan pelajar termasuk pelajar berkebutuhan khusus. Paparan informasi yang berbau pornografi memicu rasa ingin tahu, memicu remaja melakukan eksperimen dan menjadi ladang terjadinya pergaulan bebas, seks bebas. Dalam kondisi demikian maka ABK merupakan bagian masyarakat yang paling rentan menjadi korban. Penipuan, pelecehan dan kekerasan seksual melalui dunia digital sangat marak terjadi, sebagai contoh kasus yang dialami remaja putri yang berkenalan secara online hingga mengalami kekerasan seksual dan berujung kematian di kamar kos di Semarang (liputan6.com, 2023). Kondisi seperti menjadi sangat rawan terjadi pada ABK, ketidaktahuan dan keterbatasan yang dialami ABK, menyebabkan ia dengan mudah korban.

Paparan pornografi makin meningkat dengan meningkatnya intensitas penggunaan *gadget*. Kecanduan pornografi menimbulkan dampak jauh lebih membahayakan dari pada kecanduan narkoba. Bagian otak secara bertahap akan mengalami kerusakan dan penyusutan akibat paparan pornografi, hal karena ketika seseorang

melihat pornografi maka tubuh akan mengeluarkan hormon dopamin. Makin sering menonton pornografi, maka dopamin akan terus keluar membanjiri *prefrontal cortex*, yaitu bagian otak yang memiliki fungsi eksekutif mengelola kepribadian. *Prefrontal cortex* yang dibanjiri dopamin seseorang tidak lagi mampu membedakan baik dan buruk, seseorang bisa kehilangan nilai-nilai moral. Orang juga bisa kesulitan dalam mengambil keputusan, daya imajinasi menurun dan kurang percaya diri. Pecandu pornografi juga mengalami gangguan emosi, mudah cemas, mudah marah terutama ketika tidak mendapatkan konten pornografi. Kondisi ini bila yang terus berlanjut akan merusak masa depan. Wijaya (2023) menyatakan bahwa munculnya arus informasi menyebabkan orangtua sulit menahan dan membatasi anak dari akses informasi mengenai seksualitas.

Makin banyak orang terpapar pornografi, makin banyak orang yang membutuhkan sarana untuk melampiaskan nafsu seksualitasnya. Hasil penelitian Safira (2021) yang berjudul Hubungan Paparan Pornografi terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Yogyakarta, menyimpulkan bahwa ada hubungan antara paparan pornografi dengan perilaku seksualnya. Remaja yang terpapar pornografi berpeluang lebih besar berperilaku seksual yang tidak sehat. Kemudian banyak ditemukan kasus kekerasan seksual yang dialami oleh anak termasuk ABK. Di berbagai pemberitaan tersebar berita anak-anak yang digauli oleh ayah kandungnya hingga hamil, ada juga yang harus melani nafsu seksual kakak kandungnya yang baru terungkap setelah anak tersebut hamil dan kasus pelecehan/kekerasan seksual lain yang menimpa anak dan perempuan. Dalam kondisi seperti, maka ABK paling rentan menjadi korban.

C. PERKEMBANGAN PSIKOSEKSUAL ABK

Sebagaimana anak pada umumnya ABK mengalami perkembangan seksualitas yang perlu mendapatkan pendampingan

seksama. Freud mengemukakan lima tahap perkembangan seksual yaitu, fase *oral*, *anal*, *phallic*, *latency* dan *genital*. Fase *oral* yang terjadi pada usia 1-2 tahun ini anak mencurahkan kenikmatan pada daerah mulut. Bisa nampak pada perilaku menyusu atau memasukkan segala sesuatu ke dalam mulutnya. Fase *anal* terjadi pada usia 2-3 tahun, dimana kenikmatan terpusat pada bagian alat pembuangan yaitu anus dan saluran kencing. Pada fase ini anak bisa bermain-main ketika buang air besar atau kecil dengan alat pembuangannya tersebut. Anak merasa mendapatkan keasyikan ketika buang air besar atau kecil. Fase berikutnya adalah fase *phallic*, yaitu usia 3-5 tahun. Pada fase ini anak mencurahkan energi psikisnya pada daerah alat kelamin, karenanya anak bisa sering memegang alat kelaminnya atau bertanya seputar alat kelamin. Rasa ingin tahu terhadap organ kelamin ini merupakan perkembangan yang wajar, namun perlu disikapi secara bijak.

Berpijak pada fase perkembangan seksualitas tersebut, walaupun secara kognitif belum cukup matang namun secara biologis anak-anak sudah bisa merasakan adanya sensasi seksual. Ketimpangan antara pengetahuan yang dimiliki dengan perkembangan alamiah yang terjadi padanya menyebabkan anak rawan menjadi korban kekerasan atau pelecehan seksual. Anak belum menyadari apa yang terjadi ketika bagian tubuh privasinya disentuh orang lain. Penting orang dewasa mengajarkan bagaimana cara melindungi diri, misalnya dengan mengenalkan bagian privasi yang tidak boleh disentuh orang lain, anak juga perlu diberikan informasi tentang bahaya-bahaya yang bisa mengancamnya dan cara menghindarinya.

Fase berikutnya menurut Freud adalah fase *latency*, dimana dorongan seksualitas anak berhenti sejenak karena anak mulai fokus pada aktivitas belajar, yaitu pada usia 6-11/12 tahun. Setelah itu memasuki fase *genital*, yang terjadi setelah usia 11/12 tahun. Pada usia ini menunjukkan kematangan seksual yang sebenarnya,

anak memasuki fase puber yang ditandai dengan kematangan organ reproduksi, perkembangan dan pertumbuhan mengalami perubahan yang pesat. Kematangan pada fase ini ditandai dengan ciri seksualitas primer dan sekunder. Sriyanti (2014) mengutip pendapat Piage memberikan nama fase ini sebagai tahap *formal operational*, dimana anak menunjukkan kematangan dalam aspek kognitif, sudah bisa berpikir secara abstrak.

Masa transisi dari masa ke anak ke masa dewasa ini dinamakan masa remaja (Hurlock, 1992), Santrok (1999) menyebut fase ini sebagai transisi secara fisik, transisi sosial dan transisi secara intelektual. Dalam diri anak muncul hormon testosteron dan progesteron menyebabkan perkembangan seksualitasnya semakin matang. Perubahan hormon ini tidak hanya menimbulkan perubahan secara fisik namun juga menimbulkan perubahan secara psikoseksual. Sriyanti (2009) mengambil dari berbagai sumber menyebutkan bahwa perubahan psikoseksual yang terjadi pada anak yang memasuki masa puber adalah :

1. Menunjukkan minat yang tinggi terhadap kehidupan seksual;
2. Muncul minat dalam keintiman secara emosi dan fisik dengan lawan jenis;
3. Kehidupan emosi masih labil, fase anak sedang mencari identitas diri, senang mencoba hal baru, dengan kondisi emosi yang labil, menyebabkan anak mudah terpengaruh godaan lingkungan dan teman sebaya;
4. Mempunyai daya eksperimen yang tinggi. Berbagai keadaan yang terjadi pada anak baik fisik, kognitif maupun psikologis menyebabkan anak mempunyai daya eksperimen yang tinggi. Kondisi kalau mendapatkan bimbingan akan mampu potensi anak, namun pengaruh *gadged* yang deras mengakibatkan anak melakukan coba-coba terhadap perilaku buruk termasuk perilaku seksual yang tidak sehat.

Berbagai karakteristik perkembangan psikoseksual anak sebagaimana diuraikan di atas terjadi pada anak pada umumnya termasuk pada ABK sehingga menjadi alasan utama pentingnya pendidikan seksual pada ABK.

Pada periode ini terjadi masa kritis atau biasa disebut dengan *trotzalter* fase *strum und drung* (badai dan topan), pola pikir dan perilaku anak bisa membahayakan apabila tidak mendapatkan pendampingan yang benar, termasuk bahaya dalam perilaku seksual. Ledakan perilaku yang hebat, dan berbagai bentuk perilaku yang tidak disangka-sangka bisa muncul pada masa remaja, seperti bereksperimen dalam masalah seksualitas, mencoba-coba minum-minuman keras dan menggunakan obat terlarang (ganja, narkotik dan sejenisnya), terlibat dalam kejahatan dan pelanggaran norma (penganiayaan, perampokan, perjudian, sodomi, pelecahan seksual).

Semua bentuk perilaku menyimpang tersebut bisa terjadi akibat pencarian identitas diri, dilandasi oleh perasaan lebih mampu, lebih kuat, lebih hebat karena remaja merasa bukan anak-anak lagi. Anak merasa otoritas orangtua selama ini menghambat kebebasan dan kemerdekaannya, mereka merasa terkungkung dengan aturan ketat disiplin-disiplin yang ditetapkan orang tua atau guru. Anak selama ini menjadi '*anak bawang*', merasa infantil, kecil, tidak punya pengaruh dan sangat inferior dalam kekuasaan orangtua. Kini remaja mulai menyadari bahwa dia bukan anak-anak yang bisa diatur dan dikendalikan orangtua, itulah sebabnya pada masa ini remaja menjadi tidak patuh, terkesan bandel, cenderung menentang dan senaknya sendiri.

D. NORMA AGAMA DAN NORMA MASYARAKAT

Setiap agama mempunyai tuntunan pada umatnya untuk melakukan perbuatan baik dan menghindari perbuatan yang tidak terpuji. Demikian juga norma masyarakat mempunyai nilai-nilai yang

disepakai bersama untuk menjamin kehidupan yang bermartabat. Masyarakat di berbagai belahan dunia dan juga agama-agama yang ada dunia mengutuk tindak kekerasan, pelecehan dalam bentuk apapun. Masyarakat juga belum bisa menerima adanya pergaulan bebas dan penyimpangan perilaku seksual. Sodomi, inces, LGBT merupakan beberapa penyimpangan perilaku seksual yang belum bisa diterima oleh masyarakat. Berbagai bentuk pelecehan dan kekerasan seksual, penyimpangan perilaku seksual dan *free sex* bisa diminimilir melalui pendidikan seksual sehat.

Islam sebagai agama *rahmatan lil alamin* dengan jelas dan tegas mengatur kehidupan seksual, tidak menabukan atau melarang umatnya untuk membicarakan masalah seksual. Al-Qur'an dengan lengkap memberikan tuntunan, petunjuk pada umatnya agar terhindar dari pergaulan bebas, terhindar dari pergaulan yang tercela, terhindar azab neraka, seperti tuntunan untuk menahan pandangan mata (SQ : An-Nur 30-31), sabda Nabi tentang larangan berdua dengan yang bukan makram karena yang ketiga adalah setan, larangan mendekati zina, tuntunan untuk mengajarkan salat dan memisahkan tempat tidur bagi anak yang sudah berusia 7 tahun, juga ajaran tentang menutup aurat (SQ. Al-Ahzab: 33:590). Rambu-rambu dalam Islam ini merupakan bagian dari pendidikan seksual yang mengarahkan manusia agar terhindar perbuatan nista.

Ajaran Islam begitu detil memberikan arahan untuk menjaga kehidupan seksual yang sehat dan bertanggung jawab. Islam mengajarkan anak untuk mengetuk pintu bila akan masuk kamar orangtua pada waktu-waktu tertentu, termasuk mengupas berbagai masalah kehidupan seksual yang terjadi ketika seseorang memasuki masa baliq, perubahan yang terjadi pada masa itu dan kewajiban yang melekat padanya. Surat At Tahrin : 6, yang berbunyi "*jagalah dirimu dan keluargamu dari siksa api neraka*" menjadi motivasi agar kita mengajarkan kebaikan, menjauhkan dari perilaku yang tidak terpuji

dan menerapkan rambu-rambu pendidikan seksual sebagaimana sudah diuraikan di atas sebagai upaya mencegah terjadinya perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab.

Rambu-rambu lain ditegaskan dalam Al Isra:32 yang artinya: *“janganlah engkau dekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan keji dan jalan yang buruk”*. Ayat ini tidak hanya mengandung makna larangan berhubungan suami istri dengan orang yang bukan muhrim, namun juga larangan terhadap zina mata, zina tangan. Onani, masturbasi merupakan perilaku yang sangat dilarang oleh Nabi sebagaimana sabdanya: *Allah mengutuk orang yang kawin, bersetubuh dengan tangannya*. Islam sejak awal kehadirannya sudah mengenal kesehatan reproduksi sebagaimana tertuang dalam Al-Baqaroh : 12, yang berisikan kewajiban bagi orang yang mengalami mimpi basah, kewajiban perempuan yang sedang menstruasi, juga dijelaskan apa itu mahram, siapa saja yang dimaksud dengan makram dan apa larangan terhadap orang yang bukan mahram. Penelitian Muhimmah & Miftahuddin (2021) mengungkapkan bahwa pendidikan seksual ini sangat dekat dengan pelajaran Pendidikan Agama Islam, serta bisa diintegrasikan dalam beberapa materi PAI.

Norma yang berkembang di masyarakat hingga saat ini, masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah seksual. Inilah yang mengakibatkan remaja mencari informasi tentang kehidupan seksual dari sumber lain, mencari secara sembunyi-sembunyi, remaja bisa mendapatkan informasi dari teman, film, VCD, buku, internet yang semuanya belum tentu bisa dipertanggungjawabkan keakuratannya, bahkan bisa menyesatkan. Penelitian Kencanawati & Shaluhiyah (2013) remaja yang mencari informasi di majalah ternyata mendapatkan informasi yang tidak benar.

Karena itu, pengetahuan remaja tentang kehidupan seksual bisa kurang lengkap, tidak akurat, tidak benar dan cenderung menjebak atau menyesatkan. Untuk itulah, pengetahuan yang benar, dan

emberian informasi yang tepat tentang seksualitas sangat penting.

Salah satu firman Allah swt. yang berbunyi:

“Dan berilah dakwah (peringatan) kepada kaum keluargamu yang terdekat dan rendahkanlah dirimu bagi pengikut-pengikutmu yang beriman. Kalau mereka menolah katakanlah” Aku berlepas diri dari segala apa yang kamu kerjakan” (Q.,Asy Syu’ara:214-216)

Subtansi ayat di atas menunjukkan adanya kewajiban dalam memberikan penerangan dan pengetahuan yang berguna bagi kehidupan seseorang, agar terhindar dari perilaku yang dapat menjerumuskan diri dan orang lain dalam kesesatan. Tanpa ilmu pengetahuan yang benar, seorang tidak akan menjalankan ajaran agamanya dengan baik. Allah swt. sendiri berjanji akan mengangkat derajat orang yang berilmu, lebih tinggi dari tidak berilmu, dan pepatah mengatakan bahwa amal tanpa ilmu adalah buta. Memberikan ilmu kepada orang lain adalah amal perbuatan baik yang tidak akan terputus nilai pahalanya. Karena itu, kita perlu menghindari pentabuan penyampaian informasi masalah seksual.

Diriwayatkan dari al-Miqdad ra, bahwa Ali ra. menyuluruhnya menanyakan kepada Rasulullah saw. mengenai orang laki-laki yang apabila mendekati istinya, keluar darinya air mazi, apa yang harus dilakukannya?Ali ra. mengatakan,“(Aku tidak menanyakan hal itu secara langsung kepada Rasulullah saw,) karena istriku (Fatimah ra,) adalah putri Rasulullah saw., maka aku menanyakan hal itu kepada Rasulullah saw., lalu beliau menjawab,“Apabila ada seseorang di antara kalian yang mengalami hal itu, maka basuhlah kemaluannya dengan air, lalu hendaklah dia berwudhu sebagaimana wudhunya untuk salat.”

Hadist lain diriwayatkan dari Aisyah ra.berkata, *“Rasulullah saw, pernah ditanya mengenai mimpinya laki-laki (sehingga juga bertanya, air mani), dan ummu sulaim juga bertanya: “Dan bagaimana*

juga dengan perempuan yang mimpi, apakah dia harus mandi juga?’ Rasulullah saw, menjawab, “Ya, perempuan sama dengan laki-laki.”

Diriwayatkan dari A’isyah ra. bahwasannya Asna’binti Syakl bertanya kepada Rasulullah saw, tentang mandi bersucinya perempuan yang haid, maka Rasulullah saw bersabda : “Hendaklah dia mengambil air, lalu menyirami rambutnya, setelah itu bersucilah Hendaklah bersuci secara sempurna, siramkanlah air pada kepala, sambil mengurutya dengan kuat hingga sampai pada akar rambut, lalu siramkan air kepadanya, lalu ambilah kapas dan bersucilah dengannya.” Maka, Asma berkata, “ Bagaimana cara aku bersuci dengannya?” Rasulullah saw. menjawab .”*Subhanallah. bersucilah kamu dengannya!*” Aisyah berkata, “Seakan-akan dia menyembunyikan hal itu, yakni bersihkanlah bekas darah (dari kemaluanmu).”

E. MITOS TENTANG PERILAKU SEKSUAL

Mitos merupakan berita, pernyataan yang diyakini kebenarannya oleh masyarakat atau kalangan tertentu. Banyak mitos yang berkembang di masyarakat seputar seksualitas yang sangat menyesatkan (Kencanawati & Shaluhayah, 2013). Mitos tentang seksualitas tersebut membuat remaja menganggap enteng akibat dari suatu perilaku seksual atau mempunyai persepsi seolah-olah risikonya kecil, mudah diatasi, bahkan beranggapan perilaku seksualnya tanpa resiko. Pandangan seperti ini menyebabkan banyak remaja terjebak dalam perilaku seksual bebas. Penelitian Rahardjo (2009) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara mitos tentang seksualitas dengan perilaku seksualitas remaja.

Ada ada juga mitos yang menyebabkan remaja menjadi ketakutan, gelisah, cemas, tidak percaya diri yang akan menghambat perkembangan kepribadiannya. Remaja perlu mengetahui yang benar dan yang salah, harus bisa membedakan antara yang haq dan yang bathil. Perlu mencari informasi sebanyak-banyaknya

dengan cara yang benar, agar terhindar dari sikap dan perilaku yang menyesatkan. Islam dengan tegas menghargai orang yang berilmu pengetahuan dari pada yang tidak berilmu. Synovate (dalam Rahma, 2018) mengungkapkan bahwa sekitar 65% informasi tentang seks remaja dapatkan dari kawan dan juga 35% sisanya dari film porno dan hanya 5% dari responden remaja ini mendapatkan informasi tentang seks dari orang tuanya. Sumber informasi yang tidak ada kalanya justru menyesatkan remaja terjerumus pada perilaku yang tidak bertanggung jawab.

Beberapa mitos yang berkembang di masyarakat hasil penelitian (Kencanawati & Shaluhiah, 2013) dari pembaca majalah Gadis, PKBI (2010) dan beberapa sumber dirangkum sebagai berikut.

1. Keperawanan dapat dibuktikan, jika ada darah yang keluar ketika berhubungan seksual. Yang benar, hubungan seksual untuk pertama kali bisa saja tidak mengeluarkan darah bila hymen atau selaput darahnya sangat elastis, tipis sehingga tidak mengeluarkan darah walau robek. Tidak keluarnya darah ketika hubungan seksual yang pertama juga bisa disebabkan karena selaput dara sudah robek terlebih dahulu akibat kecelakaan atau hal lainnya.
2. Hubungan seksual sambil berdiri tidak akan menimbulkan kehamilan. Kehamilan terjadi akibat masuknya sperma ke dalam rahim dan bertemu dengan sel telur. Masuknya sperma ke dalam rahim dan bertemunya sel telur dengan sperma tersebut bisa terjadi dengan cara hubungan seksual yang berbagai macam, termasuk dengan cara berdiri, karena keluarnya sperma bersifat memancar, menembus rahim. Karena itu menghindari kehamilan dengan cara melakukan hubungan seksual sambil berdiri adalah mitos.
3. Minum minuman bersoda (seperti *sprite*, *cocacola*, *fanta*), makan nanas muda mampu melunturkan janin yang baru

- tumbuh. Belum ada penelitian secara akurat bahwa minuman bersoda dan nanas muda mampu melunturkan janin dalam kandungan. Kedua makanan tersebut memang mengandung zat yang keras, namun zat tersebut juga diserap ke seluruh tubuh ibu yang mengandung hanya sebagian kecil yang masuk ke rahim.
4. Meloncat-loncat setelah melakukan hubungan seksual tidak akan menimbulkan kehamilan. Tidak ada jaminan untuk itu, karena sifat sperma berjalan menembus rahim dengan lincah dan cepat.
 5. Berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta kasih agar hubungan menjadi semakin dekat. Banyak fakta membuktikan bahwa setelah berhubungan seksual hubungan menjadi menjadi banyak konflik dan jalan perpisahan. Kedekatan secara emosional bisa dibangun dengan empati, penerimaan dan kepercayaan.
 6. Cewek yang sedang menstruasi dianggap kotor dan sakit. Ketika menstruasi memang banyak darah yang keluar dari tubuh perempuan, namun saat ini banyak pembalut yang dapat menjaga sehingga darah tidak sampai keluar pakaian. Juga banyak wanita yang tetap bisa beraktivitas dalam keadaan menstruasi. Saat ini banyak dipasaran vitamin yang dapat membantu vitalitas perempuan.
 7. Mendapatkan menstruasi sama dengan mendapatkan kutukan atau hukuman. Mestruasi adalah fitrah, pemberian dari yang maha kuasa, sehingga akan terjadi secara alamiah pada perempuan yang sehat.
 8. Bila sedang menstruasi tidak boleh keramas dan tidak boleh menyisir rambut. Kebersihan dan kerapian sangat dihargai oleh semua agama
 9. Melakukan hubungan seksual ketika menstruasi bisa terhindar dari kehamilan. Melakukan hubungan seksual saat menstruasi sangat membahayakan kesehatan, karena ketika menstruasi

jaringan rahim dalam kondisi terbuka sehingga sangat rawan terjadi infeksi.

10. Hubungan seksual yang dilakukan cuma sekali tidak akan menimbulkan kehamilan. Ada jaminan sekali hubungan seksual tidak mengalami kehamilan, karena prinsip kehamilan adalah bertemunya sel telur dengan sperma.
11. Tidak bisa hamil hubungan seksual yang dilakukan pada seseorang yang belum pernah menstruasi. Remaja yang belum menstruasi bisa jadi sudah mempunyai sel telur masak dan siap dibuahi.
12. Minuman antibiotik sebelum melakukan hubungan seksual dapat mencegah penularan penyakit seksual.
13. Seseorang dapat mengobati penyakit seksual, jika melakukan hubungan seksual dengan seseorang yang masih perawan.
14. Nafsu seksual bisa dilihat dari bentuk fisik, seperti besarnya ibu jari kaki.
15. Laki-laki mempunyai nafsu yang lebih besar dari pada perempuan.
16. Memakai kondom ketika berhubungan seksual bisa dipastikan tidak akan menimbulkan kehamilan.
17. Mimpi basah mengakibatkan penurunan gairah seksual, penglihatan menurun.

Menjadi kewajiban setiap orang untuk memperoleh informasi yang tepat, ilmu yang benar, pengetahuan yang luas karena ilmu pengetahuan merupakan jendela dunia yang menghidarkan manusia dari kesesatan. Ilmu yang sumbernya dari Allah swt. dan telah difirmankan dalam Qur'an adalah ilmu yang haq, yang harus dicari dan diikuti. *Berpeganglah kamu sekalian dengan Qur'an dan Hadist agar kamu selamat.* Demikian Islam mengajarkan agar manusia mengikuti ajaran dalam Qur'an dan Hadist, dan bukan mengikuti ajaran lain termasuk mitos-mitos yang bisa menyesatkan.

F. TUGAS PERKEMBANGAN ANAK DAN REMAJA

Tugas perkembangan merupakan tugas yang harus diselesaikan oleh seseorang pada fase perkembangan tertentu. Tugas perkembangan juga merupakan serangkaian proses psikologis, sosial, dan fisiologis seumur hidup yang mencakup seluruh pola keberadaan manusia dari lahir hingga mati (Blocher, 1974). Santrock (2007) juga menjelaskan bahwa pola perkembangan manusia dihasilkan oleh hubungan dari beberapa proses biologis (fisik), kognitif, dan sosio emosional. Seseorang yang berhasil mencapai tugas perkembangannya dengan baik dia akan merasa bahagia dan mendapatkan penakuan dari masyarakat, sementara seseorang yang tidak berhasil meraih tugas perkembangannya, dia akan merasa kecewa, sedih dan bisa tidak diterima oleh masyarakat (Sriyanti, 2014). Havighurst (1961) tokoh pencetus tugas perkembangan mendefinisikan tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada atau sekitar periode tertentu dalam kehidupan individu, pencapaian sukses yang mengarah pada kebahagiaannya dan untuk sukses dengan tugas selanjutnya. sementara kegagalan mengarah pada ketidakhahagiaan pada individu, ketidaksetujuan oleh masyarakat, dan kesulitan dengan tugas-tugas selanjutnya. Itulah sebabnya orangtua, guru dan orang dewasa lain perlu membantu anak agar berhasil mencapai tugas perkembangannya.

Tugas perkembangan anak-anak akhir dan remaja menurut Havighurst (1961) adalah sebagai berikut.

Tugas perkembangan anak-anak akhir atau fase anak sekolah meliputi sebagai berikut.

1. Belajar ketangkasan fisik untuk bermain
2. Pembentukan sikap yang sehat terhadap diri sendiri sebagai organism yang sedang tumbuh
3. Belajar bergaul yang bersahabat dengan anak-anak sebaya
4. Belajar peranan jenis kelamin

5. Mengembangkan dasar-dasar kecakapan membaca, menulis, dan berhitung
6. Mengembangkan pengertian yang diperlukan guna keperluan kehidupan sehari-hari
7. Mengembangkan kata hati moralitas dan skala nilai-nilai
8. Belajar membebaskan ketergantungan diri
9. Mengembangkan sikap sehat terhadap kelompok dan lembaga-lembaga

Sementara tugas perkembangan fase remaja meliputi berikut ini.

1. Menerima kenyataan terjadinya perubahan fisik yang dialaminya dan dapat melakukan peran sesuai dengan jenisnya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut.
2. Belajar memiliki peranan sosial dengan teman sebaya, baik teman sejenis maupun lawan jenis sesuai dengan jenis kelamin masing-masing.
3. Mencapai kebebasan dari ketergantungan terhadap orangtua dan orang dewasa lainnya.
4. Mengembangkan kecakapan intelektual dan konsep-konsep tentang kehidupan bermasyarakat.
5. Mencari jaminan bahwa suatu saat harus mampu berdiri sendiri dalam bidang ekonomi guna mencapai kebebasan ekonomi.
6. Mempersiapkan diri untuk menentukan suatu pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kesanggupannya.
7. Memahami dan mampu bertingkah laku yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku.
8. Memperoleh informasi tentang pernikahan dan mempersiapkan diri untuk berkeluarga.
9. Mendapatkan penilaian bahwa dirinya mampu bersikap tepat sesuai dengan pandangan ilmiah.

Tugas perkembangan tersebut sangat kompleks dan merupakan bagian penting dari perjalanan hidup seseorang, karena itu bimbingan dan tuntunan dari orangtua atau orang dewasa lain sangat penting. Beberapa tugas perkembangan diatas ada yang langsung dipengaruhi oleh kehidupan seksual yang sehat, namun ada yang secara tidak langsung mendorong pentingnya pendidikan seksual. Pada fase sekolah, yaitu usia 6-12 tahun ada tugas perkembangan yaitu belajar bergaul yang bersahabat dengan anak-anak sebaya, belajar peranan jenis kelamin dan mengembangkan kata hati moralitas dan skala nilai-nilai. Ketiga tugas perkembangan ini akan tercapai salah satu dengan memberikan pendidikan seksual. Dengan kata lain, pendidikan seksual membantu anak mencapai tugas perkembangannya yaitu agar anak bisa bergaul dan bersahabat dengan teman sebaya dengan baik, melakukan perannya sebagai anak laki-laki atau anak perempuan serta tidak melanggar norma dan etika dalam pergaulan.

Tugas perkembangan remaja adalah menerima kenyataan terjadinya perubahan fisik yang dialaminya dan dapat melakukan peran sesuai dengan jenisnya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut. Salah satu materi pendidikan seksual yang mendukung tercapainya tugas perkembangan ini adalah mengenalkan perubahan fisik masa pubertas dan mendorong untuk menerima keadaan fisik serta menjalankan peran sesuai jenis kelaminnya. Materi pendidikan seksual juga berisi berbagai penyimpangan perilaku seksual yang harus dihindari. Tugas perkembangan lainnya adalah memperoleh informasi tentang pernikahan dan mempersiapkan diri untuk berkeluarga dan ini akan diperoleh dari materi pendidikan seksual.

Sebagaimana diungkap Surtiretna (dalam Zahida, 2018) menyatakan bahwa pendidikan seksual memberikan pengetahuan tentang perubahan biologis, psikologis dan psikososial sebagai akibat dari pertumbuhan dan perkembangan, pendidikan seksual juga

memberikan pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi dengan menanamkan nilai moral, etika serta komitmen agama agar tidak terjadi penyalahgunaan organ reproduksi.

Safita (2013) menguraikan tujuan dari pendidikan seksual memberikan informasi terkait perubahan fisik, mental, dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan mengenai perubahan fisik, mental, dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan, dan tanggung jawab); memberikan pengertian mengenai kebutuhan nilai moral yang esensial untuk memberikan dasar yang rasional dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan perilaku seksual; memberikan kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya. Sementara Wijaya (2023) menuliskan pendidikan seksual positif bertujuan membangun pengetahuan, sikap keterampilan dan nilai sehingga anak mampu membuat pilihan yang tepat dan sehat dalam kehidupan seksualnya.

Fase remaja mengalami perubahan fisik yang pesat, anak menjadi lebih tinggi, besar, dadanya makin bidang, muncul buah dada, jakun dan mengalami perubahan suara. Perubahan seperti ini adakalanya menimbulkan problem psikologis yang berdampak pada kehidupan remaja secara umum. Pendidikan seksual memberikan informasi tentang perubahan fisik yang terjadi pada remaja serta dampak yang ditimbulkannya, pendidikan seksual yang juga berisikan materi tentang organ reproduksi, fungsi dan cara pemeliharannya. Materi-materi dalam pendidikan seksual seperti ini membantu remaja mencapai tugas perkembangan yaitu menerima perubahan fisik yang dialaminya dan dapat melakukan peran sesuai dengan jenisnya. Pendidikan seksual juga membantu remaja menjalankan peranan sosial sesuai dengan jenis kelaminnya, bertingkah laku seksual yang bertanggung jawab dan mendapatkan informasi tentang pernikahan

serta mempersiapkan diri untuk berkeluarga. Secara umum pendidikan seksual membantu anak dan remaja meraih tugas perkembangannya.

Berbagai hasil penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan anak dan remaja tentang seksualitas masih rendah. Hasil penelitian Rahma (2018) melaporkan bahwa 64.3 % responden remaja mempunyai pengetahuan tentang seksualitas yang kurang, 2.7% mempunyai perilaku seksual yang kurang, ternyata sumber informasi yang diperoleh remaja tentang seksualitas diperoleh dari teman sebaya yaitu sebanyak 38.6% kemudian 29.4 % lainnya dari media. Kondisi ini menyebabkan pengetahuan remaja tentang seksualitas bisa salah bahkan informasi dari teman sebaya bisa menyesatkan. Rahma juga mengungkapkan penelitian Boyke yang menuliskan bahwa 10-20% pengetahuan remaja tentang seksualitas masih belum benar.

Dewi (2015) dalam penelitiannya menguraikan hasil survei di MIN kota Semarang, menyimpulkan bahwa pengetahuan siswa MIN tentang seksualitas yang sehat masih rendah. Hasil yang sama ditemukan dari penelitian Hartono (2017) pada siswa SMP menyimpulkan bahwa pengetahuan subjek siswa SMP tentang seksualitas masih ditemukan yang berkategori rendah bahkan ada yang tidak mempunyai pengetahuan sama sekali. Demikian juga dengan penelitian Sriyanti & Muna (2021), pengetahuan santri dan pengasuh di sebuah pesantren kota Grabag tentang seksualitas masih rendah. Muray (2019) pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus tampaknya masih jarang mendapatkan perhatian di kalangan pendidik. Rendahnya pengetahuan tentang seksualitas ini dapat menghambat pencapaian tugas perkembangan.

Hurlock (1973) menuliskan anak yang berhasil mencapai tugas perkembangan seksualitasnya akan nampak dalam beberapa indikator berikut

1. Menyalurkan dorongan seksual dengan norma yang berlaku di masyarakat.

2. Mengendalikan hubungan dengan lawan jenis yang matang.
3. Mengembangkan nilai-nilai untuk memilih pasangan hidup dan memahami aspek-aspek praktis peran orang tua.
4. Mengekspresikan cinta dengan cara yang menimbulkan kebahagiaan dan perasaan pasangan.
5. Memainkan peran jenis yang sesuai dengan jenis kelaminnya dan menghargai peran jenis dari lawan jenisnya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa pendidikan seksual penting diberikan untuk membantu anak mencapai tugas perkembangan yang berkaitan dengan seksualitasnya.

BAB IV

PERKEMBANGAN SEKSUALITAS ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. PERKEMBANGAN SEKSUALITAS

Seorang anak, baik laki maupun perempuan akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan menjadi manusia dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan tersebut terjadi secara bertahap. Pada awal perkembangannya, seorang anak laki-laki dan perempuan memiliki bentuk tubuh yang serupa. Seiring dengan penambahan usia, maka mulai terdapat perbedaan bentuk tubuh antara laki-laki dengan perempuan. Perbedaan-perbedaan tersebut dikarenakan adanya perubahan biologis, psikososial dan kognitif. Perubahan hormon menyebabkan seorang anak menunjukkan ciri khas sebagai laki-laki atau ciri khas seorang anak perempuan. mentalpun mengalami perkembangan. Pada fase ini pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis, dan semakin banyak waktu diluangkan di luar keluarga. Selanjutnya, perkembangan tersebut diatas disebut fase pubertas (*puberty*) yaitu suatu periode dimana kematangan kerangka atau fisik tubuh seperti proporsi tubuh, berat dan tinggi badan mengalami perubahan serta kematangan fungsi seksual yang terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja. Akan tetapi, pubertas bukanlah peristiwa (Santrock, 2002).

Taufan, Sari, dan Nurhastuti (2018:115) pada masa pertumbuhan anak remaja akan terjadi perubahan secara hormonal yang diantaranya hormon tersebut dikeluarkan oleh kelenjar bawah otak dan sangat berpengaruh terhadap seksualitas, hormon tersebut ialah hormon estrogen dan testoteron yang menyebabkan timbulnya birahi (nafsu seks libido). Timbulnya dorongan seks dapat dirasakan setiap anak remaja termasuk anak tunagahita. Bentuk dorongan seks remaja timbul mulai dari perasaan sampai muncul rasa ketertarikan pada lawan jenis.

Hakekat masa remaja menurut G. Stanly Hall (dalam Diananda, 2018) adalah fase “pergolakan dan stres” (*storm-and-stress*). Hall mengatakan bahwa masa remaja adalah merupakan masa-masa pergolakan yang penuh dengan konflik dan buaian suasana hati dimana pikiran, perasaan, dan tindakan bergerak. Pada fase ini pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga (Teressa & Jeanes, 2002). Karenanya tidak suka apabila dianggap sebagai anak-anak dan diperlakukan seperti anak.

Perkembangan anak menjadi makin pesat ketika seseorang memasuki masa remaja. Remaja merupakan transisi dari masa anak menuju masa dewasa. Setiap proses menuju kedewasaan selalu melalui suatu masa yang disebut masa pubertas, yang diikuti dengan masuknya masa remaja dan berlanjut menuju kedewasaan. Ketika seseorang memasuki masa puber yaitu berkisar umur 9/10 tahun hingga usia 15/16 tahun, secara alami muncul hormon seksualitas yang disebut *testosteron* untuk laki-laki dan hormon *progesteron* untuk perempuan. Pada masa ini laju pertumbuhan dan perkembangan seseorang terjadi sangat cepat, namun bersifat individual dipengaruhi oleh faktor genetis dan gizi (Hurlock,1973). Perkembangan jaman, rangsangan dari lingkungan (film,TV,DVD) tentang perilaku seksual serta faktor gizi menyebabkan remaja sekarang lebih cepat perkembangan seksualnya.

Karena hormon seksual muncul awal. Hingga tidak mustahil ada anak usia SD kelas IV atau V, anak usia 9 atau 10 tahun sudah mengalami menstruasi. Munculnya hormon ini menyebabkan berbagai perubahan diri seseorang baik perubahan secara fisik maupun psikologis. Tanda seksualitas primer yaitu menstruasi pada anak perempuan dan mimpi basah pada anak laki-laki. Sedangkan ciri seksual sekunder antara lain tumbuh jakun pada anak laki-laki, terjadi perubahan suara, tumbuh rambut di bagian tertentu, terjadi perubahan tubuh menjadi lebih tinggi dan lebar/bidang. Pada perempuan dicirikan dengan membesarnya payudara, pinggul menjadi lebih lebar, tumbuh rambut di bagian tertentu.

Monks (1992) mengemukakan faktor mendasar perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut terletak pada beberapa aspek berikut.

1. Kriteria kemasakan seksual
2. Permulaan kemasakan seksual
3. Urutan gejala kemasakan seksual.

Ukuran kemasakan seksual pada perempuan sangat jelas, yaitu ditandai timbulnya menstruasi. Peristiwa menstruasi sebagai tanda masuknya seseorang pada masa remaja bisa dirasakan dan diketahui oleh remaja yang bersangkutan dan juga bisa diketahui oleh orang lain (orangtua) dari perilakunya, seperti pakaiannya tembus, membeli pembalut, mencuci/membuang kotoran). Sementara kematangan seksual pada laki-laki yang ditandai dengan mimpi basah tidak jelas karena keluarnya sperma bisa sangat sedikit, tidak dirasakan oleh remaja yang bersangkutan, bahkan ada anak laki-laki tidak menyadari bahwa dirinya telah mengeluarkan sperma. Orang lain pun tidak mudah mengenali anak yang sudah mimpi basah.

Berbagai sumber menyebutkan bahwa awal kemasakan seksual pada anak perempuan lebih cepat 1 atau 2 tahun dari pada anak laki-laki. Gejala yang mengawali kemasakan pada anak perempuan

biasanya berkembang terlebih dahulu payudaranya sebelum menstruasi, artinya tanda kelamin sekunder muncul terlebih dahulu baru kemudian tanda kelamin primer (menstruasi). Sementara pada anak laki-laki muncul tanda kelamin primer (mimpi basah) baru diikuti perkembangan lain sebagai tanda kelamin sekunder seperti muncul rambut kemaluan, kumis, terjadi perubahan suara, dada menjadi bidang, berotot, dan sebagainya.

Penyebab munculnya pubertas itu adalah hormon yang dipengaruhi oleh *hipofisis*, sehingga mulai muncul ciri-ciri kelamin sekunder yang dapat lebih membedakan ciri tubuh perempuan dan laki-laki. Pada fase anak-anak sekitar usia TK SD, postur tubuh anak laki-laki dan perempuan terlihat sama, orang kesulitan membedakan seorang anak sebagai anak laki-laki atau anak perempuan. Namun setelah memasuki masa puber, nampak jelas perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi fisik atau suara.

Sebagaimana anak pada umumnya, anak berkebutuhan khusus juga mengalami siklus perkembangan dan pertumbuhan, remaja berkebutuhan yang memasuki pubertas, maka seluruh sistem organ dan tubuh akan mengalami pertumbuhan, misalnya anak menjadi lebih tinggi dan berisi, perubahan payudara (pada perempuan), alat genital (pada laki-laki dan rambut pubis (laki dan perempuan) (Doyle, 2013). Perubahan ini membawa berbagai dampak baik secara fisik, emosi, sosial dan aspek lainnya. Secara fisik, ketika memasuki masa puber akan mengalami pertumbuhan fisik yang pesat, sehingga remaja berkebutuhan khusus membutuhkan nutrisi yang lebih memadai baik nutrisi baik berupa protein, vitamin, energi dan mineral). Kurangnya nutrisi akan mengganggu tumbuh kembangnya secara maksimal. Perubahan hormonal juga membutuhkan penyesuaian emosi (Stang and Story, 2005; Doyle, 2013), karena remaja berkebutuhan khusus akan berada dalam emosi bingung, cemas dan bingung. Karena itu anak kadang marah hingga mengamuk tanpa sebab yang jelas.

Setiap anak, termasuk yang berkebutuhan khusus terikat dengan pola perkembangan tertentu. Perkembangan anak mengikuti prinsip dan hukum tertentu. Sebagaimana Hurlock (1985) paparkan ada 10 prinsip perkembangan yaitu sebagai berikut.

1. Perkembangan meliputi perubahan yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif
2. Perkembangan awal lebih kritis dari pada perkembangan berikutnya. Perkembangan awal sebagai peletak dasar untuk perkembangan selanjutnya, bisa terjadi *letupan* atau biasa disebut masa *trozalter*
3. Perkembangan merupakan hasil dari kematangan dan aktivitas belajar. Kematangan tiap anak pada suatu aspek perkembangan tidak sama, ada yang cepat menjadi matang ada pula yang lebih lambat. Kematangan saja tidak cukup anak bisa berkembang dengan baik, sehingga penting lingkungan memberikan stimulus agar terjadi proses belajar. Kemampuan berjalan pada anak dipengaruhi oleh kematangan organ kaki tetapi juga perlu latihan terus menerus agar bisa berjalan. Sebagaimana anak pada umumnya
4. Perkembangan dapat diramalkan. Ada pola perkembangan tertentu sebagai prediksi terhadap perkembangan berikutnya. Pola perkembangan mempunyai karakteristik tertentu yang dapat diramalkan.
5. Prinsip *individual differences*, setiap anak mempunyai irama dan tempo perkembangan yang berbeda-beda. Kadang mengalami perkembangan yang cepat adakalanya melambat, ada anak yang bisa berjalan usia 18 bulan dan bicara usia 22 bulan, sementara anak lain berjalan usia 20 bulan dan bicara usia 15 bulan
6. Periode perkembangan, artinya setiap anak mengikuti tahap perkembangan tertentu yang masing-masing tahap perkembangan mempunyai karakteristik yang berbeda.

7. Setiap periode perkembangan terhadap harapan sosial. Masyarakat memberikan tuntutan tertentu pada setiap tahap perkembangan. Masyarakat mengharapkan anak usia 2 tahun sudah bisa bicara dan berjalan, usia 3 tahun sudah tidak ngompol, usia 7 tahun sudah sekolah dan lainnya.
8. Setiap aspek perkembangan mempunyai bahaya yang potensial. Bahaya potensial ini bisa terjadi pada aspek fisik, emosi, sosial dan kognitif.
9. Kebahagiaan bervariasi berbagai tahap perkembangan. Kebahagiaan akan tercapai apabila seseorang berhasil melampaui tugas perkembangan di setiap fase

Perkembangan anak berkebutuhan khusus juga mengikuti prinsip dan hukum perkembangan anak secara umum, namun adakalanya terjadi hambatan perkembangan pada beberapa aspek. Untuk bisa melihat seorang anak mengalami hambatan perkembangan atau tidak perlu berpedoman pada milestone perkembangan anak. Tolok ukur keberhasilan perkembangan anak salah satunya bisa dilihat dari kematangannya. Santrock (1999) mengemukakan beberapa kriteria kematangan seseorang.

1. Usia kronologis, yaitu usia yang dilihat dari tanggal kelahiran. Usia ini paling sering digunakan untuk menetapkan kematangan serta tugas yang mengiringi. Sebagian ABK mempunyai perkembangan yang lebih lambat dari usia kronologisnya. Seberapa besar selisih antara usia kronologis dengan kemampuan anak ini mempengaruhi tingkat hambatan anak.
2. Usia fisik-biologis, yaitu dilihat dari tingkat pertumbuhan atau kemasakan fisiologis maupun kesehatan fisiologis-biologisnya. Pertumbuhan fisik anak bisa lebih lambat atau lebih cepat dari usia biologisnya. Sebagian ABK menunjukkan usia biologis yang lebih cepat namun tak jarang mempunyai usia biologis yang lambat.

3. Usia psikologis, dilihat dari kematangan dalam berpikir, mengendalikan diri, dan mengarahkan diri. Seseorang mempunyai kematangan psikologis yang berbeda ditinjau dari usia kronologisnya. Ada orang usia 30 belum mampu mengendalikan emosi, namun cukup matang dalam berpikir. Sementara orang yang lain usia 20 tahun sudah mampu mengarahkan dan mengendalikan diri.
4. Usia sosial, dilihat dari peran individu secara sosial berdasar patokan norma masyarakat dan aturan perundangan yang berlaku. UU di Indonesia menetapkan usia 17 sebagai orang dewasa sehingga dianggap matang untuk memangku kewajiban sebagai orang dewasa seperti menikah, mendapatkan SIM, hak mengikuti pemilu.
5. Aspek ekonomi, yaitu dilihat kemandirian seseorang dari segi ekonomi. Individu yang telah mampu menafkahi dirinya dipandang matang secara ekonomi.

Berdasarkan patokan kematangan tersebut kita bisa memhamai bahwa kemungkinan ABK mengalami kematangan pada satu aspek namun tertinggal pada aspek lainnya.

B. TAHAP-TAHAP PERKEMBANGAN SEKSUALITAS

Kehidupan seksual merupakan fitrah yang terjadi pada semua manusia sejak awal kelahiran. Perkembangan seksualitas sudah dimulai sejak masa bayi hingga remaja, dewasa dan lansia. Bahkan rangsangan seksual juga dirasakan oleh bayi sekalipun, misalnya dalam kondisi tertentu penis bayi bisa mengalami ereksi.

Sigmund Freud tokoh psikoanalisa mengungkapkan 5 fase perkembangan seksual. Berbagai literatur menguraikan lima fase perkembangan seksualitas dr Freud sebagai berikut.

1. Fase *Oral*

Fase *oral* terjadi pada usia 0-2 tahun, yaitu kenikmatan terpusat

pada area mulut. Pada tahap ini pemenuhan kenikmatan seksualitas awal anak berada di daerah sekitar mulut seperti ketika anak menyusu ibu atau memasukkan benda-benda kedalam mulut. Pada usia ini anak kadang ingin berlama-lama menyusu ibunya, mempunyai keasyikan saat menghisap dot, atau asyik menguyah benda-benda yang ada dimulutnya. Pada usia ini anak cenderung memasukkan segala sesuatu ke dalam mulutnya.

2. Fase *Anal*

Fase *anal* terjadi pada usia 2-3 tahun, dimana sumber kenikmatan anak berpusat pada area anus. Fase ini berlangsung saat pemenuhan kenikmatan seksual anak berada pada daerah anus dan sekitarnya, seperti ketika anak buang air besar atau kecil. Pada usia ini kadang anak bermain-main dengan air kencingnya, menahan kotoran dan menunjukkan keasyikan beraktivitas dengan alat pembuangan

3. Fase *Phallic*

Fase *phallic* terjadi pada usia 3-6 tahun, dimana pada fase ini kenikmatan seksual dialami anak berpusat pada alat kelamin. Gejala yang terjadi pada fase ini anak mulai memperhatikan organ kelamin baik milik dirinya maupun orang lain, memperhatikan perbedaan organ laki-laki dan perempuan, mulai menanyakan tentang organ kelamin, meraba bagian organ kelamin dan kativitas lain yang terkait dengan itu.

4. Fase *Laten*

Fase *laten* terjadi pada usia 6-11 tahun, yaitu fase sekolah dasar. Pada usia fase ini aktivitas seksual anak berkurang atau terpendam karena anak mulia memasuki sekolah. Anak lebih fokus pada perkembangan aspek fisik, kognitif dan aspek lain yang diperlukan untuk kegiatan belajar di sekolah.

5. Fase *Genital*

Fase genital merupakan tahap akhir dari perkembangan psikoseksual. Fase ini terjadi mulai usia 12 tahun, dimana hormon seksualitas anak mulai berkembang, sehingga dikatakan sebagai puncak perkembangan seksualitas. Kehidupan seksualitas yang sesungguhnya terjadi pada fase ini.

C. CIRI PERKEMBANGAN SEKSUALITAS

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan seksualitas anak terlihat dari perubahan fisik. Pertumbuhan dan perkembangan fisik menjadi tanda seksulitas sekunder masuknya anak fase pubertas. Stang and Story (2005) mengungkapkan tanda-tanda perkembangan seksualitas sekunder wanita dapat dilihat dari payudara, rambut pubis sedangkan pada laki-laki terlihat dari testis, penis dan rambut pubis. Tabel berikut menggambarkan perkembangan pada laki-laki dan perempuan.

Tabel 1 . Sexual Maturity Rating (Stang and Story, 2005)

GIRLS		
Breast Development	Stage	Pubic Hair Growth
Prepubertal; nipple elevation only	1	Prepubertal; no pubic hair
Small, raised breast bud	2	Sparse growth of hair along labia
General enlargement of raising of breast and areola	3	Pigmentation, coarsening and curling, with an increase in amount
Further enlargement with projection of areola and nipple as secondary mound	4	Hair resembles adult type, but not spread to medial thighs

GIRLS		
Breast Development	Stage	Pubic Hair Growth
Mature, adult contour, with areola in same contour as breast, and only nipple projecting	5	Adult type and quantity, spread to medial thighs
BOYS		
Breast Development	Stage	Pubic Hair Growth
Prepubertal; no change in size or proportion of testes, scrotum and penis from early childhood	1	Prepubertal; no pubic hair
Enlargement of scrotum and testes; reddening and change in texture in skin of scrotum; little or no penis enlargement	2	Sparse growth of hair at base of penis
Increase first in length then width of penis; growth of testes and scrotum	3	Darkening, coarsening and curling, increase in amount
Enlargement of penis with growth in breadth and development of glands; further growth of testes and scrotum, darkening of scrotal skin	4	Hair resembles adult type, but not spread to medial thighs
Adult size and shape genitalia	5	Adult type and quantity, spread to medial thighs

Tanner stage 1 menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan prepubertas, sementara stage 2 sampai 5 menunjukkan progresivitas pubertas. Kematangan seksual sempurna ditunjukkan pada stage 5. Tingkat kematangan seksual meningkat seiring dengan pertumbuhan, perubahan hormon, berat dan komposisi tubuh (Stang and Story, 2005).

Menarche pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki merupakan tanda perkembangan seksualitas primer. Testosterone pada laki-laki, menyebabkan peningkatan pertumbuhan tulang dan otot secara bermakna dan hilangnya lemak pada ekstremitas.

Ketika percepatan pertumbuhan menurun, terjadi akumulasi lemak. Akumulasi lemak pada perempuan terjadi 2 kali lebih cepat daripada laki-laki (Rogol *et al.*, 2002). Itulah sebabnya ketika memasuki masa pubertas, perempuan kelihatan lebih berisi, cenderung gemuk. Sementara pada anak laki-laki dada terlibat lebih lebar dan berotot.

2. Perkembangan Psikologis

Anak puber akan mengalami perubahan psikologis yang pesat. Anak mengalami kebingungan tentang perubahan pesat yang dialami pada tubuhnya. Merasa khawatir akan apa yang orang lain pikirkan tentang mereka, menjadi lebih sedikit bicara, termasuk tidak mau menyapa orang, memberi salam, dan tanggapan sehingga orang bisa menganggapnya sombong namun anak menjadi lebih mandiri.

Memasuki masa remaja yang diawali dengan terjadinya kematangan seksual, maka remaja akan dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi (Steinberg, 1993; Santrock, 2002). Kematangan seksual dan terjadinya perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kehidupan kejiwaan remaja.

Kemajuan yang terjadi pada fase ini adalah untuk pertama kalinya mempunyai sudut pandang yang objektif pada dirinya, anak mulai memperhatikan bagaimana orang lain memandang dirinya. Ia juga bertanya-tanya bagaimana mereka dilihat oleh lawan jenisnya, karenanya anak puber sering berada di depan cermin, mematu penampilannya, ingin terlihat lebih manis atau lebih cantik. Anak mulai tertarik pada kehidupan seksualitas, senang memperhatikan lawan jenis dan berperilaku untuk menarik lawan jenis.

Rasa ingin tahu dan daya fantasi yang kuat dapat mendorong anak yang memasuki masa puber ingin melakukan perilaku seksual seperti yang dilihat pada orang dewasa atau tayangan di media sosial. Jessor & Jessor (1997) menyatakan bahwa problem pribadi

dan konflik dalam keluarga berkaitan dengan sikap dan perilaku seksual, demikian juga peran peer group.

Anak perempuan sering kurang stabil sehingga merasa galau tentang hubungan pertemanan dan perubahan sikap tergantung. Sementara pada anak laki-laki perkataan dan sikapnya menjadi lebih kasar bisa memecah dan melempar barang, muncul kesadaran akan lawan jenis dan timbul minat pada seksualitas.

D. PERILAKU SEKSUAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Anak berkebutuhan khusus mempunyai karakteristik yang berbeda dengan anak normal pada umumnya, namun dalam perkembangan fisik dan biologis ada banyak kesamaan diantara mereka. Wijaya (2023) menyatakan bahwa seksualitas merupakan bagian dari kehidupan manusia baik yang pada individu normal maupun berkebutuhan khusus. NCASH (dalam Wijaya, 2023) memperkuat bahwa tahapan dan ekspresi seksualitas terlepas dari kondisi disabilitas yang dialami. Sebagaimana remaja pada umumnya, anak berkebutuhan khusus juga mengalami pertumbuhan fisik, penambahan tinggi dan berat badan yang diiringi dengan munculnya hormon seksualitas. Santrok (2008) menyebut hal ini sebagai periode pubertas.

Masyarakat pada umumnya pada umumnya menganggap bahwa anak autisme secara seksual belum atau tidak matang sehingga mereka tidak mungkin mengalami keterkaitan seksual (Konstantareas & Lunsky, 1997). Anak autisme sering dipersepsikan sebagai makhluk yang tidak menyadari seksualitasnya sehingga tidak mungkin mereka tertarik pada relasi yang intim dengan lawan jenisnya (Sullivan & Caterino, 2008). Kenyataannya pandangan seperti sangat salah. Pada masa ini remaja sudah matang secara fisik namun belum secara psikologis (Papalia, Old, & Fieldman, 2001), sehingga berpotensi menimbulkan persoalan pada remaja.

Persamaan perkembangan seksualitas ABK dengan anak normal juga diungkap oleh Stokes, Newton & Kaur (2007) yang menyatakan bahwa remaja autisme memiliki hasrat dan fantasi seksual yang sama seperti remaja “normal” pada umumnya, karenanya perlu pendampingan yang tepat agar mereka menemukan perkembangan yang sehat. Produksi steroid seksual dalam tubuh disertai dengan perasaan seksual yang sama dengan yang dialami oleh remaja-remaja lain yang tidak mengalami gangguan (Backeljauw, Rose & Lawson, 2004). Beberapa perubahan yang terkait dengan perilaku agresif dan seksualitas dari remaja dengan autisme dapat dikaitkan dengan perubahan hormon (Biro & Dorn, 2006). Keterbatasan yang dimiliki ABK mengharuskan adanya pendampingan agar perilaku seksualnya berkembang sehat dan bertanggung jawab.

Perubahan fisik dan kematangan organ seksual juga terjadi pada anak berkebutuhan khusus, karena keterbatasan yang melekat dalam dirinya, kemudian menimbulkan problem tertentu apabila tidak ada pengarahan dan bimbingan. Yanuari dkk (2019) menyebut problem tersebut sebagai *public private errors* dan *stranger-friend error*. *Public private errors* yang dilakukan anak berkebutuhan khusus antara lain membuka baju celana disembarang tempat, menyentuh bahkan memainkan organ seksual di tempat umum, hingga melakukan masturbasi di sekolah. *Stranger-friend error* merupakan gangguan dalam mengekspresikan dorongan seksual, hal ini nampak pada perilaku mencium orang lain sembarangan, menyentuh tubuh hingga memeluk lawan jenis dengan cara tidak wajar.

Walaupun secara umum anak berkebutuhan khusus menunjukkan pola perkembangan seksualitas yang sama dengan anak normal, namun setiap ABK menunjukkan ciri khas sebagai ekspresi dari keunikan yang dimiliki. Individu disabilitas mengalami perkembangan fisik yang matang saat pubertas, tetapi perubahan emosional dan meningkatnya dorongan seksual yang sejalan dengan

perkembangan usia kronologis mereka, mungkin tertinggal atau membutuhkan waktu yang panjang untuk matang secara emosional (Sullivan & Caterino, 2008). Karenanya bisa terjadi perbedaan perilaku seksual yang menyolok antara remaja puber dengan puber pada anak dengan gangguan mental emosional.

Kalyva (2010) menuliskan beberapa penjelasan terkait perilaku seksual pada anak autis, yang juga bisa terjadi pada anak berkebutuhan khusus lainnya, yaitu sebagai berikut.

1. Perilaku seksual yang dilakukan untuk menarik perhatian orang lain, seperti berperilaku genit, menyentuh bagian tubuh yang privasi baik milik pribadi atau tubuh privasi orang lain, bersolek secara berlebihan, menyapa dengan manja.
2. Perilaku seksual diperoleh dari perilaku orang dewasa di sekitarnya, ABK mengamati cara orang lain berperilaku seksual baik dari dunia nyata maupun melalui media film dan youtube.
3. Perilaku seksual dilakukan bertujuan untuk membangun hubungan dengan teman sebayanya, seperti mendekati lawan jenis, berkirim surat, tersenyum dengan lawan jenis.
4. Perilaku seksual muncul bisa jadi karena anak pernah mengalami pelecehan seksual. Maraknya pelecehan seksual yang dialamatkan pada ABK, menyimpulkan insigh baginya untuk melakukan hal serupa. Misalnya ABK yang pernah disentuh orang lain bagian alat vitalnya akan menyetuh alat vitalnya tersebut dikemudian hari. ABK yang pernah dicium dengan paksa oleh lawan jenis akan berusaha mencium temannya pada kesempatan lain.
5. Ada obat yang dapat mempengaruhi hasrat dan minat seksual seseorang, bisa jadi ini dampak proses pengobatan
6. Daya tarik orang lain dapat meningkatkan keinginan melakukan perilaku seksual tertentu termasuk masturbasi
7. Kurangnya aktivitas produktif yang dilakukan anak serta

kebiasaan menstimulasi diri yang berlebihan memicu perilaku masturbasi.

Wijaya (2023) mengutip pendapat Agnew dan Aruffo & Strupp, masturbasi pada anak autis bisa karena adanya sensasi taktil di daerah anus dan sekitarnya bisa juga sebagai upaya meredakan rasa gatal. Berbagai kemungkinan munculnya perilaku seksual tersebut bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pendidikan seksual bagi anak berkebutuhan khusus.

Hasil penelitian klinis di Amerika Serikat yang terkait dengan isu disabilitas dan seksualitas dilaporkan secara lengkap dalam jurnal pediatrik (Wijaya, 2023) yang menyebutkan bahwa fase pubertas pada anak-anak AS biasanya dimulai antara usia 8,5 dan 13 tahun pada wanita dan antara usia 9 dan 14 tahun pada pria. Penelitian Sunny Hill Education Resource (2003) menyebutkan bahwa pubertas pada anak autisme (ASD) terjadi pada usia 8.5 dan 13 tahun, secara khusus pada anak perempuan penyandang ASD pubertas terjadi pada usia 9 tahun dan usia 14 pada anak laki-laki. Sementara pada anak *cerebral palsy* pubertas terjadi lebih cepat dan berakhir lebih lambat. Namun beberapa fenomena yang terjadi pada kaum disabilitas yaitu berikut.

1. Anak-anak dengan disabilitas mempunyai perkembangan saraf 20 kali lebih mungkin mengalami perubahan pubertas dini.
2. Pubertas sebelum waktunya menantang anak-anak penyandang disabilitas, yang belum dewasa secara sosial, dengan memengaruhi citra tubuh dan harga diri yang sudah berubah, menimbulkan problem dalam perawatan diri dan aktivitas kebersihan, dan meningkatkan risiko menjadi korban seksual.
3. Anak dan remaja penyandang disabilitas lebih rentan terhadap pelecehan seksual, keterampilan sosial yang tidak sesuai, penilaian yang buruk, ketidakmampuan untuk mencari bantuan

atau melaporkan pelecehan, dan kurangnya strategi untuk mempertahankan diri dari pelecehan.

4. Anak-anak penyandang disabilitas berhak mendapatkan pendidikan seksualitas yang sama dengan teman sebayanya, namun seringkali harus ada modifikasi program agar informasi dapat disajikan sedemikian rupa sehingga anak dapat memahami dan mempelajarinya (Wijaya, 2023).

Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa perkembangan seksualitas pada penyandang disabilitas lebih kompleks dari pada anak umumnya. Penelitian Sriyanti & Muna (2022) tentang implementasi pendidikan seksual bagi anak berkebutuhan khusus menyebutkan bahwa berbagai keterbatasan yang dialami anak menyebabkan perilaku seksual mereka terekspresikan secara naif, polos, apa adanya dan kurang terarah. Ketidakmampuan menjaga dan melindungi diri, rendahnya pandangan terhadap seksualitas, ABK menjadi rawan terhadap eksploitasi seksual (Mandel, Walrath, Manteuffel, Sgro, & Martin, 2005). Sementara Anderson dan Kitchin (2000) menyatakan bahwa hambatan sosial dan psikososial yang menjadi penghalang bagi perkembangan seksual yang sehat bagi individu dengan disabilitas bila dibandingkan dengan disabilitas itu sendiri. Demikian juga dengan pendapat Sullivan & Caterino (2008) bahwa kaum disabilitas juga mengalami perkembangan fisik yang matang ketika pubertas, tetapi perubahan emosional dan meningkatnya dorongan seksual sejalan dengan perkembangan usia kronologis tidak diiringi dengan kematangan emosional. Wijaya (2023) menyatakan bahwa anak ASD mengalami kematangan fisik dan seksual secara umum, namun mempunyai hambatan pada kemampuan komunikasi dan perilaku stereotip yang menjadi persoalan dalam relasi dengan orang lain, karenanya perilaku seksualnya mengarah pada perilaku yang memalukan. Ini menjadi alasan pentingnya pendidikan seksual bagi anak berkebutuhan khusus.

Sukinah (2010:151) menuliskan hasil pengamatannya di beberapa sekolah bahwa anak autis selalu mengejar teman lawan jenisnya untuk menyalurkan dorongan seksual. Beberapa anak merasa tenang dan senang jika sudah bertemu dengan teman yang disenanginya. Sementara penelitian Sriyanti & Muna (2022) menemukan bahwa perilaku seksual pada anak berkebutuhan khusus ditunjukkan dengan mengucapkan kata-kata cinta pada lawan jenis, berduaan dengan lawan jenis di tempat yang sepi (*mojok*), menarik tangan lawan jenis hingga memeluk dan mencium, sering bercermin dan memperhatikan bagian wajah. Pada anak autisme dengan gangguan komunikasi, perilaku seksual mereka diekspresikan dengan memberikan perhatian pada guru yang cantik atau ganteng, lebih senang bila diajar oleh guru yang menurutnya cantik, sering mengamati bagian dada guru perempuan, bahkan ada yang menarik baju bagian depan bu guru (kemungkinan ingin tahu yang ada dibalik baju). Temuan lain dari penelitian Sriyanti & Muna, perilaku seksual pada ABK muncul dalam bentuk mengejar guru laki-laki, sering menyentuh alat kelamin ketika proses belajar mengajar di kelas, berendam di bak mandi bersama teman lawan jenis ketika siswa lain sedang upacara.

Sayang sekali masyarakat belum menaruh perhatian terhadap kehidupan seksual kaum difabel, mereka beranggapan bahwa kaum difabel tidak memiliki kebutuhan seksual, mereka lebih fokus pada kekurangan dan ketidakberdayaannya. Beberapa pandangan yang salah tentang kehidupan seksual pada orang dengan disabilitas menjadi salah satu faktor implementasi pendidikan seksual bagi ABK tidak dilakukan secara komprehensif. Penelitian Sriyanti & Muna (2022) menemukan bahwa guru di madrasah belum memberikan perhatian pada pendidikan seksual bagi ABK, guru lebih fokus pada penanganan perilaku yang tidak produktif dan upaya memaksimalkan belajar anak. Bahkan ditemukan ada guru yang belum mengetahui

secara pasti kondisi anak yang digolongkan ABK itu seperti apa, temuan lainnya banyak guru yang masih kebingungan dalam memperlakukan ABK, karenanya pendidikan seksual menjadi terabaikan. Pendidikan seksualitas biasanya baru akan diajarkan apabila anak tersebut telah menunjukkan perilaku seksual yang dianggap tidak pantas, misalnya melakukan masturbasi di tempat umum.

BAB V

IMPLEMENTASI PENDIDIKAN SEKSUAL BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. KONSEP PENDIDIKAN SEKSUAL

Banyak konsep pendidikan seksual (*sex education*) yang paparkan oleh para ilmuwan dengan narasi yang berbeda namun menunjukkan kesamaan makna dan saling melengkapi satu sama lain. Pendidikan seksual bisa dikatakan sebagai upaya memberikan pengetahuan dan keterampilan mengenai perilaku seksual untuk menghadapi hal-hal yang akan terjadi di masa depan seiring bertambahnya usia anak. Pengetahuan dan keterampilan ini termasuk didalamnya membentuk karakter dan pola perilaku agar mampu terhindar dari perilaku-perilaku yang beresiko terhadap pelecehan seksual maupun perilaku seksual menyimpang. Pendapat lain menyatakan bahwa pendidikan seksual merupakan suatu pengetahuan dan keterampilan yang diajarkan kepada anak mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin. Ini mencakup mulai dari pertumbuhan jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), bagaimana fungsi kelamin sebagai alat reproduksi, bagaimana perkembangan alat kelamin pada laki-laki dan perempuan, mengenai menstruasi, mimpi basah, sampai pada timbulnya birahi karena adanya perubahan-perubahan hormon.

Ulwan (1996) menuliskan bahwa pendidikan seksual adalah upaya pengajaran, kesadaran dan penerangan tentang masalah-masalah yang berkenaan dengan naluri seksual dan perkawinan.

Pendidikan seksual hakekatnya memberikan informasi kepada anak tentang perilaku yang aman dan tidak aman serta apa resiko dari perilaku yang aman tersebut (Heldifanny & Rachmawati, 2016). Pendidikan seksual sama sekali tidak mengajarkan tentang perilaku yang terkait dengan hubungan seksual sebagaimana anggapan sebagian orang. Surtiretna (dalam Zahida, 2018) menyatakan bahwa pendidikan seksual memberikan pengetahuan tentang perubahan biologis, psikologis dan psikososial sebagai akibat dari pertumbuhan dan perkembangan, bisa juga dikatakan pendidikan untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi dengan menamkan nilai moral, etika serta komitmen agama agar tidak terjadi penyalahgunaan organ reproduksi.

Pendidikan seksual erat kaitannya dengan perkembangan individu secara umum dan perkembangan seksualitasnya. Hurlock (1980) menyatakan bahwa perkembangannya tidak hanya melibatkan fungsi anatomi dan fisiologis saja, tetapi juga berhubungan dengan pengetahuan, keyakinan, sikap, dan nilai-nilai yang hidup di masyarakat dalam. Karena itu seksualitas merupakan proses multidimensi yang terkait erat dengan dasar kebutuhan manusia untuk disukai dan diterima, menunjukkan dan menerima kasih sayang, perasaan menarik dan dihargai, serta berbagai pikiran dan perasaan lainnya (Wijaya, 2023). Gerda (2022) menuliskan bahwa pendidikan seksual merupakan proses pengajaran dan pembelajaran yang difokuskan pada pengajaran dan pembelajaran berbasis kurikulum tentang aspek kognitif, emosional, fisik dan sosial seksualitas.

Wijaya (2023) menyatakan bahwa individu dengan disabilitas memiliki kemampuan untuk mengekspresikan keinginan dan harapan mereka dalam mengembangkan relasi dengan lawan jenis. Namun, seringkali orang tua, guru, terapis, dan para profesional lainnya pesimis mengenai potensi individu-individu dengan disabilitas untuk menikmati keintiman dan seksualitas dalam hubungan mereka.

Masih banyak pendamping yang menganggap anak berkebutuhan khusus sebagai anak kecil, aseksual, dan membutuhkan perlindungan ekstra. Mereka sering dipandang tidak pantas secara seksual dan bahkan dianggap pula memiliki dorongan-dorongan seksual yang tak terkendali.

Pada kenyataannya perkembangan manusia selalu terhubung antara perkembangan aspek biologis, sosial dan emosional. Aspek-aspek ini mendukung terbentuknya kematangan seksual. Benang merah dari uraian diatas nampak dengan jelas bahwa pendidikan seksual sangat komprehensif, berkaitan perkembangan fitrah manusia, mendukung kebahagiaan dan keselamatan diri serta menjunjung nilai-nilai yang berkembang di masyarakat.

B. TUJUAN PENDIDIKAN SEKSUAL

Tujuan pendidikan seksual sama sekali bukan untuk mengajarkan cara berhubungan seksual, tujuan pendidikan seksual untuk membekali dan menyadarkan anak pentingnya menjaga kesehatan, kesejahteraan dan martabat mereka dengan cara penanaman perlindungan diri dalam mengembangkan hubungan sosial dan seksual yang baik.

Sebagaimana karakteristik anak yang sedang berkembang, yaitu mempunyai rasa ingin yang besar, maka pemberian informasi tentang seksual bisa memenuhi rasa ingin tahu anak. Hal ini, berguna untuk mencegah anak melakukan aktivitas seksual yang tidak benar. Selain itu, melalui pendidikan seksual dapat mencegah anak dari rasa terkejut dan kebingungan saat masuk usia pubertas. Pendidikan seksual juga diarahkan agar anak mampu menjaga organ reproduksinya, mencegah kehamilan usia dini serta menghindari terjadinya pelecehan seksual.

Ada perbedaan tentang tujuan dari pendidikan seksual di negara-negara Barat dan di Indonesia. Pendidikan seksual gaya negara Barat

lebih pada upaya menghindarkan remaja dari kehamilan. Pendidikan seksual bagi remaja di negara Barat diarahkan pada hubungan seksual yang sehat yang tidak bersiko terhadap kehamilan, propaganda penggunaan kondom santer didengungkan alhasil seks bebas merajalela. Hal ini sebagaimana pernyataan Grose, Grabe, Kohfeldt (2014) pendidikan seksual berperan penting dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan penularan infeksi menular seksual. Sehingga isi pendidikan seksualnya ada anjuran untuk tidak berganti-ganti pasangan. Sementara UNESCO (2018) menuliskan tujuan pendidikan seksual untuk membekali dan menyadarkan anak pentingnya menjaga kesehatan, kesejahteraan dan seksual yang baik. Pendidikan seksual di Indonesia khususnya yang berbasis nilai-nilai Islam berangkat dari ajaran dalam Al'Qur an dan Hadist, yang tujuan akhirnya menghindari perzinahan.

Safita (2013) menguraikan tujuan dari pendidikan seksual memberikan informasi terkait perubahan fisik, mental, dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan mengenai perubahan fisik, mental, dan proses kematangan emosional yang berkaitan dengan perkembangan dan penyesuaian seksual (peran, tuntutan, dan tanggung jawab); memberikan pengertian mengenai kebutuhan nilai moral yang esensial untuk memberikan dasar yang rasional dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan perilaku seksual; memberikan informasi tentang kesalahan dan penyimpangan seksual agar individu dapat menjaga diri dan melawan eksploitasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya.

Wijaya (2023) menuliskan pendidikan seksual positif bertujuan membangun pengetahuan, sikap keterampilan dan nilai sehingga anak mampu membuat pilihan yang tepat dan sehat dalam kehidupan seksualnya. Sementara Sriyanti (2009) menuliskan beberapa tujuan dari pendidikan seksual yang diambil dari berbagai sumber sebagai berikut.

1. Anak mendapat pengetahuan yang benar, jelas dan akurat tentang kehidupan seksual, seperti organ reproduksi beserta fungsi dan perawatannya.
2. Anak mengenal Penyakit Menular Seksual (PMS) dan perilaku seksual sehat
3. Anak dapat mengelola dorongan seksual dengan tepat
4. Berperilaku sehat yang berkaitan dengan kehidupan seksualnya (dapat merawat dan menjaganya).
5. Dapat menjalankan hukum agama dengan benar berkaitan dengan kehidupan seksualnya
6. Tidak terjerumus dalam pergaulan bebas yang menyalahgunakan kehidupan seksualnya
7. Dapat menghindari perilaku seksual menyimpang seperti, kebiasaan masturbasi, onani, sodomi, *insect* (hubungan seksual dengan anggota keluarga)
8. Terhindar dari perbuatan maksiat atau zina

Pendidikan seksual perlu diarahkan untuk membantu seseorang mencapai tugas perkembangannya. Hurlock (dalam Sriyanti (2009) mengemukakan bahwa tugas perkembangan remaja dalam hal seksualitas secara lengkap yaitu sebagai berikut.

1. Memperoleh pengetahuan seksual yang benar
2. Mengembangkan sikap yang menyenangkan terhadap lawan jenis
3. Mengembangkan hubungan dengan lawan jenis yang matang
4. Menetapkan nilai-nilai yang menjamin adanya keputusan yang bijaksana didalam pemilihan pasangan hidup,
5. Belajar mengekspresikan cinta
6. Belajar memainkan peran jenis

Berdasarkan rumusan tujuan pendidikan seksual diatas, maka yang pertama dilakukan pendidik adalah memberikan informasi tentang organ seksualitas, cara merawat dan melindunginya.

Kedua menumbuhkan kesadaran akan peran jenis kelaminnya dan mengekspresikan dalam bentuk perilaku yang tepat, yaitu perilaku yang tepat sebagai laki-laki dan sebagai perempuan. Berperilaku yang tepat sesuai norma masyarakat dan norma agama dalam mengekspresikan dorongan seksual merupakan tujuan yang penting ditanamkan pada anak.

Miqdad (2001) mengemukakan tujuan pendidikan seksual menurut syariat Islam sebagai berikut.

1. Pembentukan pribadi muslim yang berdasarkan atas Al-Qur'an dan Al-hadist.
2. Pembentukan manusia yang berakhlak mulia, memiliki aqidah dan keimanan yang kuat dan taat beribadah kepada Allah SWT.
3. Untuk mencapai kebahagiaan dalam membentuk rumah tangga sakinah mawadah warahmah.
4. Untuk melahirkan generasi yang bertanggung jawab.
5. Mencegah kerusakan dalam masyarakat yang ditimbulkan oleh penyimpangan dalam masalah seks.

Hasil penelitian Zubaedah (2016) menunjukkan bahwa pendidikan seksual yang benar dapat mencegah seksual bebas, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, pelecehan seksual/perkosaan, dan penularan penyakit. Pendidikan seksual dilakukan untuk memberikan gambaran tentang seksualitas. Bukan sekedar gambaran tentang bagaimana melakukan hubungan seksual tetapi bagaimana seseorang memposisikan dirinya menurut jenis kelamin dengan tugas dan perkembangan yang berbeda.

C. PRINSIP PELAKSANAAN PENDIDIKAN SEKSUAL BAGI ABK

Implementasi pendidikan seksual harus sejalan dengan prinsip dan tahap layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus secara umum. Pendidikan seksual merupakan suatu upaya yang komprehensif dan dilakukan secara sistematis melibatkan berbagai

sumber daya. Seksual merupakan tema yang sensitif, perlu kehati-hatian dalam melangkah dan berucap. Bahkan pembicaraan masalah seksual hingga saat ini masih dianggap tabu, masih banyak kalangan masyarakat, orangtua hingga guru yang belum nyaman melakukan pembicaraan seputar kehidupan seksual. Penulis menguraikan beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam memberikan pendidikan seksual yang disarikan dari berbagai sumber.

1. Pendidikan seksual diajarkan dini

Pendidikan seksual bisa mulai diajarkan pada anak usia 2-3 tahun ketika anak sudah mulai menyadari bagian tubuhnya. Saat anak mulai mengenal diri dan membandingkan dengan bagian tubuh orang lain, biasanya anak akan mulai bertanya tentang perbedaan tersebut. Ini merupakan saat yang tepat untuk memulai pendidikan seksual karena pertanyaan dan keingintahuannya sebagai pertanda anak sudah cukup matang.

2. Memperhatikan tingkat kematangan anak

Walaupun pendidikan seksual bisa mulai diajarkan usia 2 tahun, namun perlu memperhatikan kematangan tiap anak. Anak berkebutuhan khusus bisa jadi lebih lambat dari anak normal, sehingga pengenalan terhadap organ seksual bisa mundur di usia 3-5 tahun. Kesiapan anak menerima pendidikan seksual perlu mendapat perhatian

3. Diberikan secara bertahap

Pelaksanaan pendidikan seksual perlu diberikan secara bertahap, pelan-pelan, sesuai perkembangan dan kebutuhan anak. Pendidik tidak boleh memaksakan semua materi sesuai program yang rencanakan, namun perlu memperhatikan tahap perkembangan anak, terutama perkembangan anak berkebutuhan khusus yang sangat variatif.

4. Berorientasi norma agama dan norma masyarakat

Para pendidik paham betul perilaku khas ABK, sehingga

adakalanya timbul pemakluman terhadap beberapa perilaku buruk yang muncul. Walau begitu pendidikan seksual bagi ABK tetap berbasis pada norma agama dan norma masyarakat. Mandi sendiri, menutup aurot, larangan berduaan, memisahkan tempat tidur anak dengan orangtua tetap menjadi target walaupun tidak mudah diterapkan pada ABK.

5. Melibatkan aspek kognitif, emosional dan perilaku
Pendidikan seksual tidak hanya memberikan informasi dalam tataran pengetahuan, tidak hanya mengungkap aspek kognitif namun ada pelibatan emosi dan perilaku. Pendidikan seksual juga bukan hanya menyentuh emosi dan mengajarkan anak berperilaku, namun perlu diberikan secara komprehensif meliputi aspek kognitif, emosi dan perilaku. Dari aspek kognitif misalnya anak diajarkan perilaku yang boleh dan tidak boleh dilakukan, dari sisi emosi anak dikenalkan berbagai macam emosi dan bagaimana mengekspresikan, dari aspek perilaku, anak melakukan pembiasaan tentang perilaku baik, menghindari perilaku tidak baik, seperti mencium dengan paksa, memegang alat kelamin di kelas, menyentuh bagian dada guru dan sebagainya. Safita (2013) menyatakan bahwa filosofi pendidikan seksual, tidak hanya menanamkan pengetahuan, namun juga berkaitan etika dan moral serta keterampilan.
6. Dilaksanakan secara sistematis
Pendidikan seksual perlu dilakukan secara terprogram dan sistematis sesuai tahap perkembangan anak. Pendidikan seksual untuk anak prasekolah berbeda dengan materi pendidikan seksual untuk anak usia SD dan SMP, demikian juga dengan anak usia SMA akan mendapatkan materi khusus yang tidak sama dengan tingkat pendidikan di bawahnya. Sistematis artinya materi yang diajarkan saling menyambung dan berurutan.
7. Kolaborasi
Kolaborasi artinya pelaksanaan pendidikan seksual melibatkan

banyak pihak, tidak menjadi tanggung jawab sekolah saja namun juga menjadi tanggung jawab orangtua. Di sekolah pendidikan seksual tidak menjadi tugas satu guru saja, misalnya guru BK, guru olah raga, atau guru PAI saja, melainkan semua personil sekolah harus mengambil peran dalam implementasinya.

8. Pendidik mempunyai kompetensi dan merasa nyaman
Pendidik yang akan memberikan pendidikan seksual perlu menguasai berbagai aspek yang terlibat dalam pelaksanaan pendidikan seksual. Pendidik, baik orangtua maupun guru perlu menyadari tujuan dari pendidikan seksual, materi yang diajarkan serta strategi penayapaiannya. Selain itu pendidik seksual perlu terlebih dahulu merasa nyaman, yakin dan tidak ragu-ragu ketika akan berkomunikasi tentang seksualitas dengan anak. Sebagian orang masih menganggap tabu membicarakan masalah seksualitas, sebagian lagi memandang sebagai sesuatu yang jorok. Pandangan ini kemudian informasi seksualitas yang benar tidak sampai ke anak dan remaja, yang pada akhirnya anak mencari pada sumber lain yang bisa jadi menyesatkan.
9. Mempertimbangkan hak anak berkebutuhan khusus sebagai kaum difabel.

Pelaksanaan pendidikan seksual tidak semata-mata untuk menjalankan program sekolah, tidak juga menjalankan pendidikan seksual sebagaimana untuk anak normal, melainkan perlu mempertimbangkan hak ABK. Tracers & Whitby (2014) mengungkapkan anak berkebutuhan khusus dalam kaitan dengan pelaksanaan pendidikan seksual yaitu a) hak membangun relasi, menikah dan menjadi orangtua, b) hak pencegahan kekerasan seksual dan pelaporan, c) hak kesehatan dan kebersihan organ reproduksi, d) hak menentukan nasib sendiri, e) hak mendapatkan strategi pembelajaran seksual secara khusus dan f) hak pencegahan perilaku maladaptif dan pengembangan

perilaku adaptif. Hak yang perlu diperhatikan dalam pendidikan seksual bagi ABK adalah sebagai berikut.

- a. Hak untuk membangun relasi, menikah, dan menjadi orang tua.

ABK mempunyai hak membangun relasi dengan lawan jenis, menikah dan menjadi orangtua, karena itu pelaksanaan pendidikan seksual perlu mempertimbangan aspek tersebut.

- b. Hak untuk mencegah dan melaporkan adanya kekerasan seksual. Sebagaimana anak pada umumnya, ABK juga mempunyai hak untuk mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan terhadap kekerasan seksual. Kekerasan seksual pada ABK jangan dianggap sebagai hal wajar terjadi, namun perlu diperjuangkan hak-haknya.

- c. Hak untuk kesehatan dan kebersihan organ reproduksi.

Pendidikan seksual pada ABK berfokus pada upaya menjaga kesehatan dan kebersihan organ reproduksi, walau kehidupan ABK kurang terarah, tidak sama dengan anak lainnya namun kebersihan dan kesehatan menjadi tuntutan dalam pelaksanaan pendidikan seksual.

- d. Hak untuk menentukan nasib sendiri.

Sebagian ABK masih perlu pengarahan dalam berpikir dan bertindak, namun kelompok ABK tertentu yang tidak disertai hambatan intelektual dapat berpikir dan melakukan analisis terhadap berbagai aspek kehidupannya. Karena itu mereka perlu diberikan keleluasaan untuk menentukan nasibnya sendiri.

- e. Hak untuk mendapatkan strategi pembelajaran seksual secara khusus. Pelaksanaan pendidikan seksual di sekolah relatif berkembang pesat. Banyak referensi yang mengupas metode, media dan strategi pendidikan seksual yang variatif, namun belum banyak yang menawarkan strategi pendidikan

seksual bagi ABK. ABK membutuhkan strategi pembelajaran khusus yang tidak sama dengan anak norma lainnya, demikian juga dalam pendidikan seksual bagi ABK.

- f. Hak untuk mencegah perilaku maladaptif dan untuk mendukung perilaku-perilaku adaptif.

Salah satu tujuan pendidikan bagi ABK adalah menghilangkan perilaku maladaptif dan membentuk perilaku adaptif. Tujuan ini tetap harus ditegakkan selama pelaksanaan pendidikan seksual. Jangan karena pendidikan sedang fokus pada materi pendidikan seksual hingga mengabaikan perilaku maladaptif yang muncul dan melupakan target membentuk perilaku adaptif.

Sementara itu, Sriyanti dan Muna (2022) menuliskan prinsip pelaksanaan pendidikan seksual bagi ABK meliputi a) prinsip kasih sayang, b) prinsip keperagaan, c) prinsip keterpaduan dan keserasian antar ranah, d) pengembangan bakat minat, e) Kemampuan anak, f) model, g) pembiasaan, h) latihan, i) penguatan, j) aktivitas. Prinsip pendidikan seksual tersebut bisa diuraikan pada bagian berikut ini.

1. Prinsip kasih sayang

Prinsip kasih sayang penting sekali diterapkan dalam pelaksanaan pendidikan seksual bagi ABK. ABK mempunyai keterbatasan tertentu yang adakalanya tidak mudah untuk memahami dan melakukan aktivitas yang dituntut orang lain. Pemberian bantuan dengan penuh kasih sayang sangat membantu keberhasilan pendidikan seksual. Pendidikan seksual perlu dilakukan atas kerelaan anak tanpa paksaan, tanpa kekerasan. Orangtua khususnya perlu meluangkan waktu untuk berdialog dengan anak dilandasi kasih sayang dan keterbukaan.

2. Prinsip keperagaan

Anak dengan hambatan intelektual, hambatan visual dan pendengaran akan terbantu apabila pembelajaran dilakukan dengan bantuan alat peraga.

3. Prinsip keterpaduan dan keserasian antar ranah
Pendidikan seksual dilaksanakan dengan melibatkan aspek kognitif, afektif dan psikomotor. Sebagaimana Wijaya (2023) kemukakan bahwa perilaku seksual meliputi citra diri, emosi, nilai, sikap dan keyakinan.
4. Pengembangan bakat minat
Bakat minat ABK perlu digali sebagai jalan masuk memberikan pendidikan seksual. Pembelajaran yang diberikan berdasarkan bakat dan minat anak akan lebih mudah diterima dan dijalankan.
5. Kemampuan anak
Pelaksanaan pendidikan seksual perlu berbasis pada kemampuan anak. ABK menunjukkan kemampuan yang variatif pada usia kronologis yang sama. Berdasarkan hal tersebut maka pendidikan seksual tidak hanya berdasarkan usia kronologis anak namun perlu memperhatikan kemampuan masing-masing anak, baik dalam aspek daya serap, aspek emosi maupun perilaku. Materi pendidikan seksual yang selama diajarkan di sekolah umum berdasar tingkat usia, tidak bisa diterapkan begitu saja namun perlu diadopsi sesuai kemampuan anak.
6. Model
ABK sebagaimana karakteristik anak pada umumnya mempunyai daya imitasi yang kuat. Karena itu pendidikan seksual perlu ditanamkan melalui model, baik model hidup secara riil, yaitu perilaku guru dan orangtua bisa juga model artifisial dari film, gambar, buku bacaan, buku cerita. Terkait dengan ini maka perilaku guru dan orangtua harus bisa menjadi model panutan yang bisa dicontoh anak. Pendidik juga perlu menyiapkan model berupa film, gambar, buku yang menampilkan perilaku seksual yang baik.
7. Aktivitas
Pelaksanaan pendidikan seksual tidak bersifat teoritis, melainkan

dibarengi dengan aktivitas yang bermakna, dilakukan dengan praktek langsung. Seperti praktek memakai dan melapas pakaian yang benar, praktek membersihkan pembalut, praktek membersihkan kemaluan yang benar setelah buang air kecil.

8. Latihan

Pengajaran perilaku baik dan buruk terkait perilaku seksual tidak bisa hanya peruba informasi di kelas, namun perlu diperkuat dengan latihan, karena itu menjadi prinsip penting yang harus diterapkan dalam pelaksanaan pendidikan seksual.

9. Pembiasaan

Pendidikan seksual merupakan program yang berkelanjutan dan dirancang secara sistematis, sehingga keberhasilannya perlu dilakukan pembiasaan-pembiasaan sehingga perilaku target bisa menjadi bagian kehidupan anak. Contoh pembiasaan dalam pendidikan seksual, keluar kamar mandi dengan menutup tubuh (tidak telanjang), membasuh dan menghilangkan najis dengan bersih setelah buang air besar dan kecil.

10. Penguatan

Penguatan merupakan upaya mempertahankan perilaku baik yang sudah muncul pada anak. Pembentukan perilaku dibutuhkan penguatan agar perilaku baik yang dilakukan anak dapat dipertahankan atau diulang. Penguatan bisa diberikan melalui pujian, tepuk tangan, acungan jempol misal anak berhasil menutup aurot, anak bisa BAB sendiri, anak tidak lagi mencium temannya di kelas.

D. IMPLEMENTASI PENDIDIKAN SEKSUAL BAGI ABK

1. Langkah-langkah Pelaksanaan Pendidikan Seksual bagi ABK

Program pendidikan seksual, materi dan metode perlu selaras dengan karakteristik, kemampuan dan kebutuhan anak. Terkait

dengan itu maka sebelum menyusun program pendidikan seksual perlu langkah identifikasi dan asesmen baru merancang langkah pelaksanaan program. Sriyanti (2021) menuliskan beberapa tahap dalam memberikan layanan bimbingan bagi anak berkebutuhan khusus yang bisa diterapkan dalam pelaksanaan pendidikan seksual.

a. Identifikasi

Identifikasi merupakan upaya untuk mengenali anak dari aspek fisik, intelektual, emosional dan kemampuan komunikasi, sebagai dasar untuk menetapkan seorang anak berada dalam kategori berkebutuhan khusus tertentu. Identifikasi merupakan langkah pertama sebelum memberikan pendidikan seksual.

b. Asesmen

Asesmen merupakan proses pengumpulan informasi untuk mengenali anak secara menyeluruh terkait dengan kondisi anak sebagai dasar dalam perencanaan dan implementasi program pendidikan seksual. Ada beberapa hal yang perlu diungkap pada tahap asesmen antara lain apa minat anak, hal disukai dan tidak disukai, tingkat IQ atau daya serap anak.

Terkait dengan ini Wijaya (2023) mengemukakan beberapa aspek yang perlu diketahui guru tentang anak terlebih sebelum memberikan pendidikan seksual yaitu 1) kemampuan bahasa dan kemampuan komunikasi; 2) kemampuan memahami konsep abstrak; 3) modalitas yang dominan dalam belajar (auditori, visual, taktil); 4) hambatan fisik yang dialami; 5) perkembangan sosial, emosi dan tingkat kecerdasan.

Data tentang anak ini diperoleh dengan melibatkan pihak-pihak terkait sehingga diperoleh informasi yang tepat tentang anak.

c. Tretmen/pelaksanaan

Tretmen merupakan pelaksanaan layanan bagi anak berkebutuhan khusus atau pelaksanaan dari pendidikan seksual itu sendiri. Program dan pelaksanaan pendidikan seksual

dirumuskan berdasarkan hasil asesmen tentang kondisi anak. Beberapa aspek yang perlu ditetapkan pada tahap ini yaitu sebagai berikut.

1) Tujuan dari kegiatan

Tujuan dari kegiatan misalnya anak menunjuk bagian-bagian tubuh, anak dapat mengidentifikasi organ tubuh laki-laki dan perempuan, anak dapat mencuci pembalut dengan mandiri, anak dapat mengurangi perilaku masturbasi di kelas dan sebagainya.

2) Jenis perilaku yang menjadi target

Perilaku yang menjadi target adalah perilaku yang akan diubah, dikembangkan atau diminimilir, seperti perilaku sering memegang alat kelamin di kelas, membuka pakaian ketika di kelas, mójok, buang air di celana dan sebagainya.

3) Anak yang menjadi sasaran

Perlu ditentukan anak siapa saja yang akan menjadi sasaran kegiatan, misal siswa kelas VI atau siswa yang menunjukkan perilaku memasuki masa pubertas, siswa kelas I SD, bisa juga disebutkan nama siswa yang menjadi sasaran beserta karakteristiknya.

4) Materi yang digunakan

Materi yang digunakan dalam kegiatan misalnya: organ tubuh laki-laki dan perempuan, etika dalam pergaulan, etika berpakaian.

5) Strategi dan metode

Strategi merupakan kerangka kerja untuk mencapai tujuan tertentu sementara metode merupakan cara atau jalan untuk memecahkan. Pendidikan seksual bagi ABK membutuhkan metode dan strategi yang tepat, tidak sekedar menerapkan metode yang digunakan pada anak pada umumnya.

6) Media yang dibutuhkan

Menggunakan media menjadi syarat utama dalam implementasi pendidikan seksual bagi ABK. Perlu ada pengembangan dan pemilihan media yang tepat sesuai kondisi dan kebutuhan anak. Sebagaimana dipahami bahwa ABK mempunyai karakteristik khas, masing-masing anak berbeda dalam gaya belajar, berbeda dalam kemampuan auditori.

Wijaya (2023) mengemukakan bahwa foto, gambar, simbol, tulisan, boneka, puzzle bisa digunakan untuk membantu meningkatkan pemahaman anak. Pentingnya media sebagai penunjang pendidikan seksual ini sejalan penelitian Wati & Sihkabuden (2017) yang menemukan bahwa program pendidikan seksual dapat diajarkan dengan menggunakan media boneka *human doll*. Media boneka *human doll* dapat memberikan pengalaman langsung bagi siswi tunarungu untuk bisa merawat kesehatan reproduksi dengan benar.

7) Petugas pendidikan seksual

Pendidikan seksual seharusnya menjadi program sekolah, dalam aplikasinya bisa masuk dalam program bimbingan dan konseling, bisa pula diintegrasikan dalam beberapa mata pelajaran misalnya IPA/Biologi, Olah raga, FIQH atau PAI, menjadi bagian dari program UKS, atau diintegrasikan dalam kegiatan pramuka dan kegiatan ekstrakurikuler lain. Sekolah perlu membuat regulasi pelaksanaan pendidikan seksual serta menunjuk personil sekolah yang bertanggung jawab. Apabila pendidikan seksual menjadi bagian dari program bimbingan dan konseling maka penanggung jawab pelaksanaannya di tangan guru BK, apabila merupakan program UKS maka kordinator UKS yang bertugas sebagai

penanggungjawab, demikian juga apabila masuk dalam mata pelajaran, maka wakil kepala bidang kurikulum yang bertanggung mengkoordinir dan memantau guru yang bersangkutan untuk memastikan materi pendidikan seksual tertuang dalam silabus. Apabila pendidikan seksual masuk dalam kegiatan ekstrakurikuler, maka kordinator perlu memastikan materi pendidikan seksual ada dalam program kegiatan ekstrakurikuler yang diampu oleh para guru pendamping. Akan lebih baik pendidikan seksual ini masuk dalam kurikulum sekolah yang dalam pelaksanaannya terjadi kolaborasi antar guru dan personil sekolah lainnya.

d. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah penting dari setiap program kegiatan. Evaluasi ini merupakan proses mengumpulkan informasi untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan yang sudah dilakukan. Keberhasilan suatu program layanan bisa dilihat dari perubahan yang terjadi pada anak. Kegiatan evaluasi ini bertujuan untuk menemukan kekurangan, kendala dan hambatan yang harus diperbaiki atau diatasi dalam pelaksanaan program serta menemukan kekuatan yang perlu dipertahankan untuk program berikutnya. Aspek yang dievaluasi bisa dari unsur pendidik, peserta didik, media yang digunakan, strategi dan metode, penggunaan waktu dan aspek lainnya. Melalui kegiatan evaluasi diharapkan pelaksanaan pendidikan seksual selanjutnya menjadi lebih baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka implementasi pendidikan seksual bagi anak berkebutuhan khusus perlu diawali dengan langkah identifikasi dan asesmen sebelum pelaksanaan layanan, serta perlu ditutup dengan evaluasi. Pendidikan seksual bagi anak berkebutuhan khusus perlu disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik anak.

2. Materi, Media dan Strategi Pendidikan Seksual untuk Anak Berkebutuhan Khusus

Materi pendidikan seksual mengacu pada tujuan pendidikan seksual itu sendiri. Materi, media dan strategi yang tepat dapat membantu anak berkebutuhan khusus melalui perkembangan seksualitas dengan aman dan sehat sehingga mengurangi rasa pesimis para pendamping anak berkebutuhan khusus. Materi Pendidikan seksual untuk anak berkebutuhan khusus tidak jauh berbeda dengan materi yang diberikan untuk anak normal pada umumnya namun waktu pelaksanaannya perlu disesuaikan kebutuhan dan usia anak. Azis (2014:196-199) menuliskan beberapa materi pendidikan seksual yang perlu disampaikan, sebagai berikut.

- a. Pembiasaan diri untuk menutup aurat,
- b. Pendidikan keimanan,
- c. Memisahkan tempat tidur anak,
- d. Menjaga kebersihan seks,
- e. Pendidikan tentang penanaman jiwa maskulinitas dan feminitas,
- f. Etika memandang teman sejenis dan lawan jenis,
- g. Etika meminta izin ketika masuk kamar orangtua
- h. Menjauhkan anak dari rangsangan seksual,
- i. Bahaya seks bebas dan penyakit kelamin,
- j. Perilaku seks menyimpang

Penting sekali mengajarkan rasa malu pada anak, misalnya malu ketika tidak berbusana, malu bila sudah besar masih dengan orangtua dan lainnya. Melengkapi pendapat diatas, Wijaya (2023) secara khusus mengungkap tema pendidikan seksual bagi penyandang autisme disorder meliputi sebagai berikut.

- a. Pengenalan bagian tubuh dan fungsinya,
- b. Norma dan kebiasaan yang benar terhadap bagian tubuh privasi seperti mengenakan pakaian lengkap, menutup kamar mandi, mengetuk pintu kamar tidur sebelum masuk

- c. Cara menghargai privasi orang lain, misalnya mengetuk kamar terlebih dahulu, minta izin
- d. Mengajarkan tempat-tempat yang privasi atau pribadi yang orang lain tidak bisa melihat dan bedanya dengan tempat umum
- e. Aktivitas yang dilakukan di area privat dan area umum
- f. Kebersihan dan kesehatan pribadi.

Temuan Suhasmi & Syahrul (2021) dalam penelitiannya melengkapi pendapat-pendapat diatas bahwa materi pendidikan seksual meliputi:

- a. identifikasi anggota tubuh;
- b. menutup aurat;
- c. pengenalan identitas gender;
- d. keterampilan melindungi diri dari;
- e. kejahatan seksual;
- f. identifikasi situasi-situasi yang mengarah pada tendensi eksploitasi seksual;
- g. toiler training.

Anak perlu dikenalkan bagian-bagian tubuh seperti mata, telinga, tangan, kaki serta organ reproduksi beserta fungsi. Alat kelamin merupakan bagian tubuh yang sama kedudukannya seperti mata, telinga, tangan dan kaki, sehingga pendidik perlu nyaman menyebut organ-organ kelamin anak, tanpa dibarengi rasa 'risih' malu atau tabu. Pikiran orang dewasa tentang organ reproduksi sebagai sesuatu yang porno yang menimbulkan perasaan tidak nyaman untuk menyebutkan, sementara bagi anak semua itu merupakan bagian dari tubuh manusia.

Untuk mempertahankan norma dan etika serta menekan kasus pelecehan seksual maka anak dilarang melihat dan menyentuh bagian tubuh privasinya, kecuali orang tua atau pengasuh yang dipercaya. Dusia tertentu anak akan menanyakan tentang organ reproduksinya atau mungkin organ reproduksi orangtuanya, misalnya area buang

air kecil atau mungki payudara, saat itu merupakan waktu yang tepat untuk memulai pendidikan seksual, dengan memberikan pemahaman tentang perbedaan organ laki-laki dan perempuan. Berikan jawaban yang tepat dengan menggunakan bahasa ilmiah untuk menyebut vagina, penis, payudara.

ABK mempunyai perkembangan psikoseksual sebagaimana anak pada umumnya, terkait dengan itu Kirt-Ashman (2012) mengemukakan dua hal penting yang perlu ditanamkan pada anak yaitu 1) orientasi seksual dan 2) peran seksual. Kedua konsep diuraikan dibawah ini.

- a. Orientasi seks. Orientasi seksual artinya arah ketertarikan seksual yang dipengaruhi oleh penghayatan terhadap jenis kelamin, pengasuhan orangtua dan lingkungan khususnya peran *peer group*. Norma agama dan masyarakat mengajarkan agar seseorang mempunyai orientasi seksual yang bersifat heteroseksual bukan homoseksual. Orientasi seksual anak seharusnya diarahkan pada lawan jenis atau jenis kelamin yang berbeda. Anak laki-laki seharusnya mempunyai ketertarikan terhadap perempuan dan anak perempuan tertarik pada anak laki-laki.
- b. Peran Seks. Peran seks merupakan peran jenis kelamin. Santrok (2002) menuliskan merupakan serangkaian harapan yang membentuk bagaimana seharusnya laki-laki dan perempuan bertindak, bersikap, berpikir dan berperasaan. Istilah lain dari peran seks adalah peran gender. Erawati (2020) menyatakan peran gender mengacu pada karakteristik dan serangkaian perilaku yang dianggap pantas bagi seorang laki-laki dan perempuan menurut norma masyarakat. Peran seks perlu diajarkan agar anak dapat melakukan pembentukan identitas diri sesuai jenis kelaminnya, serta terhindar transeksual. Hurlock (1980) mengemukakan materi yang diajarkan dalam

pendidikan seksual meliputi sebagai berikut.

- a. Etika seksual baik ditinjau dari segi agama maupun sosial
- b. Pengetahuan mengenai anatomi dan fisiologi alat kelamin
- c. Proses reproduksi pada manusia
- d. Penanaman kesadaran peran sosial anak laki-laki dan perempuan
- e. Perkembangan manusia proses reproduksi dan kontrasepsi
- f. Perilaku seksual yang sehat dan yang menyimpang.

Para usia prasekolah, kegiatan toilet training sangat penting bagi ABK. Pada awalnya anak-anak masih memakai diapers, secara bertahap tidak memakai diapers dibarengi dengan toilet training. Kegiatan toilet training antara lain dilakukan dengan beberapa cara berikut.

- a. Memperhatikan jadwal buang air anak, apakah anak buang air jam-jam sekali atau mungkin lima jam sekali
- b. Jika buang air kecil dilakukan setiap tiga jam sekali maka kondisikan anak untuk mendatangi toilet di jam-jam tersebut secara rutin dan teratur
- c. Basahi jari kaki atau telapak kakinya agar terangsang untuk buang air
- d. Berikan respon segera ajak ke toilet apabila anak menunjukkan tanda-tanda akan buang air.
- e. Upayakan toilet atau kamar mandi ramah anak, seperti dinding bermotif lucu atau kartun dengan warna yang cerah.
- f. Siapkan peralatan di kamar mandi seperti gayung, tempat sabun, sikat gigi dengan bentuk unik dan menarik
- g. Persiapkan celana yang nyaman
- h. Hindari menyentuh bagian alat vital anak
- i. Gosok gigi secara teratur dengan pasta gigi dan sikat lembut dengan model yang menarik

Berikut contoh materi dalam pendidikan seksual. Pemilihan materi disesuaikan tingkat perkembangan anak, disesuaikan dengan

usia serta kondisi anak. Materi yang berkaitan dengan menstruasi dan mimpi basah diberikan sebelum anak memasuki menstruasi dan mimpi basah sehingga anak tidak kaget dan mempunyai kesiapan menghadapi peristiwa tersebut.

Tabel 2. Materi dalam Pendidikan Seksual

MATERI	KEGIATAN
Anatomi tubuh	a. Menyebutkan nama anggota tubuh b. Menunjukkan anggota tubuh yang masuk
Pengenalan diri	a. Menyebutkan nama panggilan b. Datang bila dipanggil namanya
Adab	a. Memasang baju dan celana b. Mengangkat tangan ketika berdoa c. Cuci tangan, muka, kaki sebelum tidur d. Mengucapkan dan menjawab salam
Kebersihan tubuh	a. Toilet training b. Menggosok gigi c. Mencuci tangan sebelum / sesudah makan d. Melakukan gerakan wudhu
Kesehatan reproduksi	a. Menyebut nama organ reproduksi b. Menunjuk bagian organ reproduksi pada model c. Membersihkan organ kelamin setelah buang air kecil d. Darah bentuk menstruasi e. Melepas dan memakai celana f. Mengenal bentuk g. Membersihkan pembalut h. Mengenal bentuk air mani i. Membersihkan celana dalam

Sejalan dengan karakteristik anak berkebutuhan khusus serta keterbatasan yang melekat dalam dirinya, maka diperlukan media yang mendukung dalam penyampaian informasi. Media menjadi faktor penting dalam kegiatan pembelajaran baik bagi anak normal

maupun berkebutuhan khusus. Sriyanti (2021) mengungkapkan bahwa layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus perlu menerapkan prinsip keberagaman, hal ini penting karena sebagian anak mempunyai kesulitan menangkap konsep yang bersifat abstrak. Alat peraga sangat dibutuhkan untuk menyampaikan tentang seksualitas. Wijaya (2023) mengemukakan bahwa foto, gambar, simbol, tulisan, boneka, puzzle bisa digunakan untuk membantu meningkatkan pemahaman anak. Foto dan gambar bisa digunakan untuk mengenalkan bagian-bagian tubuh, boneka bisa dimanfaatkan untuk membantu anak membedakan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Terkait dengan media penyampaian pendidikan seksual, Astuti (2017) dalam penelitiannya menuliskan penggunaan ular tangga dalam pendidikan seksual. Pendidik bisa mengajarkan perilaku yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan melalui permainan ular tangga. Bisa juga untuk mengenalkan tahap perkembangan manusia. Pendidikan seksual bisa pula diberikan melalui video animasi sebagaimana pernah dilakukan oleh Palupi (2017) dalam penelitiannya untuk mencegah kekerasan seksual pada anak. Padmadiani (2021) melakukan penelitian dengan menerapkan media interaktif dalam kegiatan pendidikan seksual bagi anak tunagrahita. Demikian juga dengan Helda (2017) menerapkan pendidikan kesehatan pada anak tunagrahita dengan menggunakan video dilanjutkan diskusi kelompok kecil serta disampaikan dengan cara yang menyenangkan. Melalui pendidikan Kesehatan ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku seksual sehat pada anak tunagrahita.

Selain menggunakan media, pendidikan seksual bagi anak berkebutuhan khusus perlu menggunakan strategi yang tepat sesuai karakteristik dan kemampuan anak. Sriyanti (2021) mengemukakan bahwa anak berkebutuhan khusus mempunyai kemampuan yang berbeda-beda walaupun di kelas yang sama. Lebih lanjut Sriyanti

menuliskan beberapa prinsip layanan bagi anak berkebutuhan khusus yaitu, perlu ada pembiasaan, perlu latihan-latihan, melibatkan semua modalitas pancaindera, perlu memberikan penguat terhadap perilaku positif yang dilakukan anak serta menerapkan prinsip kasih sayang. Sebagaimana pendapat Kamilah (2021) bahwa pendidikan seksual dapat diberikan melalui media pembelajaran yang menyenangkan.

Pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus mempunyai metode yang khas agar membantu tujuan pembelajaran. Penelitian Yanuarti (2019) menerapkan metode sosiodrama untuk meningkatkan pengetahuan anak berkebutuhan khusus tentang pendidikan seksual masa pubertas, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa metode sosiodrama dapat meningkatkan pengetahuan anak berkebutuhan khusus tentang seksualitas di masa pubertas. Hal ini menguatkan pendapat Sriyanti (2021) bahwa anak berkebutuhan khusus membutuhkan model sebagai rujukan untuk bersikap dan bertindak.

Wijaya (2023) memberikan beberapa saran yang bisa digunakan sebagai strategi sekaligus media dalam menyampaikan pendidikan seksual antara lain:

- a. Melalui permainan dengan menambahkan nama bagian tubuh sebagai target
- b. Menggunakan boneka untuk memberi nama bagian tubuh
- c. Memanfaatkan momen kegiatan sehari-hari, seperti saat memakai pakaian
- d. Menggunakan lagu , seperti “Kepala Pundak Lutut Kaki”
- e. Melalui kegiatan mewarnai
- f. Menggunakan cermin untuk menunjuk bagian-bagian tubuh dan fungsinya

Strategi lain menyampaikan pendidikan seksual adalah kolaborasi. Sekolah perlu melakukan kolaborasi dalam layanan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus. Sriyanti (2021) menuliskan ahli dan pihak lain yang perlu dilibatkan dalam pendidikan

anak berkebutuhan khusus adalah guru BK dokter, psikolog, terapis okupasi, ahli fisioterapi, psikiater, terapis wicara dan orangtua.

Wijaya (2023) menguraikan beberapa keuntungan dari pelibatan pakar atau pihak lain dalam layanan bagi anak berkebutuhan khusus yaitu:

- a) mendapatkan informasi tentang perkembangan fisik, kematangan dan seksualitas masa anak-anak hingga remaja dan dewasa;
- b) membantu memahami kemampuan kognitif anak mereka;
- c) memengaruhi perilaku dan sosialisasi yang positif terhadap isu-isu seksualitas;
- d) menemukan berbagai kasus gangguan perkembangan dan upaya mengoptimalkan potensi anak;
- e) membantu strategi memandirikan dalam merawat diri sendiri dan perilaku hidup sehat lainnya;
- f) memberikan kesadaran pada para orangtua akan kebutuhan medis khusus bagi anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan;
- g) menyampaikan adanya resiko pelecehan seksual pada anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan dan bahkan memahami ada tidaknya indikasi awal kekerasan seksual;
- h) mengadvokasi pendidikan seksualitas yang tepat, baik di rumah, sekolah maupun di masyarakat umum;
- i) mendorong para orang tua untuk menjadi guru utama yang sangat mengetahui perkembangannya pendidikan seksualitas yang tepat bagi anak-anak mereka;
- j) memberikan informasi kepada para keluarga mengenai program-program yang sesuai dalam menangani masalah seksualitas pada anak-anak dan remaja yang mengalami gangguan perkembangan.

Pendidikan seksual merupakan bagian dari upaya preventif terhadap perilaku seksual tidak sehat. Upaya preventif lain yang bisa dilakukan untuk meminimalisir perilaku seksual tidak sehat menurut Wijaya (2023) adalah sebagai berikut:

- a. Melibatkan anak pada kegiatan yang tidak mengarah secara seksual
- b. Meminimilir penyebab kecemasan
- c. Membangun kemampuan untuk komunikasi dan mengekspresikan kebutuhan dan emosinya
- d. Memelihara dan menetapkan kegiatan rutinitas
- e. Memberikan aktivitas-aktivitas sensorik sesuai kebutuhan
- f. Memberikan peluang anak membangun persahabatan
- g. Melakukan pemeriksaan medis secara berkala

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. 2013. Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. *Magistra*, No.86 Tahun XXV. ISSN 0215-9511, 1.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistic Manual for Mental Disorder 5th (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Alfarista, Wantiyah, Iis Rahmawati .2013. Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja Sumber Sari Kabupaten Jember. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/57339>
- Azis, S. 2014. Pendidikan Seks bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Kependidikan*, Vol.2, No.2., 182-204.
- Baines, S., Emerson, E., Robertson, J., & Hatton, C. 2018. Sexual Activity and Sexual Health Among Young Adults With and Without mild/moderate Intellectual Disability. *BMC Public Health*, 18, 1–12.
- Beculu, E.P.H & Moh. Andri. 2019. Faktor Resiko Autis untuk Mengurangi Generasi Autis Anak Indonesia. *The Indonesian Journal of Health Promotion*. 2(1), 5-11.
- Blocher, D. H . 1974. *Developmental Counseling*. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Boehning, A. 2006. *Sex Education for Student with Disability: Special Education, Junior*. USA: Indiana University.
- Borunalago, I.S. & Gumilang,E. Kasus perundungan Anak di Jawa Barat: Temuan awal Children 's worlds survey di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. Vol.6 (1), 15-30

- David Smith. 2006. *Inklusi Sekolah Ramah untuk Semua*. Bandung: Nuansa
- Doyle, DA. 2013. *Physical Growth and Sexual Maturation of Adolescents*. Merck Sharp and Dohme Corp. Available from: http://www.merckmanuals.com/professional/pediatrics/growth_and_development/physical_growth_and_sexual_maturation_of_adolescents.html
- Erawati, Muna. 2020. *Pembentukan Identitas Gender pada Anak*. Salatiga : LP2M IAIN Salatiga Press.
- Eva, Nur. 2016. Karakteristik Anak Cerdas Istimewa. *Jurnal Sains Psikologi*. 5(2), 20-24.
- Fitch, J.T. & Cox, M.R. (Eds.) 2007. *Questions Kids Ask about Sex*. USA: Baker Publishing Group.
- Faradina, N. 2016. Penerimaan Diri pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Psikoborneo*, Vol.4, No.1, 8-23.
- Farakhiyah, R., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. 2018. Perilaku Seksual Remaja Dengan Disabilitas Mental. *Share: Social Work Journal*, 8 (1), 114. <https://doi.org/10.24198/share.v8i1.18122>.
- Handayani, E.S., Yamtinah, S., & Kristiyanto, A. 2019. Analisis Kebutuhan Guru Sekolah Luar Biasa (SLB) Terhadap Program Pendidikan Seksual Bagi Anak Tuna rungu. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UMS*, 86-98.
- Havighrust. 1961. *Human Development & Education*. New York: David Mckay Co.
- Heldifanny, R. A., & Rachmawati, K. D. 2016. Pendidikan seks di Indonesia: Tabu atau Bermanfaat? Diunduh dari <http://www.economica.id/2016/04/sexeducation/>
- Hurlock, E.B. 1980. *Psikologi Perkembangan. Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Ed 5. Jakarta : Erlangga.
- Galea, J., Butler, J., Iacono, T., & Leighton, D. 2004. The Assessment of sexual knowledge in people with Intellectual Disability.

- Journal Intellectual Development and Disability*. 29 (4), 350–365.
- Gerda, M. M., Wahyuningsih, S., & Dewi, N. K. 2022. Efektivitas Aplikasi Sex Kids Education Untuk Mengenalkan Pendidikan Seks Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6 (4), 3613–3628. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.2170>.
- Gibson, L., & Leitenberg, H. 2000. Child Sexual Abuse Prevention Programs: Do they Decrease the Occurance of Child Sexual Abuse? *Child Abuse and Neglect*, 24, 1115–1125, 27. doi:10.1016/S0145-2134(00)00179-4.
- Helda. 2017. Upaya peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang perilaku seksual pada anak tunagrahita. *Jurnal MENARA Ilmu Vol XI Jilid 2 No 78*. 55-60
- Heldifanny, R. A., & Rachmawati, K. D. 2016. *Pendidikan seks di Indonesia: Tabu atau Bermanfaat?* Diunduh dari <http://www.economica.id/2016/04/sexeducation/>
- Hernandez, D. & Kennedy, M. 2015. *The Importance of Sexual Education for Individuals with Disabilities*. Nevada: Nevada Disabilities Conference.
- Irianto, K. 2014. *Seksologi Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Diananda, A. 2019. Psikologi remaja dan permasalahannya. *ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 1(1), 116-133.
- Jatmika, Devi. 2017. Pengembangan Alat Ukur Kesiapan Pendidikan Seksual Pada Anak-Anak Usia 11-14 Tahun. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora dan Seni*. Vol. 1, No., 226-274.
- Jos Masdani, tt. Perkembangan Anak, Psikologi bagian Psikiatri F.K. U.I (*Majalah Psikologi Populer Anda*).
- Kencanawati, D. A. P. M., & Shaluhiyah, Z. 2016. Mitos Seks dan Keperawanan dalam Majalah Gadis Periode Tahun 2006-2012. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 1-8.
- KPPA. 2021. Angka Kekerasan Terhadap Anak Tinggi Di Masa Pandemi,

- Kementerian PPA Sosialisasikan Protokol Perlindungan Anak. *Berita Publikasi* Nomor: B-117 /Set/Rokum/Mp.01/06/2020.
- Komnas Perempuan. 2021. CATAHU 2020 Komnas Perempuan: Lembar Fakta dan Poin Kunci (<https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/catahu-2020-komnas-perempuan-lembar-fakta-dan-poin-kunci-5-maret-2021>).
- Komnas Perempuan. 2023. CATATAN TAHUNAN KOMNAS PEREMPUAN. Diunduh dari (<https://komnasperempuan.go.id/download-file/949>).
- Kucuk, S., Platin, N., & Erdem, E. 2017. Increasing Awareness Of Protection From Sexual Abuse In Children With Mild Intellectual Disabilities: An Education Study Applied Nursing Research.
- Madam, Y. 1995. *Sex Education for Children*. Terjemah Ija Suntana. Jakarta: Hikmah
- Maftuhin, Arif. 2014. Aksesibilitas Ibadah bagi Difabel : Studi atas Empat Masjid di Yogyakarta. *Jurnal Inklusi*. Vol 1 No.2
- Malone, S. 2014. *Awaken The Genius Within: A Guide To Lifelong Learning Skills*. Dublin: Glasnevin Publishing.
- Mariani, E. & Sulasmono, B.S. 2018. Evaluasi pelaksanaan program pendidikan inklusi di SMP Negeri. *Kelola Jurnal Manajemen Pendidikan*, 2(5), 205-216.
- Massuhartono, M., & Putri, S. R. 2020. Peran guru dalam mengantisipasi terjadinya pelecehan seksual terhadap tunagrahita ringan. *Irsyad : Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, 8 (2), 119–132. <https://doi.org/10.15575/irsyad.v8i2.1339>.
- Mayseless & Keren .2013. Finding A Maeningful Life as A Developmental Task In Emerging Adulthood: The Domains Of Love And Work Cultures. *Australian Journal of Education*, 6(1), 63-73

- McDaniels, B., & Fleming, A. 2016. Sexuality education and intellectual disability: time to address the challenge. *Sexuality and disability*, 34(2), 215–225. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9427-y>.
- Miqdad, Ahmad Azhar Abu. 2001. *Pendidikan Seks Bagi Remaja Menurut Hukum Islam*. Yogyakarta Mitra Pustaka, 2001.
- Muhimmah, T. & Miftahuddin. 2021. Integrating Sex Education In Fiqh and Natural Science Subjects At Madrasah Ibtidaiyah. *Mudarrisa: Jurnal Kajian Pendidikan Islam*, Vol.13, No.2, 2021
- Nadirah, A.A., Agustiani, H. & Novianti, L.E. 2021. Eksplorasi pengetahuan guru inklusi mengenai pendidikan seksual di masa pubertas remaja putri dengan disabilitas intelektual ringan. *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol.8, No.1, 67-77.
- Lukitasari, S.W., Sulasmono, B.S., & Iriani, A. 2017. Evaluasi implementasi kebijakan pendidikan inklusi. *Kelola Jurnal Manajemen Pendidikan*, Vol. 4, No. 2, 121-134.
- Papalia, Diane E., Sally Wendkos Olds and Ruth Duskin Feldman. 2009. *Human Developmen*. New York: Mc Graw Hill.
- Papalia, D., Old, S., & Fieldman, R. 2001. *Human development*. 8th ed. New York: McGraw Hill.
- Palupi, P.D. 2017. Pengembangan Media Video Animasi Pendidikan Seks bagi Anak Usia Dini Guna Mencegah Kekerasan Seksual pada Anak di TK Tunas Rimba Purwokerto. *E-Jurnal Prodi Teknologi Pendidikan*, 6 (7), 712-722.
- Padmadiani, A. , Lutfi, M.N.J., & Badiah, I. 2001. Pengaruh Media Pembelajaran Interaktif untuk Pendidikan Seks Usia Dini bagi Siswa Tunagrahita. *Speda: Special & Inclusive Education Journal*, Vol 2 (2), 110-118.
- Rahma, M. 2018 . Hubungan Antara Pengetahuan Seksualitas dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA Negeri 1 Subang. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"* Volume 5 No. 01, 17-25.

- Reysyahri, Muhammad M. 2009. *Anak Di Mata Nabi*. Jakarta: Al Huda.
- Rinta, L. 2015. Pendidikan Seksual dalam Membentuk Perilaku Seksual Positif pada Remaja dan Implikasinya terhadap Ketahanan Psikologi Remaja. *Jurnal Ketahanan Nasional*, Vol.21, No. 23, 63-174.
- Rogol, AD., Roemmich, JN., Clark, PA. 2002. Growth at Puberty. *Journal of Adolescent Health* 31(6S):192–200.
- Santoso, M.B. & Apsari, N.C. 2017. Pergeseran Paradigma dalam Disabilitas. *Intermestic: Journal of International Studies* Volume 1, No.2, 166-176.
- Santrock, J. W. 2007 *Perkembangan Anak*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Santrock, J. W. 2008. *Life span development*. 11nd ed. New York: McGraw Hill.
- _____.2002. *Life Span Development, Perkembangan Masa Hidup*, Jakarta: Erlangga. Ed.5 Jilid 1.
- Sands, D. J. & Doll, B. Fostering Self Determination Is A Developmental Task: *The Journal of Special Education*, 30(1), 58-76
- Sapei dkk. 2002. *Memecah Ketakutan Menjadi Kekuatan Kisah -Kisah Advokasi di Indonesia*. Yogyakarta : INSIST
- Sari, N,A,P. Putu, N.L., Sendratari., & Margi, I.K.. 2019. Pendidikan Seks Untuk Anak Berkebutuhan Khusus di SMA (Sekolah Menengah Atas) Luar Biasa C Negeri 2 Buleleng, Bali (Perspektif Sosiologi Pendidikan). *Jurnal Sejarah, Sosiologi dan Perpustakaan*, Vol.1, No. 3, 346-357.
- Seefeldt, Carol and Nita Barbour.1994. *Early Childhood Education*. New York:Macmillan.
- Sherell, k & Newton, N. 1996. Parent care as a developmental task. Families in society: *The Journal of Contemporary Human Service*, 174-181
- Stang J. and Story M. 2005. *Adolescent Growth and Development*.

- In: Stang J., and Story, M (Eds). *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*.
- Sriyanti, L. 2009. *Jangan Biarkan Mereka "Mati" Pendidikan Seks Bagi Remaja Panduan Guru & Orangtua*. Salatiga: STAIN Salatiga Press.
- Stein, S., Kohut, T., & Dillenburger, K. 2018. The Importance of Sexuality Education for Children With and Without Intellectual Disabilities: What Parents Think. *Sexuality and Disability*, 36 (2), 141–148. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9513-9>.
- Sukinah. 2010. Penanganan Penyaluran Dorongan Seksual Remaja Autis. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, Vol.3, No.2., 149-163.
- Suhasmi, N.C & Syahrul, I. 2021. Materi Pendidikan Seks bagi Anak Usia Dini. *Jurnal Golden Age*. 5(2), 164-174.
- Sumarni. 2019. Pengelolaan pendidikan inklusif di madrasah. *Edukasi: Jurnal Penelitian Pendidikan Agama dan Keagamaan*, 17, 2, 158-171.
- Sunny Hill Education Resource Center at the Sunny Hill Health Centre for Children. 2003. *Creating Policy and Guidelines Within Service Organizations on Sexual Health. Issues for Children and Young People with Disabilities*.
- Suntari, N.L., dkk. 2022. Media Edukasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Anak Tuna Rungu tentang Perlindungan Keselamatan dan Keamanan Seksual. *Journal of Education Action Research* 6 (2), 277-285.
- Taufan, J., & Sari, R. N. 2018. Penanganan Perilaku Seksual pada Remaja Tunagrahita di Panti Sosial Bina Grahita Harapan Ibu Kalumbuk Padang. *Jurnal Pendidikan Kebutuhan Khusus*, 2(2), 2–5. <https://doi.org/10.31227/osf.io/96agr>.
- Teresa M. Mc Devitt, Jeanes Ellis Omrod. 2002. *Child Development and Education*. Colombos Ohio: Merril Prentice Hall.

- Tim LPM Ma'arif. tt. Pengembangan madrasah/sekolah inklusif: Kurikulum madrasah/sekolah inklusif. *Modul* disusun atas Kerjasama antara LP Ma'arif PWNU Jawa Tengah dengan UNICEF.
- Ulwan, A.N. 2011. *Ada apa dengan seks? Cara mudah dan benar mengenal seks*, Alih Bahasa Imam Ghazali Masykur. Jakarta: Gema Insani Press.
- Wati, R., & Sihkabuden. 2017. The effect of human doll media usage on the special program of reproduction health towards the ability of self-care of reproduction health for students with hearing impairment at SMPLB Malang. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Luar Biasa*, 4(2), 118-122.
- Wijaya, I.D.R. 2023. *Pendidikan Seks untuk Anak dengan Autism Spectrum Disorder (ASD)*, cet. 5. Yogyakarta : Kanisius.
- Yanuarti, Mariyani Rahayu, K., Budi, E. 2019. Peningkatan Pengetahuan Anak Berkebutuhan Khusus Tentang Pendidikan Seks Usia Pubertas Melalui Metode Sosiodrama Di Bekasi Selatan. *Jurnal Antara Pengmas* Vol. 2, No. 1., 22-28.
- <https://www.antaraneews.com/berita/2073930/kemen-pppa-anak-disabilitas-rentan-jadi-korbankekerasan-seksual>.
- <https://www.viva.co.id/vstory/lainnya-vstory/1373239-pentingkah-pendidikan-seksual-bagi-anak-berkebutuhan-khusus>
- <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2738/angkakekerasan-terhadap-anak-tinggi-di-masa-pandemi-kemen-pppa-sosialisasikan-protokol-perlindungan-anak>

INDEKS

A

accessible, 20, 26
aksesibilitas, 19, 26
anak bawang, 75
Anal, 93
antomis, 41
artikulasi, 32, 46, 47
autistic disorder, 58

B

behavior disorder, 32
berarak, 40
Bibir sumbing, 48
bimbingan, 37, 46, 55, 74, 83, 99,
115, 117, 134
birahi, 71, 88, 104
Blocher, 82, 127
braille, 20, 35, 39
bright normal, 49
budheg, 23
Bullying, v, 22, 23
butatol, 34

C

cadel, 48
Chaplin, 61
Conduct disorder, 50

D

daily activity, 14
difabel, i, iii, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16,
17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,
25, 26, 27, 28, 29, 46, 102,
111

disabilitas, iii, 8, 9, 11, 16, 18, 19,
20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30,
31, 45, 67, 98, 99, 100, 101,
102, 105, 130, 133

Disability, 8, 26, 31, 127, 128, 132
dopamin, 72
drop out, 24

E

echolalia, 59
epilepsi, 52
ereksi, 93

F

FIQH, 28, 118
Freud, 72, 73, 93
frustasi, 15, 47

G

gagap, 47
gagu, 23

H

Hall, 88, 132
Havighurst, 82
hipofisis, 90
human doll, 117, 133
Hurlock, 15, 73, 86, 88, 90, 105,
107, 121, 128

I

idiomatik, 43
Impairment, 8, 30

Indeks

infantil, 75
interpersonal, 57

J

Jessor, 97
jorok, 69, 111

K

kasih sayang, 105, 113, 124
Keperawatan, 79, 129
Kirk, 37
konseling, 51, 117, 134

L

lamban, 33, 44, 57
letupan, 91
low vision, 31, 35, 36

M

melabel, 8
meledak, 44
Menarche, 95
Monks, 89

N

nervuschochlearis, 42
neurobiologi, 57

O

Oral, 93

P

pelik, ii, 28, 54
pemusatan, 32, 52
Pendidikan Seksual, 115, 119, 122,
128, 129, 131
pengkor, 23
perseverasi, 64
perundungan, 22, 24, 92, 127
Phallic, 94

physically disabled, 44, 45
psikologis, 8, 11, 12, 16, 23, 31, 40,
56, 74, 81, 84, 85, 89, 92, 97,
98, 104

public private errors, 99

R

regresi, 50
retardasi mental, 28, 54, 55, 59

S

Santrock, 82, 88, 92, 97, 131
savant, 59
sensori, 23, 58, 60, 61
Sexual Maturity, 95
slowlearner, 33, 54
Soemantri, 40, 41, 45, 50, 51
Sriyanti, i, ii, iv, 12, 14, 17, 25, 31,
68, 70, 73, 74, 82, 85, 101,
102, 103, 107, 113, 115, 123,
124, 125, 132, 134
stranger-friend, 99
Suparno, 38, 43
survive, 13

T

tunasosial, 51

V

vandalisme, 49
visus, 36

Z

Zaviera, 52

TENTANG PENULIS

Dr. Lilik Sriyanti, M.Si merupakan dosen Bimbingan dan Konseling UIN Salatiga yang lahir di Magelang pada 04 Agustus 1966. Doktor dalam bidang Bimbingan dan Konseling ini menekuni pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus, perhatian terhadap ABK dibuktikan dengan kelahiran sekolah ABK Talenta Kids Salatiga yang didirikan tahun 2008. Sejak saat itu penulis aktif melakukan riset dan menulis buku terkait bimbingan dan konseling anak berkebutuhan khusus, juga terlibat sebagai narasumber dalam berbagai seminar-workshop dengan tema serupa. Penulis bergabung dalam proses pendirian Pusat Layanan Difabel (SRC) kota Salatiga dan menjabat sebagai ketua 2, menjadi tim kerja DP3AP2KB kota Salatiga dalam kegiatan terkait layanan terhadap anak.

Latarbelakang pendidikan sarjana ditempuh di UKSW program studi Bimbingan dan Konseling lulus tahun 1988, melanjutkan S2 di Fakultas Psikologi UGM lulus tahun 2002 dan menyelesaikan program doktor dalam Bimbingan dan Konseling di UPI Bandung tahun 2015. Buku yang sudah diterbitkan antara lain: Psikologi Pendidikan”, “Jangan biarkan Mereka Mati: Panduan Pendidikan Seksual untuk Guru dan Orangtua”, “Delima Gadis Berjilbab”, “Psikologi Belajar”, Teori-Teori Belajar“ Psikologi Belajar”, “Psikologi Anak, mengenal autisme dan hiperaktif”, “Bimbingan dan Konseling bagi Anak Berkebutuhan Khusus”, Bimbingan dan Konseling, Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus”.

Karir penulis dimulai tahun 2008-2014, sebagai direktur Biro Konsultasi Psikologi Tazkia UIN Salatiga, direktur Unit Rekrutmen

Dr. Lilik Sriyanti, M.Si

Mahasiswa dan Pengembangan Alumni (tahun 2014-2015), Ketua Pusat Studi Gender dan Anak (PSGA) (tahun 2015-2019), ketua program studi Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam di perguruan tinggi yang sama yaitu UIN Salatiga (tahun 2019-2020). Saat ini penulis menjabat sebagai anggota SENAT Universitas, menjadi konselor di Pusat Layanan Konsultasi Konseling UIN Salatiga, menjadi konsultan pendidikan dan tim pakar di beberapa sekolah. Founder sekolah autis Talenta Kids Salatiga (2008).