

Media informasi kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas tunagrahita di Jawa Barat

Yanti Setianti¹, Hanny Hafiar², Trie Damayanti³, Aat Ruchiat Nugraha⁴

^{1,2,3,4}Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

ABSTRAK

Sudah selayaknya kelompok disabilitas diberikan ruang kesetaraan dalam mendapatkan berbagai layanan publik secara optimal, baik kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan. Dalam hal pendidikan khususnya, kelompok disabilitas memperoleh jenjang pendidikan pada jalur sekolah luar biasa (SLB) yang terpisah dari pendidikan formal biasa. Kondisi kelompok disabilitas seringkali dimanfaatkan oleh sebagian masyarakat untuk dieksploitasi menjadi objek kriminalisasi, seperti tindak penipuan dan tindak kekerasan seksual. Penelitian ini bertujuan mendapatkan hasil pelaksanaan komunikasi pendidikan berbasis kesehatan reproduksi bagi kelompok disabilitas (tunagrahita) dalam upaya meminimalisir tindak kekerasan seksual bagi remaja tunagrahita di Jawa Barat melalui media komunikasi komik yang dapat diterapkan secara bertahap dan berkelanjutan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dan kualitatif dengan jenis studi deskriptif dan teknik pengumpulan data melalui penyebaran angket, observasi, dan studi literatur. Responden penelitian ini melibatkan tokoh pendidikan bidang disabilitas dan orang tua siswa disabilitas di wilayah Jawa Barat. Hasil penelitian menunjukkan media komunikasi berupa komik yang dijadikan panduan bagi guru dan orang tua yang memiliki anak disabilitas tunagrahita dapat dipahami karena mengandung informasi mengenai langkah-langkah mengantisipasi penyalahgunaan seksual pada anak-anak disabilitas melalui isi cerita yang warna-warni dan bergambar. Media komik merupakan sarana yang cukup baik sebagai metode penyampaian pesan mengenai kesehatan reproduksi khususnya dalam dunia pendidikan inklusif. Media komunikasi selain komik yang terdapat di kalangan para orang tua dan sekolah sebaiknya perlu ditingkatkan dari sisi kualitas penyampaian informasi yang berupa media audio visual dalam bentuk film.

Kata-kata Kunci: Disabilitas; komik; media; informasi; kesehatan reproduksi

Reproductive health information media for the intellectually disabled teenagers in West Java

ABSTRACT

Proper treatment for disability groups such as equality in obtaining various optimal public services, both health, education, and employment, should be an appropriate thing to do. In the case of the educational sector, the disability group could attend the special school (SLB) separated from regular formal education. Some people often exploit the condition of disability groups as objects of criminalization, such as fraud and sexual violence. This research conducted to explore the results of the implementation of educational communication based on reproductive health for the group of people with disabilities (mental retardation). The effort is to minimize sexual violence for intellectually disabled adolescents in West Java through gradual and continuous implementation of comic as communication media. This research uses the method of both quantitative and qualitative with descriptive studies. The data collection techniques are done through questionnaires, observations, and literature studies. Respondents of this study are individuals involved in the field of disability education, and parents of students with disabilities in the West Java region. The results show that communication media in the form of comics can be used as a guide for teachers and parents who have children with intellectual disabilities, it is easily can be understood as it contains colorful pictorial information about steps to anticipate sexual abuse in children with disabilities. Comic media is regarded as the most suitable tool to deliver messages about reproductive health, especially in the world of inclusive education. Communication media used by parents and schools other than comics should be improved in terms of the quality of delivering information in the form of audio-visual or films.

Keywords: Disability; comic; media; information; reproduction health

Korespondensi: Dr. Yanti Setianti, M.Si. Universitas Padjadjaran. Jl. Bandung-Sumedang KM. 21, Jatinangor, 45363. Email: yanti.setianti@unpad.ac.id

PENDAHULUAN

Berdasarkan dokumen Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) yang menunjukkan bahwa sebanyak 10% jumlah penduduk bumi merupakan penyandang disabilitas dan 20% berasal dari kelas ekonomi lemah. Keberadaan kaum disabilitas ini disabilitas sangat rentan, terhadap aspek ekonomi, pendidikan, keterampilan, maupun kemasyarakatan. Kondisi di Indonesia sendiri, statistik menunjukkan bahwa jumlah orang yang memiliki permasalahan dalam bidang kesejahteraan sosial, yang di dalamnya termasuk penyandang disabilitas, adalah 1,7 juta orang (Putri, 2015).

Isu internasional mengenai penyandang disabilitas menjadi perhatian masyarakat dunia internasional setelah ada Resolusi PBB No. 61 Tahun 2006 tentang Convention on the Right of Persons with Disabilities (CPRD) yang memberikan perubahan paradigma dan pendekatan mengenai memperlakukan bagi para penyandang disabilitas. Posisi penyandang disabilitas dianggap sebagai bagian dari masyarakat ataupun seseorang yang memiliki suatu kekurangan atau kelemahan. Selama ini, upaya pendekatan yang dilakukan untuk memperlakukan para penyandang disabilitas dilakukan dengan pendekatan secara medis, dengan menyebut penyandang disabilitas sebagai penyandang cacat. Namun demikian, sejalan dengan isu keragaman kondisi manusia, penyebutan disabilitas mendapatkan posisi sosial yang lebih dihargai bagi penyandang disabilitas.

Beberapa hambatan yang menjadikan penyandang disabilitas untuk bersosialisasi sebagaimana mestinya dapat terpengaruhi oleh kondisi lingkungan. Maka dari itu, belas kasihan bagi penyandang disabilitas bukan menjadi solusi dalam memperlakukan kaum disabilitas, tetapi hal itu harus dilakukan sebagai bentuk upaya pemenuhan atas hak asasi manusia dan hak asasi seorang warga negara.

Moh. Joni Yulianto mengatakan bahwa orang yang memiliki ketidakmampuan (disabilitas) adalah orang dengan gangguan fisik atau mental sehingga menimbulkan interaksi dengan lingkungan dan hambatan partisipasi. Adanya pandangan bahwa lingkungan sebenarnya memiliki masalah untuk bisa berinteraksi dengan orang-orang disabilitas. Padahal kenyataannya masih ada masyarakat

yang menilai bahwa disabilitas adalah bagian yang sama dengan masyarakat biasa. Hal ini menunjukkan fenomena dimana persepsi publik tentang difabel lebih banyak didominasi oleh pemikiran dan interpretasi mayoritas yang nyatanya bukan difabel (Komunikasi dan penyandang disabilitas, 2016).

Beragamnya tipe penyandang disabilitas, salah satunya adalah penyandang tunagrahita. Bagi penyandang tunagrahita, khususnya bagi anak-anak yang menyandang tunagrahita memiliki keterbatasan dalam daya kemampuan. Akibat dari ketidakmampuan ini, anak tunagrahita memiliki berbagai masalah dan berbeda-beda. Namun demikian, hal yang sama dirasakan oleh anak tunagrahita, yaitu keinginan merasakan berkehidupan dan mendapatkan pendidikan yang layak. Beberapa masalahnya yaitu kesulitan dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari, kesulitan dalam belajar, kesulitan dalam hal penyesuaian diri, kesulitan terkait penyaluran tempat kerja, dan kesulitan pemanfaatan waktu luang untuk dapat berkarya.

Keberhasilan proses pembelajaran bagi seseorang dapat ditentukan oleh beberapa komponen. Komponen pembelajaran tersebut terdapat pada diri guru, siswa, kondisi sarana prasarana, kurikulum, dan lain sebagainya. Keberadaan komponen pembelajaran ini akan terhubung dengan komponen lainnya, sehingga proses pembelajaran merupakan bagian yang paling pokok dalam kegiatan pendidikan di sekolah. Untuk sekolah inklusi, kesamaan hak pendidikan anak Indonesia bisa terealisasi.

Dalam berbagai definisi, pendidikan inklusi dikatakan sebagai sistem pelayanan pendidikan yang mensyaratkan anak berkebutuhan khusus yang dapat secara bersama dengan teman sebayanya pada sekolah terdekat. Sementara sekolah penyelenggara pendidikan inklusi adalah sekolah yang memberikan metode pembelajaran pada semua siswa tanpa membedakan-bedakannya. Sekolah inklusi merupakan jenis sekolah yang menyediakan program pendidikan yang bersifat layak bagi para siswa yang disesuaikan dengan tingkat kemampuan yang dimiliki siswa (Nuryani, Hadisiwi, & Karimah, 2016).

Akhirnya, pembelajaran merupakan interaksi timbal balik antara siswa dengan guru dan antarsesama dalam proses pembelajaran. Interaksi mengandung unsur saling memberi dan menerima dalam proses pembelajaran. Terkait dengan proses pembelajaran bagi anak

tunagrahita di bidang kesehatan reproduksi, masih banyak lembaga sekolah maupun keluarga yang kurang begitu memperhatikan pentingnya penyampaian pesan mengenai kesehatan reproduksi.

Bagi anak tunagrahita, mereka mengalami kekurangan atau hambatan dalam melakukan perilaku adaptif terhadap lingkungannya. Mereka tidak bisa hidup mandiri dan selalu tergantung pada orang lain sepanjang hidupnya (Praptiningrum, 2007). Sebagai bagian dari unsur masyarakat, anak tunagrahita juga membutuhkan rasa aman dan nyaman dalam menghadapi kehidupan. Secara tidak langsung perasaan aman akan membentuk sikap seorang anak. Adanya rasa aman yang dimiliki oleh seorang anak akan menjadi fondasi yang kuat dalam menghadapi konflik, frustrasi, tuntutan dan kesulitan hidup. Banyak cara untuk memperoleh perasaan aman diantaranya melalui kasih sayang yang disampaikan oleh keluarga maupun lingkungan masyarakat. Kalau kebutuhan ini dihambat oleh perilaku penolakan, kebencian dan kurang perhatian maka seorang anak akan merasa tidak aman, cemas dan bersikap yang agresif. Hal seperti ini juga sering terjadi pada anak berkebutuhan khusus. Menghadapi kenyataan mendapati seorang anak yang terganggu secara intelegensia, yang sering dikenal sebagai anak tunagrahita tidaklah mudah bagi diterima oleh orang tua, terutama bagi orang tua yang kurang memahami terhadap permasalahan penanganan ketunagrahitaan, baik itu tentang apa, bagaimana ketunagrahitaan itu, serta penanganan yang harus dilakukan guna mencapai keberhasilan pada tugas perkembangan anak

Media pendidikan dalam sistem mengajar bagi anak berkebutuhan khusus masih sangat terbatas, sehingga penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi dilakukan secara interpersonal antara guru dengan murid, orang tua dengan anak serta teknik bercerita melalui gambar-gambar. Untuk jenis informasi yang ingin diketahui oleh anak berkebutuhan khusus terkait dengan kesehatan reproduksi adalah tentang alat-alat reproduksi, informasi menstruasi bagi perempuan, serta informasi mengenai mimpi basah bagi laki-laki. Adapun cara mengajarkan kesehatan reproduksi bagi anak berkebutuhan khusus dengan pembiasaan, keteladanan, dan bisa menggunakan salah satu media komunikasi berupa komik.

Komik merupakan salah satu media pembelajaran yang dikemas secara kreatif dan menarik dengan tujuan untuk membantu pembaca lebih mudah memahami isi materi yang disampaikan dalam bentuk cerita bergambar. Hal ini disebabkan komik merupakan suatu bentuk media komunikasi visual yang mempunyai kekuatan untuk menyampaikan informasi secara populer dan mudah dimengerti (Waluyanto, 2005). Selain itu komik dapat menumbuhkan motivasi belajar siswa. Hal ini disebabkan komik dapat memberikan kesan 'mudah' pada suatu subjek yang dianggap sulit dan cenderung akan dihindari (Fatati, 2016).

Saat ini, informasi kesehatan tersedia dalam beragam sumber media informasi seperti pada televisi, radio, koran, majalah, perpustakaan, Internet, dan komik. Isi informasi yang terdapat pada media *mainstream* memiliki peran penting bagi masyarakat dalam rangka mendapatkan pencerahan yang lebih baik di berbagai bidang kehidupan, seperti pekerjaan, pendidikan dan kesehatan. Menurut (Sjuchro, Hariyanto, Yusup, & Abidin, 2018) tingginya kebutuhan informasi bagi masyarakat seiring dengan era globalisasi dan perkembangan daerah yang menjadikan kondisi masyarakat semakin maju. Untuk itu upaya menjadi anggota masyarakat yang melek (literate) informasi kesehatan menjadi penting diketahui oleh setiap warga negara. Seperti yang tercantum dalam Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Pasal 7 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan secara seimbang dan bertanggung jawab. Isi pasal ini diperkuat dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan yang menyebutkan informasi kesehatan adalah dokumen informasi kesehatan yang telah diolah atau diproses yang menghasilkan suatu informasi yang mengandung nilai dan makna dalam mendukung pembangunan kesehatan (Rodiah, Budiono, & Rohman, 2018).

Terpaan informasi atau pesan terjadi apabila seseorang itu membaca, menonton, mendengar, dan kemudian timbul efek baik langsung maupun tidak langsung sehingga membentuk persepsi dalam dirinya terhadap informasi atau pesan yang menerpanya (Kriyantono, 2012). Efek yang terjadi akan dapat terlihat pada sikap individu, apakah mengalami perubahan perilaku atau tidak. Terpaan media menurut Rosengren

dapat dijelaskan menjadi indikator berupa total waktu yang digunakan dalam berbagai bentuk media, isi informasi media, dan hubungan antara individu dengan isi media yang dikonsumsi atau dengan media keseluruhan.

Untuk mengetahui mengenai perubahan sikap, hal yang dapat dilihat dari komponennya, yaitu: (1) komponen kognisi yang mempunyai hubungan nilai-nilai kepercayaan, gagasan, dan konsep. Komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pemahaman sebagai bentuk pandangan (opini), terutama apabila menyangkut masalah yang kontroversial; (2) komponen afeksi yang menyangkut emosional seseorang. Komponen afektif merupakan salah satu hal yang terdapat dalam individu terkait dengan perasaan yang melibatkan masalah emosi. Aspek emosional ini, biasanya dianggap sebagai komponen sikap yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang akan mengubah sikap seseorang; dan (3) komponen konasi yang merupakan kecenderungan bertingkah laku. Komponen konatif atau komponen perilaku berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Komponen ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak memengaruhi perilaku.

Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konatif yang terdiri bentuk perilaku yang tampak maupun tidak tampak yang meliputi bentuk-bentuk perilaku berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan seseorang. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan perilaku seseorang terhadap lingkungannya. Sikap juga dapat diartikan sebagai reaksi seseorang atas stimulus yang datang (Umniyati, Hadisiwi, & Suminar, 2017).

Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama berinteraksi dengan lingkungan mengalami hambatan dan kesulitan untuk ikut terlibat secara aktif dan efektif dengan warga lainnya berdasarkan atas kesamaan hak yang dimilikinya (Undang-Undang No. 8, 2016).

Istilah tunagrahita adalah sebutan bagi mereka yang mengalami keterbelakangan mental, lemah pikiran, cacat mental, defisit mental, serta gangguan intelektual. Tunagrahita dengan kata lain retardasi mental berarti terbelakang mental. Keterbatasan kemampuan

fungsi mental yang terletak dibawah rata-rata dan ditandai dengan terbatasnya kemampuan tingkah laku adaptif minimal di dua area atau lebih (Aziz, 2015).

Pada dasarnya anak tunagrahita memiliki kebutuhan yang sama dengan anak pada umumnya. Dalam perkembangan manusia, ada delapan kebutuhan yang merupakan bagian dari tahapan perkembangan kepribadian. Tahapan perkembangan kepribadian juga menjadi kebutuhan bagi anak tunagrahita. Disebabkan keterlambatan dalam perkembangan intelektual, bagi anak tunagrahita dapat menjadi hambatan untuk memenuhi kebutuhan berinteraksi, bahkan diantara mereka ada yang hanya mencapai sebagian atau kurang, tergantung pada berat ringannya hambatan yang dimiliki anak serta perhatian yang diberikan oleh lingkungannya (Taufan, Sari, & Nurhastuti, 2018).

Komunikasi pendidikan merupakan proses komunikasi yang unik dan memiliki dimensi edukatif dalam menyampaikan pesan berupa materi pembelajaran. Komunikasi pendidikan bukan sekedar komunikasi yang berlangsung dengan latar belakang pendidikan, melainkan juga proses komunikasi yang didalamnya terkandung nilai-nilai pendidikan (Iriantara & Syarifudin, 2013).

Komunikasi pendidikan adalah “aspek komunikasi dalam dunia pendidikan atau komunikasi yang terjadi pada bidang pendidikan”. Dengan demikian, posisi komunikasi hanya sebagai ‘alat’ yang berfungsi bisa diupayakan untuk membantu memecahkan masalah-masalah pendidikan. Komunikasi dalam pendidikan merupakan unsur yang sangat penting kedudukannya. Bahkan mempunyai peranan dalam menentukan keberhasilan suatu pendidikan. Orang sering mengatakan bahwa tinggi rendahnya suatu capaian mutu pendidikan dipengaruhi pula oleh faktor komunikasi (Yusup, 2010)

Dalam pelaksanaan pendidikan formal, peranan komunikasi menjadi unsur yang dominan. Adapun bentuk komunikasi pendidikan dalam konteks ini yaitu kegiatan instruksional dalam proses pendidikan. Yusup (2010) lebih lanjut, menjelaskan bahwa proses instruksional itu sendiri merupakan peristiwa komunikasi yang dirancang khusus untuk tujuan perubahan perilaku pada pihak sasaran (peserta didik) secara tuntas sesuai dengan kemampuan, minat, dan nilai-nilai yang dianutnya. Di

dalam proses perubahan perilaku individu, faktor komunikasi ini sama-sama mempunyai kedudukan yang amat menentukan.

Terkait dengan pendidikan, materi kesehatan menjadi penting bagi remaja. Kesehatan reproduksi remaja adalah keadaan kesehatan yang secara sempurna dari sisi fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Sedangkan definisi kesehatan reproduksi menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan yang terkait dengan sistem reproduksi. Selain itu, menurut hasil ICPD 1994 di Kairo, kesehatan reproduksi adalah keadaan seseorang yang memiliki kesempurnaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Pengertian kesehatan reproduksi ini mencakup: 1) Hak seseorang untuk merasakan kehidupan seksual yang aman, memuaskan, dan kapasitas untuk berproduksi; 2) Kebebasan untuk memuaskan; 3) Hak bagi laki-laki dan perempuan memperoleh informasi dan aksesibilitas yang efektif, aman, dan terjangkau baik secara budaya dan ekonomi; dan 4) Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai sehingga perempuan mempunyai kesempatan menjalani kehamilan secara aman.

Untuk mengetahui informasi mengenai seseorang telah menginjak kematangan pada sistem reproduksi dapat dilihat dari struktur fisik. Perubahan yang terjadi pada usia remaja secara fisik ditunjukkan dengan munculnya tanda-tanda seks primer dan sekunder. Pada masa remaja juga terjadinya perubahan hormonal, diantara hormon-hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar bawah otak berpengaruh pada seksualitas, yaitu hormon androgen dan testosteron yang menyebabkan timbulnya birahi (nafsu seks, libido). Dorongan seks ini yang dapat diaplikasikan dalam bentuk perilaku seksual. Bentuk-bentuk perilaku seksual ini bermacam-macam, seperti memiliki perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Dengan objek seksualnya berupa orang lain atau diri sendiri, hal ini dapat dialami oleh semua remaja, termasuk remaja tunagrahita.

Remaja tunagrahita merupakan individu yang memiliki karakteristik yang sedemikian

rupa, yang memiliki kecerdasan atau intelegensi dibawah rata-rata, kurang dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan, terjadi pada masa perkembangan. Walaupun kondisi mental dibawah normal, namun organ-organ seksualnya berkembang secara normal. Remaja tunagrahita sering menunjukkan perilaku seksualnya di tempat umum, hal ini dikarenakan mereka tidak dapat mengendalikan dan mengontrol dorongan seks yang terjadi secara naluriah. Remaja tunagrahita pada umumnya kekurangan informasi yang berhubungan dengan perkembangan seksualitas. Hal tersebut disebabkan tidak terdapatnya informasi mengenai pendidikan seksual dari orang tua. Orang tua kurang berminat untuk memberikan informasi seputar pendidikan seksual kepada remaja tunagrahita. Hal ini dapat berakibat pada kondisi remaja tunagrahita merasa tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk tentang informasi pendidikan seksual. Oleh karena itu, remaja tunagrahita sering mengalami masalah kekerasan seksual yang disebabkan oleh keterbatasan remaja tunagrahita dalam mendapatkan pengetahuan, cemoohan, dianggap remeh, dianggap bodoh, dan dibohongi (Detiknews, 2009).

Pendidikan seksual mengenai bagian-bagian anggota tubuh, kegunaan, serta cara merawat anggota tubuh masih sering dianggap tabu atau tidak sopan untuk diinformasikan ibu bapaknya maupun sanak familinya kepada remaja tunagrahita. Bentuk penyimpangan yang terjadi dari masalah perilaku seksual yang muncul pada remaja tunagrahita laki-laki, diantaranya melakukan masturbasi atau onani. Memainkan organ reproduksi oleh remaja tunagrahita dilakukan di pojok-pojok asrama. Menyalurkan dorongan seksualnya secara spontan dengan menggosokkan alat kelaminnya pada sesama temannya ataupun pada benda misalnya dinding sampai keluar air mani. Para remaja perempuan yang mulai pacaran sudah tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku. misalnya berjalan bergandengan, berpelukan, berciuman (Taufan et al., 2018).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mendapatkan hasil pelaksanaan komunikasi pendidikan berbasis kesehatan reproduksi bagi kelompok disabilitas (tunagrahita) dalam upaya meminimalisir tindak kekerasan seksual pada remaja tunagrahita di Jawa Barat melalui media komunikasi komik yang dapat diterapkan secara

bertahap dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan jenis data kuantitatif dan kualitatif. Melalui pemahaman aspek keluasan data yang lebih dipentingkan sehingga data atau hasil penelitian dianggap merupakan representasi dari seluruh populasi. Metode penelitian yang digunakan adalah bersifat deskriptif-kuantitatif dan deskriptif-kualitatif. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi. Penelitian deskriptif itu merupakan akumulasi data dasar yang tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan, menguji hipotesis, membuat ramalan, atau mendapatkan makna dan implikasi (Suryabrata, 2012).

Metode deskriptif-kualitatif sangat berguna untuk melahirkan teori-teori tentatif dengan menitikberatkan pada observasi suasana alamiah. Hasil dari metode ini yaitu adanya kategori perilaku, mengamati gejala, dan mencatat dalam buku observasi serta berusaha untuk tidak memanipulasi variabel. Adapun ciri penelitian deskriptif-kualitatif yaitu mencari teori, *hypothesis generating*, dan *heuristic* (Ardianto, 2011).

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Peneliti kualitatif sebagai *human interest*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2007).

Teknik pengumpulan data merupakan tahapan yang strategis dalam melakukan suatu penelitian untuk mendapatkan data. Pengumpulan data dilakukan dalam berbagai *setting*, sumber, dan cara. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan kondisi yang bersifat alami dengan sumber data primer berupa penyebaran angket tentang komik menangkal penyalahgunaan seksual pada anak disabilitas, observasi ke SLB di Jawa Barat,

wawancara dengan pihak pengelola SLB, dan studi dokumentasi.

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber yang dilakukan secara terus menerus sampai terdapat data yang bersifat jenuh. Bogdan menyatakan bahwa analisis data merupakan suatu tahapan untuk mencari dan menyusun secara sistematis dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada yang lain. Analisis data dilakukan dengan cara mengorganisasikan data, menjelaskan dalam bentuk unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2007).

Merujuk pada teknik analisis data bahwa dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara berkelanjutan sampai tuntas, sehingga datanya jenuh, yang meliputi *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan berkembang setelah peneliti berada di lapangan (Sugiyono, 2007).

Sampel dalam penelitian ini yaitu responden dan atau informan yang memiliki kriteria sebagai penyandang disabilitas tunagrahita, keluarga tunagrahita, dan pengurus lembaga pendidikan luar biasa yang ada di kota dan kabupaten di Jawa Barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kewenangan pengelolaan pendidikan yang mengacu pada Undang-Undang No. 23 Tahun 2014, pengelolaan pendidikan menengah (SMA/SMK) dan pendidikan khusus (SLB) berada pada Pemerintah Daerah Provinsi. Sebagai implementasi dari Undang-Undang tersebut, maka alih kelola SMA/SMK telah dimulai sejak tahun 2016. Peningkatan mutu pendidikan harus diupayakan secara terus menerus, terencana, dan bertahap melalui pengembangan metode dan strategi pengajaran untuk siswa dengan berbagai latar belakang siswa normal maupun berkebutuhan khusus.

Status pendidikan dan kesehatan memberikan suatu pengetahuan untuk mengembangkan pola interaksi yang terjadi di masyarakat, khususnya dalam kaitannya dengan proses komunikasi pada lembaga pendidikan. Pada lembaga pendidikan, penyampaian informasi berupa pengetahuan kesehatan dilakukan dengan cara formal yang terintegrasi pada kurikulum mata pelajaran. Penyampaian informasi ini termasuk ranah komunikasi kesehatan. Komunikasi mengambil teropong baru dalam pendekatan terhadap masalah kesehatan. Komunikasi kesehatan telah menjadi istilah kekinian yang dapat menginformasikan mengenai pentingnya peran komunikasi untuk dapat memecahkan permasalahan kesehatan (Mulyana, Hidayat, Karlinah, Dida, Silvana, Suryana, & Suminar, 2018).

Pada dasarnya pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus tidak jauh berbeda dengan pendidikan bagi anak pada umumnya. Pendidikan tersebut biasa disebut sebagai pendidikan luar biasa, padahal yang diajarkannya tidak jauh berbeda. Namun permasalahannya di Indonesia, sistem pendidikan masih belum mendukung para penyandang disabilitas bahkan ada sekolah yang menolak untuk menerima kelompok disabilitas. Selain itu sistem transportasi publik juga belum nyaman di luar negeri sehingga cukup menyulitkan bagi para kelompok disabilitas untuk melakukan aktivitasnya. Seharusnya keberadaan kelompok disabilitas harus diakui sebagai bagian dari keragaman masyarakat seutuhnya bukan sebagai sekelompok orang yang terpinggirkan. Salah satu kelompok disabilitas yang cukup banyak dari segi kuantitas adalah tunagrahita.

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia untuk menjamin keberlangsungan hidupnya. Sehingga pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan pendidikan yang bermutu kepada setiap warganya tanpa terkecuali termasuk mereka yang berkebutuhan khusus salah satunya adalah anak tunagrahita (Praptiningrum, 2010).

Fenomena komunikasi selalu menarik bagi dunia pendidikan dan perilaku kesehatan karena memiliki kekuatan dan pengaruhnya dalam membentuk hubungan antarmanusia. Dengan demikian komunikasi menjadi unsur penting dalam berlangsungnya kehidupan suatu masyarakat. Apabila digunakan secara tepat, komunikasi kesehatan dapat memengaruhi

persepsi, kesadaran, sikap, pengetahuan, dan norma sosial yang bermuara sebagai katalisator sebagai perubahan perilaku.

Komunikasi pendidikan mengenai kesehatan reproduksi pada Sekolah Luar Biasa (SLB) merupakan suatu upaya dalam membantu keterbukaan bagi kaum minoritas (disabilitas) yang belum tentu lemah dan biasanya terpinggirkan untuk dapat berkarya sebagaimana mestinya orang-orang yang normal. Disabilitas sendiri didefinisikan berdasarkan Konvensi PBB mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas pada tanggal 30 Maret 2007 adalah sebuah konsep yang menjelaskan hasil dari interaksi antara individu-individu yang mempunyai keterbatasan fisik atau mental/intelektual dengan sikap dan lingkungan yang dapat menjadi penghambat kemampuan berpartisipasi di masyarakat. Oleh karena itu, hal ini diperlukan untuk mendapatkan ketercapaian penyampaian informasi kesehatan sebagai efek positif dalam implementasi komunikasi pendidikan di lingkungan sekolah. Salah satu media komunikasi kesehatan yang dipakai adalah menggunakan komik.

Tabel 1 menunjukkan mengenai pesan dalam komik berisi langkah-langkah mengantisipasi penyalahgunaan seksual pada anak-anak, pada umumnya sebanyak 23 responden (77%) menjawab sangat setuju, berikutnya sebagian kecil sebanyak 5 responden (17%) menjawab setuju, sebagian kecil lagi masing-masing sebanyak 1 responden (3%) menjawab ragu-ragu dan menjawab sangat tidak setuju.

Pesan dalam komik berisi langkah-langkah mengantisipasi penyalahgunaan seksual

Tabel 1 Pesan dalam Komik Berisi Langkah-Langkah Mengantisipasi Penyalahgunaan Seksual pada Anak-Anak

No	Kategori	f	%
1	Sangat Setuju	23	77
2	Setuju	5	17
3	Ragu-Ragu	1	3
4	Tidak Setuju	0	0
5	Sangat Tidak Setuju	1	3
Jumlah		30	100.0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018

terhadap anak-anak tunagrahita yaitu sebagai berikut: 1) Beritahu anak bahwa terdapat bagian-bagian tubuhnya yang tidak boleh dilihat dan disentuh oleh orang lain, 2) Lakukan konfirmasi jika anak melaporkan adanya perlakuan yang mengarah pada penyalahgunaan seksualitas, 3) Awasi dan jauhkan anak dari lingkungan yang dapat memancing seksualitas, seperti: melihat orang lain berpakaian terbuka, pasangan yang sedang bernesraan dan lain-lain, 4) Awasi dan jauhkan anak dari media audio, visual dan audiovisual yang mengandung pornomedia, seperti TV, majalah, komik, gadget, dll., 5) Awasi dan alihkan perhatian anak jika memiliki kecenderungan melakukan kontak fisik pada orang lain, seperti memeluk, mencium, dan mengelus-elus dengan cara yang tidak wajar, 6) Biasakan anak untuk selalu menggunakan pakaian yang rapi, tidak ketat ataupun terbuka, 7) Awasi dan alihkan perhatian anak jika memiliki kecenderungan melihat-lihat atau memegang alat kelamin sendiri, dan 8) Ajari anak untuk segera menghindar dan menginformasikan pada orang tua jika ada orang lain yang melakukan tindakan mengarah pada penyalahgunaan seksual, dengan cara: lari dan teriak (Setianti, Hafiar, Damayanti, & Nugraha, 2018).

Pendidikan seks pada dasarnya diberikan sebagai informasi yang benar tentang seksualitas serta kesehatan reproduksi manusia. Dari pendidikan seks ini diharapkan anak berkebutuhan khusus akan memahami seluk beluk anatomi dan fungsi alat reproduksinya sehingga bisa memikirkan lebih jauh resiko yang akan diperoleh ketika berperilaku seksual secara terlarang. Secara garis besar materi pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus pada prinsipnya sama sebagaimana dipersiapkan untuk anak normal.

Pendidikan seks pada dasarnya diberikan sebagai informasi seksualitas dan kesehatan reproduksi yang disampaikan secara baik dan benar. Melalui pendidikan seksualitas ini, diharapkan bagi anak berkebutuhan khusus akan dapat memahami mengenai struktur dan fungsi alat reproduksinya secara baik. Sehingga anak berkebutuhan khusus akan dapat berpikir lebih jauh tentang resiko yang akan diperoleh apabila berperilaku seksual yang tidak sesuai dengan norma. Umumnya materi pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus pada prinsipnya sama sebagaimana dipersiapkan untuk anak normal (Aziz, 2014).

Akan tetapi secara khusus, penyediaan materi pendidikan seks untuk anak berkebutuhan khusus lebih disesuaikan dengan kondisi psikologi, fisik, dan tingkat usia anak yang bersangkutan. Sebab karakteristik setiap anak berkebutuhan khusus memiliki perbedaan yang cukup mencolok. Sehingga diperlukan pendekatan materi yang disesuaikan dengan keadaan dan kemampuan mereka dalam menerima materi. Dalam pembagian materi pendidikan seks disesuaikan dengan cara melihat tingkat usia anak yang terdiri atas usia dini, usia sekolah dasar, dan remaja. Bagi anak berkebutuhan khusus pada usia dini secara umum harus diperkenalkan materi pendidikan seks tingkat dasar. Artinya materi pendidikan seks bagi usia dini diberikan secara sederhana, tidak terlalu rumit dan ilmiah, tidak menggunakan bahasa yang susah dan kompleks, serta dapat dipahami secara mudah oleh anak yang menerimanya. Apabila materi pendidikan seks yang diberikan terlalu tinggi dan kompleks maka anak akan mendapatkan kebingungan serta substansi materi tidak tersampaikan (Aziz, 2014).

Secara garis besar menurut Haryanto, ada empat besar golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi yaitu: 1) Faktor sosial ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil), 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb), 3) Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang tidak memberi kebebasannya secara materi, dsb), dan 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual dsb) (Haryanto, 2010).

Masalah yang sering timbul pada remaja terkait dengan masa awal kematangan organ reproduksi pada remaja adalah perilaku seks bebas yang menghasilkan masalah kehamilan yang terjadi pada remaja usia sekolah di luar pernikahan, dan terjangkitnya penyakit menular

Tabel 2 Kemasan Komik Menarik dengan Gambar yang Mampu Menjelaskan Pesan dan Warna yang Mengandung Daya Tarik Estetik

No	Kategori	f	%
1	Sangat Setuju	12	40
2	Setuju	15	50
3	Ragu-Ragu	3	10
4	Tidak Setuju	0	0
5	Sangat Tidak Setuju	0	0
Jumlah		30	100.0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018

seksual termasuk HIV/AIDS. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang dilakukan oleh pihak sekolah dan orang tua merupakan salah satu upaya untuk membimbing remaja mengatasi konflik seksualnya. Oleh berbagai pihak, sekolah, guru dan orang tua dianggap sebagai pihak yang layak memberikan pendidikan KRR ini terutama kepada anak tunagrahita yang sudah beranjak remaja. Pemberian informasi kesehatan reproduksi dapat melalui media komik yang memiliki gambar dan warna yang estetik sehingga dapat menarik untuk dibaca dan mudah dipahami.

Tabel 2 mengenai kemasan komik menarik dengan gambar yang mampu menjelaskan pesan dan warna yang mengandung daya tarik estetik, setengah responden (50%) menjawab sangat setuju, hampir setengah responden (40%) menjawab sangat setuju, dan sebagian kecil responden (10%) menjawab ragu-ragu.

Gambar dalam komik mampu menjelaskan pesan yang ada dalam komik tergambar dalam Tokoh-tokoh yang ada dalam komik "Menangkal Penyalahgunaan Seksual" memiliki karakter peran yang relevan. Gambar 1 memperlihatkan cover komik "Menangkal Penyalahgunaan Seksual" memiliki gambar dengan daya tarik artistik dilengkapi dengan warna yang ada dalam komik "Menangkal Penyalahgunaan Seksual" juga mengandung daya tarik estetik.

Seperti diketahui, komik memiliki banyak arti dan sebutan, yang disesuaikan dengan tempat masing-masing komik itu berada. Secara umum, komik sering diartikan sebagai cerita bergambar.



Sumber: Hasil Penelitian, 2018

Gambar 1 Cover Komik Menangkal Penyalahgunaan Seksual pada Anak Disabilitas

Scout McCloud memberikan pendapat bahwa komik dapat memiliki arti gambar-gambar serta lambang lain yang berdekatan dalam urutan tertentu, untuk menyampaikan informasi dan/atau mencapai tanggapan estetik dari pembacanya. Komik sesungguhnya lebih dari sekedar cerita bergambar yang ringan dan menghibur (Waluyanto, 2005).

Komik bukan cuma bacaan bagi anak-anak. Komik adalah suatu bentuk media komunikasi visual yang mempunyai kekuatan untuk menyampaikan informasi secara populer dan mudah dimengerti. Hal ini dimungkinkan karena komik memadukan kekuatan gambar dan tulisan, yang dirangkai dalam suatu alur cerita gambar membuat informasi lebih mudah diserap. Teks membuatnya lebih dimengerti, dan alur membuatnya lebih mudah untuk diikuti dan diingat. Dewasa ini komik telah berfungsi sebagai media hiburan yang dapat disejajarkan dengan berbagai jenis hiburan lainnya seperti film, TV, dan bioskop (Waluyanto, 2005).

Komik adalah media komunikasi visual dan lebih daripada sekedar cerita bergambar yang ringan dan menghibur. Sebagai media komunikasi visual, komik dapat diterapkan sebagai alat bantu pendidikan dan mampu menyampaikan informasi secara efektif dan efisien. Seperti diketahui, gaya belajar terdiri atas gaya visual, gaya auditori, dan gaya kinestetik. Gaya belajar visual merupakan gaya belajar yang lebih mengandalkan indera visual untuk menyerap informasi (Waluyanto, 2005).

Komik merupakan media pembelajaran merupakan alat yang berfungsi untuk

menyampaikan pesan pembelajaran. Dalam konteks ini pembelajaran menunjuk pada sebuah proses komunikasi antara siswa dan sumber belajar. Komunikasi akan berjalan dengan maksimal jika pesan pembelajaran disampaikan secara, runtut, dan menarik. Karakter yang digunakan dalam komik “Menangkal Penyalahgunaan Seksual Pada Anak-Anak Tunagrahita” disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan sasaran pembacanya yaitu guru dan orang tua serta yang mempunyai anak tunagrahita.

Tunagrahita adalah anak yang mengalami hambatan dan keterbelakangan mental, jauh dibawah rata-rata, sulit berkomunikasi, dan secara akademik pun sulit mengerjakan tugas-tugas akademik. Hal ini dikarenakan perkembangan otak dan fungsi sarafnya yang tidak sempurna. Biasanya anak-anak seperti ini lahir dari ibu kalangan menengah ke bawah. Yang dimana disaat sedang mengandung, asupan gizi dan zat antibodi ke ibunya kurang atau bahkan tidak mencukupi. Selain itu, banyak yang berasumsi bahwa anak tunagrahita sama dengan anak idiot. Padahal, asumsi tersebut kurang tepat karena sesungguhnya anak tunagrahita terdiri atas beberapa klasifikasi yang sesuai dengan derajat kemampuan dalam aktivitas kesehariannya.

Disabilitas tunagrahita biasanya sering mengalami kesulitan belajar, karena menyangkut aspek psikologis, neurologis, pendidikan dan aspek kehidupan sosial anak dalam keluarga atau masyarakat. Anak yang mengalami kesulitan belajar biasanya anak yang memiliki gangguan terhadap satu atau lebih dari proses dasar yang mencakup pemahaman penggunaan bahasa lisan atau tulisan, yang dimana gangguan tersebut biasanya tercermin pada perilaku yang tidak sempurna dalam mendengarkan, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja atau menghitung. Beberapa gangguan tersebut diakibatkan oleh gangguan *perceptual*, luka pada otak, disleksia dan afasia perkembangan. Bahkan bisa juga kesulitan belajar diakibatkan oleh kekerasan yang acap mendera rumah tangga maupun di lingkungan sosialnya. Munculnya tingkat kekerasan pada rumah tangga ataupun lingkungan masyarakat diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya dipicu oleh masalah ekonomi (terlilit utang-piutang), kesehatan (penyimpangan seksual, penyakit darah tinggi/tempramen, kecanduan

Tabel 3 Pengetahuan Orang Tua akan Peran Penting dalam Penyalahgunaan Seksual pada Anak-Anak

No	Kategori	f	%
1	Sangat Setuju	28	93
2	Setuju	2	7
3	Ragu-Ragu	0	0
4	Tidak Setuju	0	0
5	Sangat Tidak Setuju	0	0
Jumlah		30	100.0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018

alkohol), dan psikologis (menganggur, PHK, judi).

Berkaitan dengan kondisi anak tunagrahita yang membutuhkan pengajaran yang lebih dibanding anak-anak normal lainnya, maka biasanya anak tunagrahita tersebut di tes terlebih dahulu agar dapat diketahui klasifikasi termasuk tunagrahita ringan, sedang, ataupun berat. Sehingga dari hasil tes tersebut akan mendapatkan pengajaran yang sesuai dengan kebutuhannya. Selanjutnya, proses pembelajaran untuk anak tunagrahita harus dilakukan secara intensif karena mereka sangat memerlukan pembelajaran yang sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki.

Tabel 3 menunjukkan orang tua mengetahui akan peran penting dalam penyalahgunaan seksual pada anak-anak. Pada umumnya responden (93%) menjawab sangat setuju, dan sebagian kecil responden (17%) menjawab setuju.

Seperti halnya anak normal, anak tunagrahita yang masih muda memiliki ketergantungan pada orang tua dan orang dewasa lainnya. Ketergantungan ini kadang dialihkan kepada teman sebayanya. Dalam pergaulan mereka tidak dapat mengurus, memelihara dan memimpin diri. Tanpa bimbingan dan pengawasan dari keluarga maupun sekolah tunagrahita dapat terjerumus ke dalam penyalahgunaan seksual. Perilaku sosial anak tunagrahita ini biasanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan, emosi dan tingkah laku anak tersebut. Hal ini tidak lepas dari perhatian pihak keluarga yang tahu dan mengenali kebiasaan anak tersebut berperilaku terhadap teman-temannya dan lingkungannya, sebab anak tunagrahita lebih sering menyendiri dan menarik diri dari lingkungan sosialnya.

Hal ini disebabkan anak tersebut memiliki hambatan intelegensi yang dianggap orang lain tidak layak untuk diajak bermain. Dan dalam perilaku sosial, tercakup hal-hal seperti ketergantungan, hubungan kesebayaan, konsep diri, dan tingkah laku moral.

Akibat perlakuan seperti itu, masih banyak masyarakat mencemooh kehadiran anak tunagrahita dikarenakan banyak yang kurang suka. Sehingga anak ini cenderung meniru apa yang ada di masyarakat dan apa yang dilihatnya, sebagai bahan belajar dari kenyataan atau abstrak yang ia peroleh. Bilamana anak tersebut tidak diawasi dengan seksama oleh orang tua maka perilaku anak tersebut cenderung sering ke hal-hal yang negatif dan menyebabkan anak melakukan penyimpangan terhadap kehidupan masyarakat dalam sosialisasinya salah satunya terjadi penyalahgunaan seksual. Tabel 4 menunjukkan kekhawatiran guru dan orang tua dengan adanya penyalahgunaan seksual yang melibatkan anak tunagrahita. Sebagian besar responden (63%) menjawab sangat setuju, dan hampir setengah responden (37%) menjawab setuju.

Setiap individu akan melewati beberapa tahapan-tahapan dalam rentang kehidupan salah satunya masa remaja. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik secara fisik, mental, maupun peran sosial. Perubahan yang terjadi pada remaja meliputi perubahan fisik, yang

diikuti munculnya tanda-tanda seks primer dan sekunder. Pada masa remaja juga terjadinya perubahan hormonal, diantara hormon-hormon yang dikeluarkan oleh kelenjer bawah otak berpengaruh pada seksualitas, yaitu hormon androgen dan testosteron yang menyebabkan timbulnya birahi (nafsu seks, libido). Dorongan seks ini yang dapat diaplikasikan dalam bentuk perilaku seksual. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain atau diri sendiri, hal ini juga dialami oleh semua remaja, termasuk remaja tunagrahita (Taufan et al., 2018).

Pada dasarnya anak tunagrahita memiliki kebutuhan yang sama dengan anak pada umumnya. Dalam perkembangan manusia ada delapan kebutuhan yang merupakan tahap-tahap perkembangan kepribadian, yang mana kebutuhan ini juga menjadi kebutuhan bagi anak tunagrahita. Namun, karena keterlambatan dalam perkembangan kecerdasannya, anak tunagrahita akan mengalami hambatan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut, bahkan diantara mereka ada yang hanya mencapai sebagian atau kurang, tergantung pada berat ringannya hambatan yang dimiliki anak serta perhatian yang diberikan oleh lingkungannya. Remaja tunagrahita merupakan individu yang memiliki karakteristik yang sedemikian rupa, yang memiliki kecerdasan atau intelegensi dibawah rata-rata, dan kurang dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Walaupun kondisi mental dibawah normal, namun organ-organ seksualnya berkembang secara normal. Remaja tunagrahita sering menunjukkan perilaku seksualnya di tempat umum, hal ini dikarenakan mereka tidak dapat mengendalikan dan mengontrol dorongan seks yang terjadi secara naluriah. Remaja tunagrahita pada umumnya kekurangan informasi yang berhubungan dengan perkembangan seksualitas. Hal tersebut disebabkan tidak didapatkannya informasi mengenai pendidikan seksual dari orang tua.

Orang tua khawatir terjadi penyalahgunaan seksual terhadap anak mereka yang tunagrahita tapi mereka kadang kurang berminat untuk memberikan pemahaman pendidikan seksual kepada remaja tunagrahita karena masih dianggap tabu. Akibatnya remaja tunagrahita tidak mempunyai pengetahuan yang cukup

Tabel 4 Khawatir Dengan Adanya Penyalahgunaan Seksual Yang Melibatkan Anak Tunagrahita

No	Kategori	f	%
1	Sangat Setuju	19	63
2	Setuju	11	7
3	Ragu-Ragu	0	0
4	Tidak Setuju	0	0
5	Sangat Tidak Setuju	0	0
Jumlah		30	100.0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018

Tabel 5 Bersedia Mengajarkan Anak-Anak Tentang Langkah-Langkah Untuk Menghindarkan Diri Dari Penyalahgunaan Seksual Kepada Anak-Anak

No	Kategori	f	%
1	Sangat Setuju	14	47
2	Setuju	16	53
3	Ragu-Ragu	0	0
4	Tidak Setuju	0	0
5	Sangat Tidak Setuju	0	0
Jumlah		30	100.0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018

tentang informasi pendidikan seksual.

Oleh karena itu, remaja tunagrahita sering mengalami masalah penyalahgunaan seksual karena keterbatasan remaja tunagrahita dalam pengetahuan, sering dianggap remeh, dianggap bodoh dan dapat dibohongi karena ketidaktahuan mereka. Tabel 5 menunjukkan seluruhnya responden (100%) bersedia mengajarkan anak-anak tentang langkah-langkah untuk menghindarkan diri dari penyalahgunaan seksual kepada anak-anak.

Berdasarkan temuan di lapangan sebelum komik dijadikan sebagai salah satu media komunikasi untuk menyampaikan pesan menangkal penyalahgunaan seksual di kalangan anak-anak tunagrahita, ditemukan bahwa proses penyampaian pesan reproduksi di lembaga pendidikan (SLB) baik swasta maupun negeri masih sangat terbatas bahkan jarang disampaikan. Kondisi ini dapat terjadi dikarenakan pihak manajemen sekolah menganggap bahwa proses penyampaian informasi tentang reproduksi perlu kehati-hatian agar tidak disalahartikan oleh peserta didik (siswa disabilitas). Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan Bapak Kusnendar selaku guru di SLBN Widia Asih yang menyebutkan bahwa anak tunagrahita itu memiliki hormon seksual yang sama dengan anak-anak normal lainnya sehingga bisa mengakibatkan tidak terkontrolnya perilaku anak tunagrahita di saat masa-masa pubertas. Dengan keterbatasannya tersebut, kadang-kadang anak tunagrahita sering “dimanfaatkan” oleh orang-orang tertentu yang tidak bertanggung jawab di lingkungan di luar sekolah untuk berbuat sesuatu yang melanggar etika agama maupun sosial serta pengaruh dari

media teknologi informasi seperti Youtube yang sering diakses oleh anak tunagrahita. Sementara itu, Ibu Yanti Yulianti Pratika selaku guru SLB YPK Cijulang menyampaikan bahwa berkaitan dengan kesehatan reproduksi, anak dan remaja tunagrahita masih belum melek terhadap informasi kesehatan. Dan posisi lembaga pendidikan (SLB) hanya menyampaikan informasi kesehatan reproduksi sebatas pada muatan isi kurikulum kepribadian (bela diri) yang selebihnya merupakan kewajiban dari orang tua dalam membimbing mengenai masalah kesehatan reproduksi di lingkungan keluarga maupun pergaulan di masyarakat.

Pada dasarnya, secara kelembagaan, pihak sekolah sudah sering menyampaikan pesan-pesan yang terkait dengan kenyamanan dan keamanan pergaulan anak tunagrahita mengenai kesehatan reproduksi. Namun, akibat keterbatasan waktu, metode, dan jumlah sumber daya guru yang ada untuk mengajarkan dan mengawasi kegiatan anak tunagrahita mengenai kesehatan reproduksi maka mekanisme lebih utamanya diserahkan kepada orang tua selaku orang utama yang bertanggung jawab mengenai perilaku anaknya di lingkungan masyarakat.

Selama ini, berdasarkan informasi dan pengalaman mengenai kejadian pelecehan seksual terhadap anak tunagrahita salah satunya diakibatkan oleh pola pengawasan orang tua di lingkungan masyarakat yang terfokus pada mencari nafkah sehingga pengawasan perilaku anak tunagrahita menjadi sedikit terabaikan. Padahal, secara psikologis dan pengetahuan etik kesusilaan, anak tunagrahita tidak memiliki daya saring informasi yang cukup kuat mengenai perilaku kesehatan reproduksi ketika bergaul di tengah-tengah masyarakat. Informasi mengenai alat reproduksi dan perilaku kesehatan reproduksi yang diketahui oleh anak tunagrahita tersebut didapatkan dari sumber media Internet, baik Youtube maupun gambar-gambar yang terdapat dalam situs-situs tertentu yang “diajarkan” oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab di masyarakat maupun keluarga yang awalnya hanya bersifat main-main (*guyon*) ataupun sengaja “memanfaatkan”.

Sekolah luar biasa (SLB) sebagai bagian dari unsur yang bertanggung jawab di bidang pendidikan bagi anak bangsa termasuk bagi anak tunagrahita sudah selayaknya mendapatkan perhatian yang khusus dari pemerintah, orang tua dan masyarakat mengenai upaya solutif

persoalan disabilitas yang menjadi masalah sektor sosial. Oleh karenanya, permasalahan disabilitas titik utamanya adalah penanganan masalah disabilitas yang lebih diarahkan pada upaya pelayanan dan rehabilitasi sosial yang memungkinkan bagi penyandang disabilitas mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Penanganan disabilitas secara umum di SLBN Widia Asih dan SLB YPK Cijulang diberikan melalui pelajaran-pelajaran berdasarkan kurikulum 2013 mencakup mata pelajaran yang terkait dengan muatan lokal, pendidikan bahasa, pendidikan agama, mata pelajaran menulis, membaca, dan menghitung, serta pendidikan olahraga, seni dan keterampilan praktis. Untuk anak tunagrahita pada dasarnya pelajaran yang diberikan sama saja dengan anak disabilitas lainnya, hanya lebih diutamakan pada aspek pengawasan akibat secara emosional anak tunagrahita sangat rawan.

Aspek pengawasan bagi anak tunagrahita tentunya diperlukan suatu pendekatan komunikasi, khususnya komunikasi pendidikan kesehatan reproduksi dan komunikasi yang dilakukan orang tua kepada anaknya. Setelah orang tua dan guru dibagikan komik menangkal penyalahgunaan seksual pada anak disabilitas, mereka bisa melaksanakan komunikasi kesehatan dengan efektif dalam memengaruhi perilaku karena didasarkan pada psikologi sosial dan pendidikan kesehatan untuk mengembangkan dan menyampaikan promosi kesehatan dan pesan yang ada dalam komik menangkal penyalahgunaan seksual pada disabilitas. Seluruhnya bersedia mengajarkan anak-anak mereka tentang langkah-langkah untuk menghindarkan diri dari penyalahgunaan seksual kepada anak-anak dan mereka tidak lagi menganggap seksualitas merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan.

Informasi yang benar dan layak sangat mungkin didapatkan dari hasil proses komunikasi antara para dokter dengan pasiennya melalui berbagai media komunikasi. Bisa juga komunikasi yang terjadi antara guru dengan para siswa terkait dengan kesehatan reproduksi di kalangan anak tunagrahita. Melalui penyampaian komunikasi yang benar dalam berbagai pengemasan pesan kesehatan dapat menjadi bagian penting dalam pencapaian aktivitas kesehatan di kalangan anak tunagrahita

(Mulyana, 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat disimpulkan bahwa media komunikasi berupa komik sebagai panduan bagi orang tua dan guru yang memiliki anak berkebutuhan khusus dapat dipahami karena mengandung isi cerita yang warna-warni dan bergambar. Media komik merupakan sarana yang cukup baik sebagai metode penyampaian pesan mengenai kesehatan reproduksi khususnya dalam dunia pendidikan inklusif.

Berdasarkan hasil penemuan di lapangan dapat disarankan sebaiknya media komunikasi tidak berupa komik saja melainkan dapat berbentuk audio visual seperti film tentang menangkal penyalahgunaan seksual apabila yang menjadi targetnya adalah anak berkebutuhan khusus terutama penyandang tunagrahita agar lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianto, E. (2011). *Metode penelitian untuk public relations kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Aziz, S. (2014). Pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Kependidikan*, II (August), 182–204. <https://doi.org/https://doi.org/10.24090/jk.v2i2.559>.
- Aziz, S. (2015). *Pendidikan seks anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Gava Media.
- Detiknews. (2009). No Title. Jakarta.
- Fatati, Z. (2016). Pengembangan pembelajaran komik audio visual bagi pembelajaran ekonomi materi kurs valuta asing di sma negeri 8 Malang. *JPE*, 9(2), 156–164.
- Haryanto. (2010). Belajarpsikologi.com.
- Iriantara, Y. & Syarifudin, U. (2013). *Komunikasi pendidikan*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Komunikasi dan penyandang disabilitas. (2016). From <http://www.uajy.ac.id/berita/komunikasi-dan-penyandang-disabilitas/>.
- Kriyantono. (2012). *Teknik praktis riset komunikasi*. Jakarta: Kencana.
- Mulyana, D., Hidayat, D. R., Karlinah, S., Dida, S., Silvana, T., Suryana, A., & Suminar, J. R. (2018). *Komunikasi kesehatan:*

- pemikiran dan penelitian*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nuryani, Hadisiwi, P., & Karimah, K. E. (2016). Pola Komunikasi guru pada siswa anak berkebutuhan khusus di sekolah menengah kejuruan inklusi. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 4(2), 154–171. <https://doi.org/10.24198/jkk.v4i2.6134>.
- Praptingrum, N. (2010). Fenomena penyelenggaraan pendidikan inklusif bagi anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 7(2), 32–39.
- Praptingrum, N. (2007). Perilaku adaptif anak tunagrahita dewasa. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 3(1), 29–40.
- Putri, A. A. (2015). *Perlindungan sosial, hak penyandang disabilitas*. Retrieved from <https://nasional.kompas.com/read/2015/04/11/0643015/Perlindungan.Sosial.Hak.Penyandang.Disabilitas>.
- Rodiah, S., Budiono, A., & Rohman, S. A. (2018). Model diseminasi informasi komunikasi kesehatan masyarakat pedesaan di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6(2), 175–190. <https://doi.org/10.24198/jkk.v6i2.17771>.
- Setianti, Y., Hafiar, H., Damayanti, T., & Nugraha, R. A. (2018). *Menangkal penyalahgunaan seksual pada anak disabilitas setiap anak berhak mendapatkan perlindungan*. Bogor: Halaman Moeka.
- Sjuchro, D. W., Hariyanto, F., Yusup, E., & Abidin, Z. (2018). Program siaran radio pemerintah Sturada 104.00 fm dalam memenuhi kebutuhan akan informasi. *Jurnal Politikom Indonesia*, 3(1), 41–56. <https://journal.unsika.ac.id/index.php/politikomindonesiana/article/view/1410/1165>.
- Sugiyono. (2007). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata, S. (2012). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Taufan, J., Sari, R. N., & Nurhastuti. (2018). Penanganan perilaku seksual pada remaja tunagrahita di panti sosial bina penanganan perilaku seksual pada remaja tunagrahita di panti sosial bina grahita harapan ibu kalumbuk padang. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 2(II), 1–5. <https://doi.org/10.31227/osf.io/96agr>.
- Umniyati, N., Hadisiwi, P., & Suminar, J. R. (2017). Pengaruh terpaan informasi riset melalui website www.ppet.lipi.go.id terhadap sikap mahasiswa mengenai penelitian. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 5(1), 111–120. <https://doi.org/10.24198/jkk.v5i1.9076>.
- Undang-Undang No. 8. Tentang Penyandang Disabilitas (2016).
- Waluyanto, H. D. (2005). Komik sebagai media komunikasi visual. *Nirmana*, 7(1), 45–55. <http://nirmana.petra.ac.id/index.php/dkv/article/view/16441>.
- Yusup, P. M. (2010). *Komunikasi instruksional: teori dan praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.