

ANALISIS PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS PADA SISWA REMAJA DENGAN DISABILITAS INTELEKTUAL DI SLB X DAN SLB Y KOTA DEPOK

Vahlufi Eka Putri^{1*}, Evi Martha², Dadan Erwandi³

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia¹, Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia², Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia³

*Corresponding Author : vahlufi.eka@ui.ac.id

ABSTRAK

Jumlah penyandang disabilitas usia sekolah (5-19 tahun) berkisar 2.197.833 jiwa. Sementara, yang terdata di Pusat Data dan Informasi Kemendikbudristek ada sekitar 269.398 anak yang mendapatkan pendidikan di sekolah luar biasa (SLB) dan sekolah inklusi artinya baru sekitar 12 % anak yang dilayani kebutuhan pendidikannya. Siswa remaja dengan disabilitas intelektual membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas dalam konteks pendidikan formal di SLB sebagai bekal pengetahuan dan untuk merespons dengan tepat situasi bahaya kekerasan seksual. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas, kesulitan yang dialami guru dan siswa remaja dengan disabilitas intelektual di SLB X dan SLB Y Kota Depok. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus yang dilakukan selama bulan Januari-Februari 2024 di SLB X dan SLB Y Kota Depok. Penentuan informan wawancara mendalam dilakukan secara *purposive sampling*. Metode penelitian ini menggunakan model *CIPP*. Hasil analisis variabel *Context* ; sebagian besar komponen kebijakan sudah terpenuhi, analisis variabel *Input* ; sebagian besar komponen sudah terpenuhi dengan baik, analisis variabel *Process*; dilaksanakan dengan maksimal di SLB X sedangkan di SLB Y belum maksimal, analisis variabel *Product* Dampak program di SLB X sudah ada dampak dari hasil pelaksanaan sedangkan di SLB Y belum ada dampak dikarenakan belum adanya program. Kesulitan yang dialami guru adalah waktu pelaksanaan dan kompetensi guru. Kesulitan yang dialami siswa adalah lingkungan dan dukungan orangtua/pengasuh.

Kata kunci : *CIPP*, disabilitas intelektual, kesehatan reproduksi dan seksualitas, siswa remaja, SLB (sekolah luar biasa)

ABSTRACT

People with disabilities of school age (5-19 years) is around 2,197,833 people. Meanwhile, as recorded by the Data and Information Center of the Ministry of Education, Culture, Research, and Technology, there are around 269,398 children who receive education in special schools and inclusion schools, it's meaning only around 12% of children have their educational needs served. Adolescent students with intellectual disabilities need reproductive health and sex education in the context of formal education in special schools to provide knowledge and to respond appropriately to dangerous situations of sexual violence. This research aims to analyze the implementation of reproductive health and sexuality education, the difficulties experienced by teachers and adolescent students with intellectual disabilities at Special School X and Y, Depok City. This research is a descriptive qualitative research with a case study design conducted during January-February 2024 at Special School X and Y. Determination of informants for in-depth interviews was carried out using purposive sampling. This research method uses the CIPP model. Analysis of Context variables; most of the policy components have been fulfilled, Input; most of the components have been fulfilled properly, Process; implemented optimally in Special School X than Y. Product; The Impact of Program in Special School X showed the positive impact than Special School Y. The difficulties experienced by teachers are implementation schedule and teacher competencies. The difficulties experienced by students are the environment and parents/caregivers's supports.

Keywords : *CIPP*, intellectual disability, reproductive health and sexuality, adolescent students, special school

PENDAHULUAN

Pada tahun 2020, Indonesia menduduki peringkat 125 secara global dalam penerapan pembangunan inklusif, dengan peringkat 26,5. Statistiknya jelas jauh lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara industri maju seperti Belanda, Selandia Baru, Swedia, Inggris, dan lain-lain. Posisi Indonesia di antara negara-negara ASEAN lebih rendah dibandingkan Filipina, Vietnam, Singapura, dan Thailand, namun lebih tinggi dibandingkan Malaysia dan Myanmar. Meskipun Indonesia telah meratifikasi hak-hak penyandang disabilitas, Indonesia belum mampu mengatasi tantangan yang dihadapi oleh kelompok penyandang disabilitas secara efektif. Masalah ini juga merupakan kekhawatiran yang signifikan dalam lingkup ASEAN (*Inclusiveness Index*,2020).

Secara nasional proporsi anak dan remaja (5-17 tahun) dengan disabilitas adalah sebesar 1,6 %. Provinsi Jakarta memiliki proporsi anak dan remaja disabilitas paling tinggi di Indonesia yaitu 3,0 %. Disusul Provinsi Jawa Barat yang memiliki proporsi anak dan remaja usia (5-17 tahun) sebesar 2,7 %, sedangkan yang paling rendah proporsi disabilitasnya adalah provinsi Jambi dan Bengkulu sebesar 0,5 %. Anak dan remaja jumlahnya cukup banyak dan perlu mendapat perhatian dari para pembuat kebijakan dan pengelola program terkait kesehatan maupun sosial (SKI,2023).

Pesatnya pembangunan di kawasan kota juga menyimpan potensi bagi munculnya Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) akibat urbanisasi dan kompetisi yang ketat dalam bidang ekonomi di kota Depok. Hasil pendataan Tahun 2019, perkembangan PMKS di Kota Depok dari Penyandang Disabilitas pada tahun 2016 sebanyak 200, tahun 2017 sebanyak 700, tahun 2018 sebanyak 2,604, tahun 2019 sebanyak 3,294 , tahun 2020 sebanyak 3,294. Dari data tersebut dapat terlihat bahwa jumlah PMKS di Kota Depok cenderung meningkat setiap tahunnya (Profil Kota Depok,2021).

Menurut BPS, proyeksi jumlah penyandang disabilitas usia sekolah (5-19 tahun) pada tahun 2021 adalah sekitar 2.197.833 jiwa. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, saat ini terdapat sekitar 269.398 siswa yang bersekolah di sekolah luar biasa (SLB) dan sekolah inklusi. Menurut BPS (2021), hanya sekitar 12 persen siswa yang kebutuhan pendidikannya terpenuhi. (BPS,2021).

Data jumlah sekolah SLB di Jawa Barat pada tahun 2024 berjumlah sebanyak “392 SLB terdiri dari 57 SLB Negeri dan 335 SLB swasta. Data jumlah sekolah SLB di Kota Depok sebanyak 12 SLB terdiri dari 1 SLB Negeri dan 11 SLB Swasta. Data peserta didik SLB Nasional tahun 2024 berjumlah 157.956 SLB terdiri dari 96.629 peserta didik laki laki dan 61.327 peserta didik perempuan. Data peserta didik SLB di Provinsi Jawa Barat berjumlah 28.524 peserta didik terdiri dari 17.291 peserta didik laki laki dan 11.233 peserta didik perempuan. Data peserta didik di Kota Depok berjumlah 676 peserta didik terdiri dari 409 peserta didik laki laki dan 267 peserta didik perempuan” (Dapodik,2024).

SLB X merupakan SLB Swasta berasrama satu satunya di Kota Depok yang memfasilitasi seluruh peserta didik baik yang berada di dalam panti dan di luar panti dari semua usia. SLB Ber-asrama (*Boarding School*) ini adalah sekolah khusus yang menangani pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan berbagai karakteristik antara lain: Tunanetra, Hiperaktif, Autis, Epilepsi, Cerebral Palsy, Yatim Piatu dll, sedangkan SLB Y merupakan SLB tertua di Kota Depok yang didirikan pada tahun 1901 yang merupakan Tipe SLB C1 untuk tunagrahita Ringan, tunagrahita sedang, dan tunarungu (Profil SLB X dan SLB Y, 2024).

Hasil studi awal dengan mewawancara kepala yayasan dan guru yang mengajar di SLB di wilayah Beji dan Pancoran Mas, Kota Depok diketahui bahwa kategori Disabilitas Intelektual adalah kategori yang paling banyak dari total jumlah siswa yang berada di SLB X dan SLB Y. Total Jumlah siswa di SLB X sebanyak 116 siswa di dalam panti terdiri dari 32 perempuan dan 84 laki laki dan 24 siswa di luar panti terdiri dari 9 perempuan 15 laki laki

diantaranya 81 siswa merupakan siswa tunagrahita dan 11 orang merupakan siswa Down Syndrome, sementara itu total jumlah siswa di SLB Y sebanyak 129 siswa terdiri dari 50 siswa yang merupakan tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang dan 5 siswa yang merupakan siswa Down Syndrome. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas, kesulitan yang dialami guru dan siswa remaja dengan disabilitas intelektual di SLB X dan SLB Y Kota Depok.

METODE

Penelitian merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus. Desain studi kasus berdasarkan klasifikasi sekolah SLB X (Boarding School) yang memiliki program pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi siswa remaja dengan disabilitas intelektual dan SLB Y (Sekolah Non Boarding School) yang belum memiliki program pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi siswa remaja dengan disabilitas intelektual untuk memberi pemahaman komprehensif, sistematis, dan tepat mengenai implementasi aktual kesehatan reproduksi dan pendidikan seksualitas bagi siswa remaja dengan disabilitas intelektual di SLB X dan SLB Y. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Data primer dari informan utama yaitu pelaksana pendidikan yaitu guru dan petugas puskesmas, informan kunci yaitu kepala cadisdik, dinas kesehatan, kepala yayasan, kepala sekolah, informan pelengkap yaitu orang tua/pengasuh serta siswa remaja dengan disabilitas intelektual sedangkan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen dan data sekolah yang berkaitan dengan pendataan jumlah siswa dan guru di SLB X dan SLB Y. Penelitian telah dilakukan di SLB X dan SLB Y pada bulan Januari- Februari tahun 2024. Sebagai data pendukung peneliti juga melibatkan pengasuh/ orang tua di SLB X dan SLB Y untuk melihat analisis pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang diberikan guru kepada siswa remaja dengan disabilitas inetelektual.

HASIL

Aspek *Context*

Aspek *Context* yang termasuk kebijakan terkait pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB X sudah ada. Dalam hal ini kebijakan/ program dijalankan oleh Yayasan, Sekolah, Guru serta, Pengasuh didalam panti dan pada saat kegiatan belajar mengajar di sekolah. Berbeda halnya dengan hasil wawancara mendalam di SLB Y, diketahui bahwa aspek *Context* yang termasuk kebijakan terkait pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB Y belum ada.

Aspek Input

Kerjasama Antar Instansi

Kerjasama antar instansi di SLB X melibatkan banya pihak diantaranya Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Puskesmas, Polres, dan Perguruan Tinggi. Kerjasama antar instansi di SLB Y belum ada kerjasama dari pihak luar, kecuali Puskesmas. Hal tersebut didapatkan dari pernyataan Kepala Yayasan dalam wawancara yang telah dilakukan.

Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM di SLB X sebanyak 33 orang yang merupakan guru, psikolog, admin, instruktur, staff/ karyawan bagian masak, staff/ karyawan bagian kebersihan, sedangkan Jumlah SDM di SLB Y sebanyak 30 orang yang merupakan guru yang menangani pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan Sarana dan Prasarana yang ada di SLB X berasal dari Puskesmas , Dinas pendidikan, Dinas Sosial. kelengkapan sarana prasarana SLB X sudah memiliki kebun sendiri, tempat outing class sendiri, dan kendaraan milik lembaga/yayasan namun disisi lain masih memiliki keterbatasan dalam hal ketersediaan sarana prasarana di antaranya ruangan dan toilet. sedangkan, ketersediaan Sarana dan Prasarana yang ada di SLB Y sudah ada modul berupa modul kesehatan termasuk Bina Diri, Jaga Diri dan Keselamatan Diri, sedangkan modul untuk pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang spesifik belum ada.

Kurikulum

Kurikulum terkait program pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi siswa remaja dengan Disabilitas Intelektual di SLB X dan SLB Y masih dimasukkan ke mata pelajaran Bina diri dan pada beberapa Mata Pelajaran seperti IPA dan Agama.

Aspek *Process*

Pelaksanaan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB X dilaksanakan setiap waktu baik di panti maupun di sekolah untuk siswa siswa dengan Disabilitas Intelektual sejak dini maupun usia lanjut. Pelaksanaan program dilakukan dari awal semester sampai dengan akhir semester . Untuk Program Kelas Keputriau dilaksanakan setiap hari Jum'at jam 13.00. Sedangkan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB Y dilaksanakan di sekolah untuk siswa siswa dengan Disabilitas Intelektual pada saat memasuki usia pubertas. Pelaksanaan dilakukan di akhir semester . Untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB Y dilakukan pada saat mata pelajaran Agama, IPA, dan Bina diri sedang berlangsung.

Penanggungjawab Program

Seuua yang berada di lingkungan SLB X memiliki kewajiban dalam menyampaikan, menegur atau mengingatkan terkait pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas ini. Semua guru, termasuk dalam pelaksanaan program kelas keputriau. setiap guru bertanggungjawab atas satu kelas itu sebagai walikelas, tapi kalau kondisi siswanya perlu ditangani oleh guru laki laki iya kan ditangani guru laki laki dan begitu juga siswa Perempuan. Sementara itu di SLB Y, Penanggungjawab pelaksanaan Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas adalah guru yang berpengalaman di antara para guru namun kepala sekolah, staff, orangtua juga berkewajiban terlibat dalam pelaksanaan Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas. Pada saat pelaksanaan guru yang menyampaikan adalah guru yang sama dan pelaksanaannya berkesinambungan.

Siswa

Disabilitas Intelektual dibatasi jumlah ideal, berat 1:1 , standar 1: 5 atau 1:8 , 1 guru 8 siswa itu yang ringan, Hampir setiap hari, Di panti semua anak anak diberikan pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas . Sedangkan, Jumlah siswa yang ikut dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB Y dibedakan berdasarkan jenjang pendidikan/kelas diantaranya SD 5 orang, SMP 8 orang, SMA 8 orang, harusnya yang SMA dipisah laki laki dan Perempuan pada saat pelaksanaan pendidikan kespro dan seksualitas.

Pemanfaatan Sarana dan Prasarana

Guru guru di SLB X biasanya menggunakan internet sebagai sumber belajar seperti Google, Youtube, Digital, dan perangkat seperti computer , Print Out atau hardcopy dicetak. Media edukasi seperti layar proyektor dan laptop. penggunaan HP atau Gadget pada

siswa tidak diperbolehkan oleh pihak sekolah. Siswa akan mendapatkan akses Pendidikan bersama dengan persetujuan kepala Yayasan, kepala sekolah, guru, dan kepala asrama (pengasuh) di SLB Y, metode yang digunakan adalah metode demonstrasi dan ceramah. Guru biasanya menyampaikan dengan ceramah terlebih dahulu misalnya bagian yang tidak boleh disentuh kemudian didemonstrasikan Untuk pemanfaatan sarana prasarana sudah dimanfaatkan semaksimal mungkin seperti pemanfaatan internet, computer, hp, laptop, gambar 2D, poster. Siswa diperbolehkan untuk menggunakan HP/ Gadget dan mengakses internet.

Hambatan

Hambatan yang ditemukan di SLB X berupa hambatan internal seperti kemampuan siswa Disabilitas Intelektual saat pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi, faktor eksternal seperti faktor lingkungan yaitu masyarakat di luar sekolah atau panti, Waktu pelaksanaan yang terbatas, serta kompetensi guru, Hambatan yang ditemukan di SLB Y berupa SDM, Anggaran secara khusus, Ruangan (ruangan BP/BK), Tenaga Ahli (Psikolog).

Aspek Product

Di SLB X ada dampak / perubahan setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada siswa dengan Disabilitas Intelektual, selain itu pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas sudah menjadi prioritas bagi kepala yayasan, kepala sekolah, guru guru, orangtua/pengasuh. di SLB Y masih bertujuan pada kemandirian siswa, diharapkan siswa bisa menangani dirinya sendiri, lebih mandiri. Siswa masih didampingi orangtua, Usaha yang dilakukan sekolah masih belum terlalu signifikan tapi sekolah akan memaksimalkan pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas ini jika sudah ada program atau kebijakan khusus dari pemerintah. Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas perlu tetapi belum menjadi prioritas. Kurikulumnya belum ada dan sekolah belum bisa melakukan pelaksanaan program secara spesifik pada pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas

Hasil Wawancara

Berikut ini merupakan tabel profil informan yang terlibat dalam penelitian:

Tabel 1. Profil Informan Penelitian

Jenis Informan	Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Latar Belakang Pendidikan	Jabatan	Lama Kerja (Tahun)
Informan Kunci	IK 1	Laki laki	51 Tahun	S3 Manajemen Pendidikan	Kepala Cadisdik Wil II	30 Tahun
	IK 2	Perempuan	36 Tahun	D III Kebidanan	PJ Kespro Ausrem	10 Tahun
	IK 3	Laki laki	63 Tahun	S2 Manajemen, S1 Psikologi, S1 PLB	Kepala Yayasan	40 Tahun
	IK 4	Perempuan	53 Tahun	S1 Manajemen Keuangan	Kepala Yayasan	4 Tahun
	IK 5	Perempuan	38 Tahun	S2 Psikologi	Kepala Sekolah	17 Tahun
	IK 6	Laki laki	59 Tahun	S1 PLB	Kepala Sekolah	34 Tahun
Informan Utama	IU 1	Perempuan	31 Tahun	D III Kebidanan	PJ PKPR	2 Tahun (Bidan Pelaksana)

IU 2	Perempuan	30 Tahun	S2 IKM Kespro	PJ PKPR	4 Tahun	
IU 3	Perempuan	32 Tahun	S1 Komunikasi	Guru Kelas	4 Tahun	
IU 4	Perempuan	31 Tahun	S1 Pend Inggris	Guru Kelas Bahasa	10 Tahun	
IU 5	Perempuan	60 Tahun	S1 PLB	Guru Kelas	30 Tahun	
IU 6	Perempuan	24 Tahun	S1 Ilmu Kesejahteraan Sosial	Guru Kelas	7 Bulan	
IU 7	Laki laki	34 Tahun	S1 PLB	Guru Kelas	11 Tahun	
Informan Pendukung	IP 1	Perempuan	56 Tahun	SMK	Pengasuh	20 Tahun
	IP 2	Perempuan	45 Tahun	D III Sekretaris	Ibu Rumah Tangga	-
	IP 3	Perempuan	40 Tahun	SMA	Rumah- Tangga	

Context

Kebijakan terkait pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB X sudah ada. Dalam hal ini kebijakan/ program dijalankan oleh Yayasan, Sekolah, Guru serta, pengasuh di dalam panti dan pada saat kegiatan belajar mengajar di sekolah. Berikut petikan pernyataan dari informan kepala yayasan:

“Ada kebijakan yang namanya pola layanan pendidikan atau sosialisasi terhadap fungsi sehat alat reproduksi dari Dinas Sosial dan Diknas” (IK 3)

Sementara itu dari kepala Sekolah membenarkan hal tersebut, namun belum tahu secara pasti peraturan daerah tersebut tertulis di ayat berapa dan pasal berapa. Berikut petikan wawancaranya:

“kebijakannya itu dinas yang keluarkan tapi program-programnya sudah ada yaitu mungkin peraturan pemerintah atau lebih ke peraturan daerah yang memang tertulis mungkin ada ya tapi mungkin saya juga belum tahu pastinya ayat berapa pasal berapa itu” (IK 5)

Berbeda halnya dengan hasil wawancara mendalam di SLB Y, diketahui bahwa aspek input yang termasuk kebijakan terkait pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB Y belum ada. Berikut petikan pernyataan dari informan kepala yayasan:

“Sampai saat ini belum ada. Belum ada kebijakan dari Yayasan. Dari Dinas Kesehatan ataupun Dinas Pendidikan belum ada komunikasi ke Yayasan untuk membuat program tersebut iya” (IK 4)

Input

Kerjasama Antar Instansi

Kerjasama antar instansi di SLB X melibatkan banyak pihak diantaranya Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Puskesmas, Polres, dan Perguruan Tinggi.

“Diantaranya Puskesmas kemudian mitra rumah sakit, kemudian kalau internal guru pasti kemudian Diknas, Dinsos, kemudian Masyarakat yang perduki, Media massa diantara nya generasi muda yang dari perguruan tinggi. Puskesmas untuk pemeriksaan, Rumah Sakit, Diknas, Polres menjaga keamanan” (IK 3).

Terkait kerjasama antar instansi di SLB Y belum ada kerjasama dari pihak luar. Hal

tersebut didapatkan dari pernyataan Kepala Yayasan dalam wawancara yang telah dilakukan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Belum ada, Media massa yang kerjasama sama kita belum ada. Kemitraan kita ingin menjalin tapi mungkin program yang lain sementara ini belum, tapi kalau suatu saat memungkinkan kita tidak menolak untuk bermitra.” (IK 4).

Sementara itu pernyataan berbeda disampaikan oleh Kepala Sekolah SLB Y terkait Kerjasama antar instansi.

“Puskesmas, Rumah Sakit, Polresta, dan Psikolog.Untuk Media Masa ada Gramedia dan Kompas. Kemitraan itu kita pernah mendatangkan psikolog ke sekolah untuk komunikasi ke orangtua menjelaskan tentang perkembangan anak usia 15 tahun ke atas.” (IK 6)

Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM di SLB X sebanyak 33 orang yang merupakan guru,psikolog, admin, instruktur, staff/ karyawan bagian masak, staff/ karyawan bagian kebersihan.

“Jadi yang bertugas mendampingi anak anak ini ada 33 yang terdiri dari guru, psikolog, ada admin, ada instruktur, ada bagian masak, ada bagian kebersihan”(IK 3)

Sementara itu dari pernyataan kepala sekolah menyatakan bahwa SDM Guru ada 10 orang untuk siswa Disabilitas Intelektual Ringan, Disabilitas Intelektual Sedang, dan Disabilitas Intelektual Majemuk.

“Total guru itu ada 10 ya untuk disabilitas intelektual sendiri kalau misalnya di khususkan itu semuanya menangani ya kan beragam, ada yang ringan ada yang sedang nah itu memang diklasifikasikan kalau yang ringan ringan kalau yang sedang sedang, ada juga yang majemuk” (IK 5)

Sedangkan, Jumlah SDM di SLB Y sebanyak 30 orang yang merupakan guru yang menangani pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas.Berikut petikan wawancaranya:

“Harusnya kalau ini lebih ke remaja , dari 10 % guru menangani yang sifatnya remaja mungkin ada kali total guru 30, mungkin 10-15 orang yang menangani pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas karena levelnya sudah mengajarkan anak anak smp sma.” (IK 4)

Sementara itu dari pernyataan Kepala Sekolah SLB Y menyatakan bahwa tidak semua guru bisa menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas.Guru yang bertugas menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi sebanyak 2 orang guru yang sudah mendapatkan pelatihan, guru guru ini harus punya keberanian menyampaikan ke orangtua karena pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas adalah isu sensitif dan tidak semua guru bisa menyampaikan ini karena harus tahu sifat orang tua kalau tidak hati hati orangtua tidak akan menerima.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Dari Segi ketersediaan Sarana dan Prasarana yang ada di SLB X berasal dari Puskesmas , Dinas pendidikan, Dinas Sosial.

“Kalau puskesmas misalnya sarana obat obatan, tablet tambah darah,Diknas melalui sarana Pendidikan (modul kurikulum tentang fungsi sehat, fungsi anatomi alat reproduksi), kalau dinas sosial kebutuhan pokoknya. Masyarakat memberikan barang barang yang masih berguna masih bisa dimanfaatkan. Ada juga Perusahaan yang memberi Kasur, tempat tidur” (IK 3)

Ketersediaan Sarana dan Prasarana yang ada di SLB Y sudah ada modul berupa modul

kesehatan termasuk Bina Diri, Jaga Diri dan Keselamatan Diri, sedangkan modul untuk pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang spesifik belum ada.

“Ada. Hanya saya ingat itu bentuknya buku panduan dan gambar gambar tentang kesehatan jadi di buku itu dari Dinas Pendidikan isinya cara cuci tangan, cara mandi, cara berpakaian termasuk Bina Diri, Jaga diri, dan Keselamatan diri. Bukan hanya Bina diri tapi juga caranya agar terhindar dari kebakaran, kecelakaan, jatuh, atau dari gigitan hewan dll. Kalau pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas yang spesifik belum ada” (IK 3)

Kurikulum

Kurikulum terkait program pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi siswa remaja dengan Disabilitas Intelektual di SLB X sendiri masih dimasukkan ke mata pelajaran Bina diri dan pada beberapa Mata Pelajaran seperti IPA dan Agama.

“Kurikulum sehari harinya kita kurikulum 2013 transisi ke kurikulum Merdeka. Kurikulum terkait kespro belum ada kurikulum tersendiri masih menempel di bina diri jadi kita masukkan ke setiap pembelajaran misalnya di IPA, Agama kalau untuk programnya sendiri yang sudah ada disini itu ada kelas keputrian kalau untuk kelas keputraan sedang mencoba untuk membuat program ke arah sana, pendidikannya dimasukkan sedikit-sedikit” (IK 5)

Menurut Kepala Cadisdik Provinsi Jawa Barat terkait kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi.

“Yang khusus belum ada. Inisiatif sekolah saja untuk kesehatan reproduksi itu tergantung gurunya tidak bisa secara keseluruhan kalau inisiatif sekolah bagus iya bisa karena untuk belajar yang biasa sehari hari saja kadang masih ada hambatan. Kurikulum ini belum ada karena kendala di SDM nya dan juga anggaran/biayanya” (IK 1)

Kurikulum terkait program pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi siswa remaja dengan Disabilitas Intelektual di SLB Y sendiri belum ada kurikulumnya , pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas masih dimasukkan ke Bina diri dan beberapa Mata Pelajaran seperti IPA dan Agama.

“Belum ada kurikulumnya kalau kurikulum sehari hari sudah mulai ke Kurikulum Merdeka dan kalau ditanya kenapa belum masuk struktur kurikulumnya iya karena memang belum ada kebijakan dari atas seperti kebijakan dari Dinas Pendidikan ataupun Dinas Kesehatan.” (IK 4)

Sementara itu dari Pihak SLB Y belum melakukan upaya terkait belum adanya kurikulum yang spesifik tentang Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas. Sekolah menyesuaikan kurikulum dengan melihat usia mental siswa.

Process

Pelaksanaan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB X dilaksanakan setiap waktu baik di panti maupun di sekolah untuk siswa siswa dengan Disabilitas Intelektual sejak dini maupun usia lanjut. Pelaksanaan program dilakukan dari awal semester sampai dengan akhir semester . Untuk Program Kelas Keputriau dilaksanakan setiap hari Jum’at jam 13.00.

“Jadi ada pendidikan pra baligh dari 8 tahun sampai 12-13 tahun. Dari awal semester sampai semester berakhir tergantung kondisi di lapangan kalau misalnya saat itu memang perlu adanya edukasi ya saat itu juga. sama seperti jam mata Pelajaran ya kalau SD 30 menit, SMP 35 menit , SMA 40 menit tidak terlalu lama” (IK 5)

Penanggungjawab Program

“Kita guru guru, kepala sekolah pastinya, bergiliran juga, saling komunikasi saling Kerjasama apa yang cocok untuk materi minggu ini. Saya Sarjana Ilmu Komunikasi. Latar belakang tidak menjadi syarat pelaksanaan program. Metode yang digunakan yaitu metode Ceramah, kita memberikan materi gambar melalui audiovisual melalui video, menghadirkan alat peraga dan juga praktek” (IU 3)

“Semua guru bertanggung jawab, instruktur. Saya pendidikan Bahasa Inggris. Tidak juga iya, semua juga bisa memberikan pendidikan kespro dan seksualitas ini. Kepala Sekolah, Guru dan Instruktur. Semuanya terlibat termasuk Staff” (IU 4)

Sementara itu di SLB Y, Penanggungjawab pelaksanaan Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas adalah guru yang berpengalaman di antara para guru namun kepala sekolah, staff, orangtua juga berkewajiban terlibat dalam pelaksanaan Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksualitas. Pada saat pelaksanaan guru yang menyampaikan adalah guru yang sama dan pelaksanaannya berkesinambungan. Guru yang menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi tidak harus memiliki latar belakang Pendidikan Luar Biasa (PLB).

“Itu tanggung jawab semua guru kalau di SLB tidak dikhususkan ke BP atau apa tapi semua guru. Orangtua juga kadang suka mengawasi jadi termasuk staff di lingkungan SLB juga bertanggung jawab. Latar belakang Pendidikan saya S1 PLB” (IU 5)

“Karena anak anak ini pergaulannya tidak terlalu luas, hanya rumah dan sekolah makanya yang bertanggung jawab penuh itu Guru dan orangtuanya iya keluarganya iya. Saya sendiri latar belakang pendidikannya itu S1 Ilmu Kesejahteraan Sosial”
(IU 6)

Siswa

Pernyataan dari Kepala Sekolah dan Guru guru di SLB X.

“Ideal itu SDLB 5, SMPLB 8, SMALB 8, Tapi kalau kelas besar penggabungan bisa .Disabilitas Intelektual ringan masih bisa diberi pendidikan kespro dan seksualitas kalau yang belum sampai kesana cara berpikirnya kita tidak berikan” (IK 3)

Belum adanya kurikulum membuat guru guru di SLB Y menyesuaikan pelaksanaan Pendidikan dengan kebutuhan anak saat itu, tergantung pada situasi dan kebutuhan siswa.

“Kalau dikelas saya ada 4, kalau kelas besar ada sekitar 37 untuk yang tunagrahita ringan, Sebetulnya kita tidak memasukkan Batasan dan kriteria, dari awal kita memang beri pendidikan tentang hal ini.” (IU 5)

Pemanfaatan Sarana dan Prasarana

Kepala Yayasan di SLB X Selalu menginformasikan tentang pemanfaatan sarana dan prasarana bahkan ditulis bantuan atau sarana dari siapa.

“Iya sih sekolah sih memberikan edukasi ke kita guru guru misalnya ada alat baru nih digunakannya untuk ini ya gitu” (IU 3)

“Sudah iya. Sudah dimaksimalkan. Sangat membantu, kalau sejauh ini belum ada buku atau modul, Medianya PPT dari kepala sekolah langsung. Kalau gambar gambar belum ada”
(IU 4).

Untuk pemanfaatan sarana prasarana di SLB Y sudah dimanfaatkan semaksimal mungkin seperti pemanfaatan internet,computer, hp, laptop, gambar 2D,poster. Siswa diperbolehkan untuk menggunakan HP/ Gadget dan mengakses internet.

“Internet, kadang pakai hp mereka kadang juga pakai hp saya. Kita sudah maksimal untuk memanfaatkan teknologi. kalau disekolah menggunakan kalkulator, internet gitu boleh

tergantung pembelajarannya juga butuh atau tidak. Seperti penggunaan Google Translate. Media Digital ada, media non digital juga ada.” (IU 6).

Hambatan

Hambatan yang ditemukan di SLB X berupa hambatan internal seperti kemampuan siswa Disabilitas Intelektual saat pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi, faktor eksternal seperti faktor lingkungan yaitu masyarakat di luar sekolah atau panti, Waktu pelaksanaan yang terbatas, serta kompetensi guru dalam menyampaikan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas kepada siswa siswa remaja dengan Disabilitas Intelektual.

“Kalau dari luar kita tidak bisa mengendalikan Masyarakat, Faktor lingkungan, lalu juga kalau di asrama tidak pakai hp. kalau di luar paparan gadget itu sangat berpengaruh” (IK 3)

“Keterbatasan waktu karena kita kegiatan nya banyak jadi tidak continue, misalnya hari ini bisa minggu depan nya tidak bisa. Ada, kegiatan di luar kelas, kunjungan sosial, deadline kegiatan lain” (IU 3)

“Ada, gurunya juga mungkin ada yang belum bisa menjelaskan tentang pendidikan kespro, pengetahuan, kompetensi, dan fasilitas untuk guru dalam pelaksanaan program. Kurang informasi yang didapatkan guru dari luar, butuh diklat atau pelatihan , seminar dll” (IU 4)

Hambatan yang ditemukan di SLB Y berupa SDM, Anggaran secara khusus, Ruangan (ruangan BP/BK), Tenaga Ahli (Psikolog)

“Hambatannya karena memang tidak ada kurikulumnya jadi tidak leluasa kita kurang punya materi untuk dijelaskan ke anak anak itu materinya sampai mana. Kebijakan iya karena kan kurikulum dari Dinas iya. Kita menyampaikan ketika memang kalau isu nya sedang naik. Kalau masalah kurikulum dari atas iya dari Dinas Pendidikan kita mengikuti yang sekarang bisa kita lakukan.” (IU 7)

Product

Berikut kutipan wawancara dari guru yang merupakan pelaksana program kelas keputrian di SLB X :

“Anak anak jadi lebih mengerti, mengenal diri mereka, mengenal bagian tubuh mereka jadi mereka bisa menjaga, merawat , dan menjaga keamanan/proteksi diri mereka. Mencintai diri mereka , ternyata ini yang saya miliki. Seperti materi di kelas keputrian itu aurat itu indah, tubuh itu indah jadi harus dijaga. Prioritas, jangan sampai mereka tidak mengerti dan abai terhadap kebersihan dan keamanan diri mereka, Sekolah memprioritaskan karena rawan sekali ada pelecehan seksual” (IU 1)

Sementara itu di SLB Y ada dampak pada siswa, namun dalam pelaksanaannya belum menjadi prioritas.

“Kalau dikelas saya sendiri ada perubahan, anak perempuan dia jadi bisa melindungi diri kalau selama ini lebih dekat ke anak laki laki tapi sekarang sudah tahu batasannya sudah tahu cara menjaga kebersihan dirinya. prioritas ketika memang dibutuhkan tapi mungkin juga tidak menjadi prioritas di waktu yang lain. Kalau bisa ada tenaga ahli yang rutin datang kemudian sarana prasarana yang berupa media itu kalau bisa ada dalam bentuk 3D” (IU 5)

PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki sejumlah kendala yang dihadapi sehingga menjadi sebuah keterbatasan penelitian ini, diantaranya: Pada saat pelaksanaan penelitian, peneliti tidak melibatkan informan dari Pusat Kurikulum dan Pembelajaran (Puskurjar) Kemendikbudristek

sebagai informan kunci. Keterbatasan lainnya adalah adanya efek *Recall Bias* ketika wawancara, dimana informan harus mengingat kembali peristiwa yang ditanyakan dan kemungkinan ada bagian yang informasi yang terlupa atau salah ingat.

Komponen Context

Di SLB, pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi tidak diatur oleh kebijakan khusus. Saat ini, kebijakan yang ada berpusat pada pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi untuk semua siswa. Selain itu, data input yang tersedia masih kurang, sehingga tidak memungkinkan untuk membuat strategi alternatif untuk pengambilan keputusan dan karenanya tidak dapat mengatasi permasalahan pendidikan yang ada. Untuk program pendidikan kesehatan reproduksi diberikan kepada Puskesmas ke sekolah, belum ada dana khusus untuk disabilitas intelektual karena memang saat diusulkan ada proses TAPD (Tim Anggaran Pemerintah Daerah) yaitu anggaran bagian di Bappeda saat usulan sampai di sana akan dibahas jadi kalau memang bukan tupoksinya dicoret tidak bisa untuk dikeluarkan anggarannya karena sudah diseleksi. Bappeda punya dana diberikan ke Dinas Kesehatan, tugas Dinas Kesehatan adalah mengolah dana menjadi program-program yang termasuk kegiatan dari pemerintah yang tujuannya dari pemerintah, visi misi pemerintah untuk kegiatan yang memang sangat penting untuk masuk dalam RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah). Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi disabilitas intelektual belum masuk dalam RPJMD.

Komponen Input

Kerjasama Antar Instansi

Instansi yang terlibat dalam pelaksanaan program pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB X dan SLB Y banyak pihak/instansi yang terlibat di antaranya : Dinas Pendidikan , Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, DP3AP2AKB (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga). Dinas Pendidikan bekerjasama dengan SLB untuk sosialisasi tentang kesehatan reproduksi seperti penyuluhan dan webinar dengan melibatkan narasumber dari SLB. Dinas Sosial memberikan kebutuhan mendasar seperti kebutuhan pokok untuk gizi siswa remaja yang tinggal di panti/ asrama kepada Lembaga Yayasan atau kepada guru guru di SLB. Dinas yang paling berkecimpung dengan disabilitas adalah DP3AP2AKB karena masuk ke dalam PUG (Pengarusutamaan Gender) pembinaan keluarga. Adalah hal yang menantang bagi dua atau lebih pemangku kepentingan untuk bekerja sama dalam mengelola sumber daya yang sama, namun inilah yang menjadi tujuan dari kolaborasi (Tadjudin, dalam Raharja, 2010).

Sumber Daya Manusia

Di SLB X dan SLB Y kasih kekurangan jumlah SDM seperti guru terutama guru yang latar belakang pendidikannya adalah Pendidikan Luar Biasa (PLB). Kekurangan jumlah SDM seperti tenaga ahli terutama tenaga ahli di bidang kesehatan, tenaga kesehatan di UKS, penyuluhan, konselor, psikolog. SDM yang pindah ke SLB lain atau SDM yang masa mengajarnya telah habis (pensiun). Kesejahteraan SDM masih belum memadai termasuk masalah *income* yang didapatkan SDM. Pelatihan tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi siswa remaja dengan Disabilitas Intelektual yang didapatkan SDM masih terbatas pada beberapa guru atau beberapa tenaga kependidikan, tidak semua guru dan tidak semua tenaga kependidikan mendapatkan pelatihan. Ada dua bagian dalam definisi sumber daya manusia: sumber daya manusia makro dan mikro. Seluruh penduduk suatu negara yang berada dalam usia kerja disebut sebagai sumber daya manusia makro, sedangkan istilah "sumber daya manusia mikro" lebih berfokus pada orang-orang yang dipekerjakan oleh suatu institusi (Wijaya, 2019). Sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari kekuatan

mental dan fisik seseorang, menurut Malayu Hasibuan (2016). Sumber daya manusia tidak terbatas pada satu aspek kemampuan saja, melainkan mencakup kapasitas kognitif dan fisik.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Prasarana dan sarana dimanfaatkan baik secara eksplisit untuk kepentingan pembelajaran maupun dalam penyelenggaraan pendidikan yang lebih luas dalam rangka pendidikan. Prasarana adalah alat yang tidak secara langsung dapat menunjang pencapaian tujuan, seperti lokasi/tempat, lapangan olah raga, uang, dan sebagainya. Sebaliknya, sarana, seperti ruang, buku, perpustakaan, laboratorium, dan sebagainya, secara langsung dapat menunjang tercapainya tujuan pendidikan (Daryanto dalam Syafaruddin dkk, 2016: 156). Prasarana dan sarana pendidikan merupakan salah satu elemen penting yang membantu proses pembelajaran di sekolah. Keadaan prasarana dan sarana pendidikan yang dimiliki sekolah, serta praktik terbaik dalam mengelola dan memanfaatkannya, memiliki dampak yang signifikan terhadap efektivitas program pembelajaran di sekolah (Matin dan Fuada, 2016: 1).

Kurikulum

Transisi Kurikulum 2013 ke Kurikulum Merdeka dilakukan pada beberapa kelas, sekolah tidak memaksakan kurikulum Merdeka digunakan di seluruh kelas apabila memang kondisinya tidak memungkinkan. Terkhusus untuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas masih dimasukkan dalam mata Pelajaran Bina diri dan beberapa mata Pelajaran lainnya seperti IPA, Agama, PJKOR. Hambatan yang dihadapi sekolah dan guru guru adalah pengajuan usulan dan pembuatan kurikulum membutuhkan waktu yang lama. Membutuhkan penelaahan dan proses yang panjang untuk memutuskan suatu kurikulum yang akan berdampak pada struktur kurikulum tersebut kepada hasil pembelajaran.

Kurikulum yang terlalu rinci tidak akan mudah beradaptasi untuk menjawab isu-isu yang muncul di masyarakat dengan cepat dan akan membatasi kebebasan guru dalam memilih dan berkreasi dalam mengambil keputusan di tengah-tengah situasi yang ada. Di sisi lain, para pengajar juga diperkirakan tidak akan siap untuk melakukan elaborasi sesuai dengan tuntutan di lapangan jika konten kurikulum disiapkan terlalu luas. Pengajar yang kesulitan untuk memodifikasi sumber informasi yang mendasar ini mungkin akan kehilangan arah dan memilih konten kurikulum secara acak (Sonhadji, 2012).

Komponen Process

Pelaksanaan Program

Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2005, Bab IV, Pasal 19, Ayat 1, menyatakan bahwa proses pembelajaran pada satuan pendidikan diselenggarakan secara interaktif, inspiratif, menyenangkan, menantang, dan memotivasi peserta didik untuk berpartisipasi aktif. Selain itu juga memberikan ruang yang cukup bagi prakarsa, kreativitas, dan kemampuan sesuai dengan bakat, minat, dan perkembangan fisik serta psikologis peserta didik. Informasi ini berkaitan dengan pelaksanaan program/kegiatan pembelajaran.

Penanggungjawab Program

Tanggung jawab utama seorang guru adalah memfasilitasi pembelajaran, yang terdiri dari tiga komponen utama: membuat rencana pembelajaran, melaksanakan pembelajaran, dan menilai hasil pembelajaran. Untuk melaksanakan serangkaian pembelajaran, guru harus terlebih dahulu menyiapkan rencana pembelajaran; kemudian, guru harus mengorganisasikan, mengelola, mengendalikan, membimbing, dan membina pelaksanaan proses belajar dengan cara yang relevan, efisien, dan efektif; dan terakhir, guru harus menilai proses dan hasil pembelajaran serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan proses tersebut untuk memperbaiki proses berikutnya (Hidayat, 2013).

Kualitas proses juga ditentukan oleh kehadiran dan kesiapan seorang guru, yang berperan sebagai koordinator program di SLB X dan SLB Y, dalam menjalankan program pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Hal ini berarti bahwa kehadiran guru diperlukan dalam penyusunan materi pembelajaran, baik untuk pelaksanaan teknis maupun strategi pendukung lainnya, seperti bekerja sama dengan orang tua untuk mengawasi anak. Interaksi yang baik antara guru dan murid sangat penting; interaksi yang dimaksud adalah hubungan timbal balik antara guru dan murid, serta antara murid dan murid lainnya. Oleh karena itu, prosesnya harus berlangsung dalam suasana yang damai dan menyenangkan, yang membutuhkan inisiatif dan kreativitas guru untuk menciptakannya.

Siswa

Setiap anak yang mendaftar dan diterima di sebuah sekolah secara otomatis menjadi tanggung jawab sekolah. Untuk memastikan bahwa mereka menerima perawatan yang tepat seperti yang diminta oleh orang tua atau wali mereka, yang mengirim mereka ke sekolah, mereka harus diperhatikan, diorganisir, dan diadministrasikan. Setiap anak harus didaftarkan, dilacak, dikategorikan, dan ditempatkan di kelas untuk mendapatkan layanan terbaik. Orang tua dan wali murid harus mendapatkan laporan dari sekolah (Hidayat, 2013).

Pemanfaatan Sarana dan Prasarana

Untuk memastikan bahwa proses pembelajaran di sekolah dapat berjalan dengan baik dan efisien, diperlukan jasa profesional untuk pengelolaan sarana prasarana pendidikan, yang terkadang disebut sebagai administrasi pabrik sekolah. Pengadaan, distribusi, penggunaan dan pemeliharaan, inventarisasi, dan kegiatan pembuangan semuanya termasuk dalam manajemen sarana prasarana. Ketika mengelola sarana dan prasarana pendidikan, penting untuk mengikuti prinsip-prinsip yang telah ditetapkan dan kriteria minimal dengan cara yang efisien dan profesional.

Hambatan

Masalah tentang apa yang harus diajarkan dan dikuasai oleh siswa, bagaimana cara mengajarkannya, dan instrumen penilaian seperti apa yang digunakan untuk memastikan apakah siswa telah mencapai hasil yang diperlukan terkait erat dengan studi kurikulum. Untuk menghadapi kesulitan-kesulitan dari perubahan zaman dan menuntut perubahan kurikulum itu sendiri sesuai dengan tuntutan peserta didik di masa depan, masalah-masalah mendasar ini memerlukan solusi yang membutuhkan kerja keras dari semua pihak yang terlibat.

Tugas kepala sekolah di SLB X dan SLB Y sebagai pimpinan tertinggi memiliki tugas penting dalam pengelolaan sekolah dari mulai seleksi penerimaan pegawai, pengembangan karir dan kompetensi pegawai, pemberian penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai hingga sampai pada pemberhentian pegawai. Terdapat hirarki dan sebelas aspek dalam motivasi mengajar, dengan lima di antaranya bersifat eksternal dan enam lainnya bersifat internal. Dimensi ekstrinsik berkaitan dengan pekerjaan sebagai guru dan mencakup pengembangan karier, kondisi kerja, kesehatan hidup, pengaruh orang lain, dan kealamian pekerjaan mengajar. Dimensi intrinsik berkaitan dengan guru dan kehidupannya, termasuk bekerja dengan anak-anak, stimulasi intelektual, kepedulian terhadap orang lain, otoritas dan kepemimpinan, evaluasi diri, dan pengembangan profesional. Dimensi eksternal berasal dari manfaat atau keuntungan nyata yang diterima guru atas pekerjaannya, seperti gaji, keamanan, dan peningkatan pendapatan, sedangkan dimensi internal terkait dengan dorongan internal guru atas harapannya terhadap sekolah (Kennedy Andrew Thomas, 2010: 104).

Komponen Produk

Mutu pendidikan dapat diartikan sebagai ukuran hasil yang dicapai peserta didik dalam penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Program sekolah yang berhasil adalah program yang secara efektif mempengaruhi sikap, perilaku, dan keterampilan siswa selaras dengan tujuan pendidikan yang dimaksudkan. Bagian integral dari proses pembelajaran di kelas adalah komponen evaluasi. Guru menilai hasil belajar berdasarkan empat aspek: pengetahuan dan pemahaman, kemampuan berpikir (ditunjukkan melalui indikator berpikir kritis), keterampilan (membuktikan perubahan), dan perilaku (menampilkan perubahan positif di kelas) (Donald C. Orlich, dkk., 2010: 325).

KESIMPULAN

Analisis Variabel *Context* : sebagian besar komponen kebijakan sudah terpenuhi melalui penyusunan kebijakan oleh kementerian pendidikan, kebudayaan, riset dan teknologi yang spesifik membahas pendidikan kesehatan dan seksualitas pada siswa remaja dengan disabilitas intelektual serta kementerian kesehatan melalui dinas kesehatan dan penjaringan kesehatan oleh puskesmas, namun dalam hal anggaran program belum ada dana DAK dari Kementerian Kesehatan. Selain itu masih belum menjadi prioritas bagi TAPD di Bappeda untuk masuk sebagai program prioritas dalam RPJMD. Sudah ada kebijakan program di SLB X dan belum ada kebijakan program di SLB Y.

Analisis Variabel *Input* : sebagian besar komponen masukan sudah terpenuhi dengan baik, kerjasama antar instansi sudah terjalin. Koordinasi antar instansi kesehatan masih membutuhkan penguatan puskesmas selain koordinasi terkait pelaporan. Dari segi SDM pendidikan dan SDM kesehatan masih membutuhkan pelatihan, dari segi ketersediaan sarana dan prasarana sudah dapat menunjang pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Dari segi kurikulum masih disesuaikan dengan kemampuan sekolah dan kemampuan siswa dalam kelas. Kurikulum di SLB X dan SLB Y masih transisi dari Kurikulum 13 ke kurikulum Merdeka. Kurikulum tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas masih masuk dalam kurikulum bina diri.

Analisis Variabel *Process*: komponen *process* dilaksanakan dengan baik dan maksimal di SLB X namun masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki seperti kebutuhan SDM tenaga kesehatan di UKS, ruangan BK, toilet sekolah, serta waktu pelaksanaan program sedangkan komponen *process* di SLB Y belum dilaksanakan secara maksimal, belum adanya program khusus dan pelaksanaan masih bersifat situasional. Analisis Variabel *Product*: Program pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di SLB X Kota Depok cukup baik, pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas diterapkan sehari hari dan pihak pihak yang terlibat bertanggungjawab dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas serta mengamati perubahan perilaku atau dampak setelah pelaksanaan pendidikan diberikan, namun dampak yang ada bersifat sementara . Dibutuhkan pendidikan berulang ulang dan manajemen pendidikan yang baik dalam pelaksanaan program agar program dapat terlaksana terus menerus dan berkesinambungan, sedangkan di SLB Y belum ada produk dikarenakan belum adanya program khusus terkait pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada siswa remaja dengan disabilitas intelektual.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Pedoman Teoritis Praktis bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan. Jakarta : Bumi Aksara Ayuningtyas, Dumilah. 2018. Analisis Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Aplikasi. Depok : RajaGrafindo Persada
- Ayuningtyas, Dumilah. 2014. Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Praktik. Depok : RajaGrafindo Persada
- Badan Pusat Statistik Kota Depok.2022. KOTA DEPOK DALAM ANGKA : Depok Municipality in Figures 2022. Depok
- Badan Pusat Statistik Kota Depok.2023. KOTA DEPOK DALAM ANGKA : Depok Municipality in Figures 2023. Depok
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, & Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan SDKI 2017 Kesehatan Reproduksi Remaja: BKKBN, BPS dan Kemenkes RI.
- Bafadal. 2014. Manajemen Perlengkapan Sekolah Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Bumi Aksara
- Cummins, C, Pellicano, E and Crane L.2020. Autistic adults' views of their communication skills and needs. International Journal Of Language and Communication Disorder 2020 Vol 00 No 0, 1-12
- Dhani, R. R. (2020). Peran Guru Dalam Pengembangan Kurikulum. Jurnal Serunai Adminstrasi Pendidikan, 9(1), 45–50
- Dilfa, Alrizka Hairi. 2023. Pengembangan dan Implementasi Kurikulum Merdeka. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
- Dinas Kesehatan Kota Depok.2023. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2022. Depok
- Dinas Kesehatan Kota Depok.2022. Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Depok Utara Tahun 2022. Depok
- Dinas Kesehatan Kota Depok.2022. Profil Kesehatan 2022: UPTD Puskesmas Depok Jaya. Depok
- Elfiyani, Nur Khotimah.2021.TESIS : Gambaran Perilaku Personal hygiene Remaja Putri dengan Physical and Intellectual Disability Selama Menstruasi di Jakarta Selatan Tahun 2021 : Depok : Universitas Indonesia
- Ernawati, H., 2018. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Pedesaan. Indonesian Journal for Health Sciences, 2(1). P.58. Doi: 10.24269/ijhs.v2i1.820
- French,Kathy.2015.Kesehatan Seksual : Keterampilan Klinik Penting untuk Perawat. Jakarta: Bumi Medika
- Hamalik, Oemar.2010. Kurikulum dan Pembelajaran. Jakarta: Bumi Aksara Hanjarwati,Astri dkk.2022. The Resilience of Persons with Disabilities during theCOVID-19 Pandemic. MASYARAKAT: Jurnal Sosiologi, Vol. 28, No. 2, July 2022: 25-41
- Hapsari, Anindya.2019. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. Malang : Wineka Media
- Harianti, rini & Mianna, Rika.2016. Pendidikan Seks Usia Dini ; Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: TransMedika
- Hasan.Haliza & Junid,Syed Mohamed Aljunid Syed.2019. Experiences of parents and caregivers of children with disability on community-based rehabilitation (CBR) services in Malaysia: A qualitative study Makara J Health Res. 2019;23(3):163– 169 doi: 10.7454/msk.v23i3.1144 December 2019 | Vol. 23 | No. 3
- Hasibuan, Malayu S.P. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara
- Hermawan, Jajang. (2017). Pengaruh kompetensi profesional guru dan pengelolaan sarana prasarana olahraga terhadap prestasi belajar siswa. Administrasi Pendidikan: Jurnal Ilmiah

- Mahasiswa Pascasarjana, 5(1), 1–6.
- Hermino, Agustinus. 2014. Manajemen Kurikulum Berbasis Karakter : Konsep, Pendekatan dan Aplikasi. Bandung : CV Alfabeta
- Irianto, Koes.2014. Seksologi Kesehatan. Bandung: CV Alfabeta
- J.R.Raco,2010, Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya, Jakarta: PT.Grasindo
- John Hopkins Center for Communication Program (JHCCP). (2017). Universitas Gadjah Mada (UGM)
- Jumari, & Suwandi. (2020). Evaluasi Program Pendidikan Madrasah Ramah Anak.CV. Adanu Abimata.
- Kamil, Mustofa.2010. Model Pendidikan dan Pelatihan (Konsep dan Aplikasi). Bandung: Penerbit Alfabeta
- Kelrey, Fathimah.2020. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan. MOLUCCAS HEALTH JOURNAL ISSN 2686-1828 Volume 2 Nomor 2, Agustus 2020 Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku
- Kementerian Kesehatan RI.2017. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017 : Kesehatan Reproduksi Remaja.Jakarta : BKKBN
- .2018. Pedoman Pelaksanaan : Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- .. 2020. Buku Saku Pengelola Program Kesehatan Reproduksi Remaja pada Krisis Kesehatan. Jakarta
- ..2021. Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Luar Sekolah. Jakarta
- .. 2022. Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Tingkat SMP dan Sederajat : Untuk Guru. Jakarta
- .. 2022. Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Tingkat SMA dan Sederajat : Untuk Guru. Jakarta
- . 2022. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka 2023. Jakarta
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset & Teknologi RI.2020. Modul Guru: Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas bagi Remaja dengan Disabilitas Intelektual. Jakarta: Rutgers WPF Indonesia
- ..2020. Modul Orangtua/Pengasuh: Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas bagi Remaja dengan Disabilitas Intelektual. Jakarta: Rutgers WPF Indonesia
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional .2021. Kajian Disabilitas Tinjauan Peningkatan Akses dan Taraf Hidup Penyandang Disabilitas Indonesia : Jakarta: Deputi Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan
- Kementerian PPPA.2018. Modul Kesehatan Reproduksi : Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM). Jakarta: Rutgers WPF Indonesia
- Kementerian PPPA.2019. Menemukan dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas Panduan Dasar untuk Orang Tua, Keluarga dan Pendamping.Jakarta: Deputi Bidang Perlindungan Anak
- Kriswanto, Erwin Setyo. 2012. Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: FIK UNY
- Kumalasari, Dewi & Kurniawati, Farida.2018. Behavioral Skills Training Program to Improve Personal Safety Skills for a Down Syndrome Adolescent with Mild Intellectual Disability. Psychological Research on Urban Society 2018, Vol. 1(2): 81-89
- Lembaga Demografi FEB UI Analisis Situasi Pembangunan Kependudukan Kota Depok. Brief Notes Lembaga Demografi FEB UI. No. 5, 2022, Depok: Universitas Indonesia
- Ma'rifah, Hestilia Nurul.2018. Skripsi : Gambaran Praktik Pendidikan Seksualitas oleh guru Kepada Remaja Tunagrahita di SLB-C Dharma Asih Depok. Depok: Universitas Indonesia
- Mansur, Arif Rohman dkk.2023. Meningkatkan kesadaran Remaja Tunagrahita tentang

- Pencegahan Kekerasan Seksual melalui Media Video. SIPISSANGNGI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat ISSN(e): 2775–2054 Volume 03, Nomor 02, Juni (2023) | eISSN: 2775–2054
- Martha, Evi & Kresno, Sudarti. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Depok : RajaGrafindo Persada
- Matin dan Nurhayati Fuad. (2016). Manajemen Sarana dan Prasarana Pendidikan: Konsep dan Aplikasinya. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Nafi, Dian. 2020. ABK Punya Rasa. Yogyakarta : RELASI INTI MEDIA
- Notoadmodjo,S.. (2010). Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
- . (2011). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.
- . (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan edisi revisi 2012. Jakarta : Rineka Cipta.
- . (2013). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurul Afifa, Firda.2022. Gambaran Sex Education Remaja Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Purworejo. Surakarta: UIN RADEN MAS SAID
- Pandji, Dewi & Wardhani, Winda.2013. Sudahkah kita Ramah Anak Special Needs?. Jakarta: Gramedia
- Pakasi, Diana Teresa & Kartikawati,Reni.2013. Antara Kebutuhan dan Tabu : Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. Depok: Universitas Indonesia
- Pasalina,Putri Engla.2023. Upaya Perlindungan dan Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Penyandang Disabilitas melalui Edukasi Kesehatan Reproduksi di SLB Perwari Padang Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), Januari 2023, 5 (1): 179-185 p-ISSN: 2655-9226 e-ISSN: 2655-9218
- Patel, D. R., Cabral, M. D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics*, 9, S23–S35. <https://doi.org/10.21037/TP.2020.02.02>
- Pratiwi, Eka Adithia & Romadonika,Fitri.2020. Peningkatan Pengetahuan Anak Berkebutuhan Khusus Tentang Pendidikan Seks Usia Pubertas Melalui Metode Sosiodrama Di SLB Negeri 1 Mataram Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis 2 (1) 2020: 47-52
- Pratomo, Hadi. 2015. Advokasi : Konsep, Teknik dan Aplikasi di Bidang Kesehatan di Indonesia. Jakarta : Rajawali Pers
- Pratomo,Hadi.2022. Kesehatan Reproduksi Remaja: Teori dan Program Pelayanan di Indonesia. Depok : Rajawali Pers
- Priansa, Donni Juni & Somad, Rismi.2014. Manajemen Supervisi dan Kepemimpinan Kepala Sekolah. Bandung : CV Alfabeta
- Prihastuti,Dewi.2022. Ringkasan: Analisis Situasi Pembangunan Kependudukan Kota Depok. Brief Notes Lembaga Demografi FEB UI. No. 5, 2022: Depok: Universitas Indonesia
- Puspitasari, I. D., Suhardi, E., Putra, A. P., & Rachman, I. (2020). Enhancement of student's critical thinking skill through science context-based inquiry learning. *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia*, 9(1), 97–105. <https://doi.org/10.15294/jpii.v9i1.21884>
- Puspitasari, Novianti & Agustiani.2020. Pubertas Menurut Perspektif Remaja Putri Dengan Disabilitas Intelektual . Psikostudia Jurnal Psikologi Volume 9 No.3 | November 2020: 237-250
- Puspito,Heri dkk.2019. Faktor penghambat pemenuhan hak kesehatan reproduksi penyandang disabilitas (studi pada remaja SMP di SLB negeri Bantul Yogyakarta). VISIKES : Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 18 No.2 September 2019
- Ratnawati,Dhefi.2018. TESIS: Kebijakan Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Tunagrahita di Indonesia. Depok: Universitas Indonesia
- Republik Indonesia. 2011. Undang-Undang RI Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention On the Rights Of Persons With Disabilities (Konvensi Mengenai Hak-Hak

- Penyandang Disabilitas). Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 107 <https://bpnn.go.id/data/documents/11uu019.pdf> . Diunduh 17 Mei 2024
- Republik Indonesia. 2014. Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297. https://www.kpai.go.id/files/2013/09/uu-nomor-35-tahun-2014-tentang_perubahan-uu-pa.pdf . Diunduh 17 Mei 2024
- Republik Indonesia.2014. Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169.<https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf> . Diunduh 17 Mein 2024
- Republik Indonesia. 2016. Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2016 no 69 https://www.kemendagri.go.id/media/documents/2016/05/11/u/u/uu_nom.Diunduh 17 Mei 2024
- Republik Indonesia.2023. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>. Diunduh 26 Juni 2024
- Rini,Cempaka.2016.TESIS: Advokasi Kebijakan Publik Bagi Remaja Disabilitas Intelektual.Depok: Universitas Indonesia
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan<https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1>
- Rusdiana. (2017). Manajemen Evaluasi Program Pendidikan. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Samsudin, Sadili. 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung : CV. Pustaka Setia.
- Sari,Hakan & Pürsün,Tuğba.2022. Attitudes of Turkish Parents Toward Sex Education of Their Intellectual Disability Children. Makara J Health Res. 2022;26(1):36–43 doi: 10.7454/msk.v26i1.1302
- Satryawan, Bayu & Kusmiati,Ratriana.2021. Perilaku Seksual Remaja dengan Disabilitas Intelektual. Salatiga : Universitas Kristen Satya Wacana,
- Setianti, Yanti.2019. Media informasi kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas tunagrahita di Jawa Barat. urnal Kajian Komunikasi, Volume 7, No. 2, Desember 2019, hlm. 170-183
- Shobirin. (2016). Konsep Dan Implementasi Kurikulum 2013 Di Sekolah Dasar.Yogyakarta: Budi Utama.
- Sikti, Ahmad Syahrus.2019. Altruisme Hukum: Kepedulian Terhadap Penyandang Disabilitas; Yogyakarta: UII Press
- Sonhadji, A. 2012. Manusia, Teknologi, dan Pendidikan Menuju Peradaban Baru.Malang: Penerbit Universitas Negeri Malang (UM Press)
- Sonhadji, Ahmad., Huda, Muhammad. 2015. Asesemen Kebutuhan, Pengambilan Keputusan, dan Perencanaan: Merantai dalam Manajemen Pendidikan. Malang: Universitas Negeri Malang
- Stufflebeam, D. L. (2015). CIPP Evaluation Model Checklist: A Tool for Applying the CIPP Model to Assess Projects and Programs. Diunduh 17 Mei 2024 dari <http://wmich.edu/evaluation/checklists>
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi. 2011. Evaluasi Pendidikan:Prinsip dan Operasionalnya. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sulistyowati (2021). Analisis Kinerja Pegawai Dalam Pelayanan Publik Di Kantor Camat Mandah Kabupaten Indragiri Hilir. Jurnal Manajemen dan Aministrasi Publik. 4 (4)