

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK ORANG TUA DALAM MENGHADAPI PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA TUNAGRAHITA RINGAN DI SLB KOTA SEMARANG

Yekrita Salena Sitohang, Zahroh Shaluhayah, Laksmono Widagdo
Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : yekrita.ss@gmail.com

ABSTRACT

Adolescents with mental retardation have almost the same characteristics as other normal adolescents but experience delays in sensory abilities. The inability of adolescents with mental retardation resist sexual desire causes frustration that disrupts the surrounding environment and triggers the emergence of deviant sexual behavior caused sexually transmitted disease, HIV/AIDS and unwanted pregnancy. This study aims to analyze the factors associated with the practice of parents in dealing with sexual behavior in mentally retarded adolescents in Semarang City Special School. This research was a quantitative research with cross-sectional approach. The population in this study were parents of mild mental retardation students as many as 45 parents through total sampling. The analytical data was conducted univariate and bivariate analysis using Chi Square test. The results showed that there were correlation between age ($p = 0,048$), knowledge ($p = 0,011$), attitude ($p = 0,014$) and teacher support ($p = 0,030$) with parent practice. There was a need to increase parents' awareness of the dangers of deviant sexual behavior and the importance of openness in teaching sexuality problems to mentally retarded adolescents adjusted to their level of development.

Keywords : *Sexual behaviour, parents' practice, adolescent, mild mental retardation*

PENDAHULUAN

Remaja tunagrahita memiliki perkembangan seksual yang sama dengan remaja normal. Kurangnya pengetahuan tentang seksualitas mengakibatkan remaja tunagrahita sangat rentan menyalahgunakan perubahan seksual yang dialaminya. Tunagrahita adalah kata lain dari Retardasi mental yang berarti keterbelakangan mental. Remaja yang mengalami tunagrahita adalah yang mengalami keterlambatan atau hambatan dalam perkembangan mental dimana fungsi intelektualnya dibawah rata-rata (IQ kira-kira 70 kebawah) diikuti ketidakmampuan

untuk belajar menyesuaikan diri. Hal tersebut berlangsung pada masa perkembangan sampai usia 18 tahun. Tunagrahita sendiri memiliki tingkatan yaitu tunagrahita ringan, tunagrahita sedang, tunagrahita berat dan sangat berat yang setiap tingkatannya memiliki tingkat intelektual (IQ) dan karakteristik yang berbeda.¹

Remaja tunagrahita ringan memiliki ciri hampir sama dibandingkan remaja normal lainnya, namun mengalami keterlambatan dalam kemampuan sensomotorik. Kemampuan berfikir yang rendah, perhatian serta ingatan yang lemah

menjadikan remaja tunagrahita mengalami kesulitan untuk memahami berbagai proses perubahan yang terjadi dalam diri mereka. Tidak jarang remaja tunagrahita mudah dipengaruhi karena tidak dapat memikirkan akibat dari tindakannya yang diikuti dengan kurangnya kemampuan analisa, mengendalikan perasaan dan tidak mampu menilai baik dan buruk. Dalam hal ciri seksual, remaja tunagrahita juga sama dengan remaja pada umumnya namun perubahan tersebut tidak dapat dirasakan dikarenakan terbatasnya intelegensi dan informasi yang mereka terima.²

Menurut data statistik BP-DIKSUS 2013, siswa dengan kebutuhan khusus di Jawa Tengah menurut strata pendidikan tingkat TK sebanyak 579 orang, SD 10.815 orang, SMP 2886 orang, SMA 2013 orang dan khusus tunagrahita ringan ada sejumlah 7152 orang.³ Jumlah penyandang cacat menurut data Kota Semarang Dalam Angka sebanyak 1570 jiwa dan senantiasa mengalami peningkatan. Sebanyak 18,6% adalah cacat mental dan 33,9% merupakan penyandang cacat tubuh.⁴

Remaja tunagrahita pada masa pubertasnya akan mengalami kebingungan dalam menentukan dan mengerti tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan seperti pacaran, onani, masturbasi dan perilaku seksual lainnya. Hal tersebut dapat menyebabkan masalah yang akan dialami anak tunagrahita saat menginjak remaja, misalnya mudah terpengaruh dengan orang yang tidak dikenal maupun berpacaran yang berlebihan.⁵ Remaja tunagrahita tidak memiliki pengetahuan cukup untuk bercerita dan kurang informasi baik dari buku atau artikel sehingga

mereka sering mengalami kekerasan seksual dan dianggap remeh karena dapat dikelabui akibat ketidaktahuan mereka membedakan yang benar dan tidak. Jenis perilaku seksual yang kerap dilakukan remaja tunagrahita diawali dari perasaan saling tertarik, lalu diikuti berkencan, berciuman hingga berhubungan seksual. Tindakan berisiko seperti *intercourse* (senggama) dengan pasangan dapat mengakibatkan munculnya penyakit menular seksual (PMS), HIV /AIDS dan kehamilan tidak diinginkan (KTD).⁶

Kasus yang sering terjadi pada tunagrahita diakibatkan kurangnya perhatian dan edukasi yang diberikan lingkungan anak tunagrahita khususnya orang tua mengenai seksualitas. Orang tua seharusnya dapat menunjukkan sikap yang tepat dalam menghadapi perilaku seks anaknya melalui pemberian pendidikan seks sejak dini dengan memberi pengenalan tentang perbedaan jenis kelamin, kebutuhan biologis dan penjelasan tentang masa pubertas. Namun hal ini sering kali dianggap tabu untuk dibahas dan masalah seksualitas cenderung dibicarakan saat anak sudah mau menikah saja atau nantinya akan diketahui dengan sendirinya.

Jumlah anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kota Semarang pada tahun 2015 sejumlah 1435. Jumlah anak berkebutuhan khusus terbesar ada di SLB Negeri Semarang yaitu sejumlah 501 siswa maka penelitian ini dilakukan di SLBN Semarang. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah siswa tunagrahita ringan tahun 2017 sebanyak 154 siswa yang terdiri dari kelas C- TKLB hingga C-12 SMALB. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti memilih SLBN Semarang karena

adanya kasus perilaku seksual berisiko yang di dilakukan siswa remaja tunagrahita yang diperoleh dari observasi dan wawancara dengan guru kelas dan bagian humas. Diketahui ada siswa yang melakukan penyimpangan perilaku seksual seperti berpegangan tangan di depan umum, berjanjian pergi ke kamar mandi berdua pada saat jam pelajaran, siswa yang terdapat menonton video dan film porno, hingga yang melakukan hubungan seksual di lingkungan sekolah. Guru mengaku bahwa dari pihak sekolah memang tidak memberikan pengajaran atau materi khusus tentang perilaku seksual dan kesehatan reproduksi. Pihak sekolah lebih mengharapkan pemberian informasi pendidikan seksual tersebut dilakukan oleh orang tua siswa yang dianggap lebih memiliki banyak waktu dengan siswa tunagrahita namun pendampingan juga didukung oleh guru.

Apabila peranan orang tua dan guru dalam pendampingan perkembangan anak tunagrahita kurang, akan menyebabkan perilaku seksual yang berisiko. Pentingnya pemberian edukasi terkait pendidikan seksual bagi anak tunagrahita adalah upaya pencegahan dini dari berbagai kemungkinan terjadinya perilaku seksual berisiko. Berdasarkan data dan permasalahan diatas, peneliti bermaksud meneliti tentang praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual pada anak tunagrahita di SLBN Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah orang tua dari anak dengan ketunagrahitaan ringan yang

bersekolah di SLB Kota Semarang berusia 13-19 tahun yaitu sebanyak 45 orang. Sampel berjumlah 45 diambil menggunakan teknik *total sampling*.

Penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green. Variabel bebas yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan orang tua tentang pendidikan seksual, sikap orang tua mengenai menghadapi perilaku seksual, media media informasi, perilaku seksual tunagrahita, perilaku berisiko tunagrahita dan pendidikan dan pelatihan perawatan tunagrahita. Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Praktik Orang Tua dalam Menghadapi Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita

Tabel 1. Hubungan Usia dengan Praktik Orang Tua
 $\alpha = 0,05$ $p = 0,048$
 $H_0 =$ ditolak

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan *Chi Square Test* antara variabel usia responden dengan praktik orang tua menunjukkan nilai p-value sebesar $0,048 \geq 0,05$ yang artinya H_a diterima H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan praktik orang tua

Usia (tahun)	Praktik Orang Tua				Jumlah	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%
Usia < 48 tahun	1	78,9	4	21,1	19	100
Usia ≥ 48 tahun	1	50	1	50	26	100

dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yulia Ratih tentang Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pendidikan Seks Oleh Ibu yang Memiliki Anak Usia Remaja yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia dengan praktik pemberian pendidikan seks pada remaja oleh ibu.⁷

Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik Orang Tua dalam Menghadapi Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik Orang Tua

$\alpha = 0,05$ $p = 0,911$

Ho = diterima

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square Test* antara variabel jenis kelamin responden dengan praktik orang tua menunjukkan nilai p-value sebesar $0,911 \geq 0,05$, Ha ditolak Ho diterima, maka tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Hasil penelitian Reni Puspita tentang Hubungan antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Personal Hygiene menunjukkan bahwa lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 74,2% yang mengajarkan *personal hygiene* kepada remaja retardasi mental.⁸

Jenis Kelamin	Praktik Orang Tua				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	7	63,6	4	36,4	11	100
Perempuan	2	61,8	1	38,2	3	100

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Praktik Orang Tua dalam Menghadapi Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita

Tabel 3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik Orang Tua

$\alpha = 0,05$ $p = 0,100$ Ho =

diterima

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan *Chi Square Test* antara variabel tingkat pendidikan responden dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita menunjukkan nilai p-value sebesar $0,100 \geq 0,05$ yang artinya Ha ditolak Ho diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jiang dalam Ling bahwa tingkat pendidikan orang tua adalah satu dari beberapa faktor mempengaruhi kemampuan perawatan anak tunagrahita di Cina. Orang tua yang termasuk kategori pendidikan tinggi mempunyai kemampuan dan pengetahuan lebih baik dalam mengajarkan anaknya melakukan perawatan diri lebih baik.⁹

Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Orang Tua dalam Menghadapi Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan

Tingkat Pendidikan	Praktik Orang Tua				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Pendidikan Rendah	4	40	6	60	10	100
Pendidikan Tinggi	2	68,8	1	31,2	3	100

dengan Praktik Orang Tua

Pengetahuan	Praktik Orang Tua				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Baik	24	70,6	10	29,4	34	100

Sikap	Praktik Orang Tua				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Baik	23	74,2	8	25,8	31	100
Kurang	5	35,7	9	64,3	14	100

$\alpha = 0,05$ $p = 0,042$ $H_0 =$ ditolak

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan *Chi Square Test* antara variabel pengetahuan responden dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita menunjukkan nilai p -value sebesar $0,042 \leq 0,05$ yang artinya H_0 ditolak H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Sejalan dengan penelitian Elfrida Anugraheni dkk (2012) bahwa hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua tentang pemberian pendidikan seks bagi remaja dengan tindakan responden dalam pemberian pendidikan seks pada remaja.¹⁰

Hubungan Sikap dengan Praktik Orang Tua dalam Menghadapi Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita

Tabel 5. Hubungan Sikap dengan Praktik Orang Tua
 $\alpha = 0,05$ $p = 0,014$ $H_0 =$ ditolak

Berdasarkan hasil uji *Chi Square Test* antara variabel sikap responden dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita menunjukkan nilai p -value sebesar $0,002 \leq 0,05$ yang artinya H_0 ditolak H_a diterima, sehingga ada hubungan antara sikap dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Elfrida Anugraheni dkk (2012) menunjukkan nilai signifikansi atau p -value ($0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap orang tua tentang perilaku seks dengan tindakan responden dalam pemberian pendidikan seks pada remaja.¹⁰

Hubungan Media Informasi dengan Praktik Orang Tua dalam Menghadapi Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita

Tabel 6. Hubungan Media Informasi dengan Praktik Orang Tua
 $\alpha = 0,05$ $p = 0,420$ $H_0 =$

Media Informasi	Praktik Orang Tua				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Baik	15	68,2	7	31,8	22	100
Kurang	13	56,5	10	43,5	23	100

diterima

Uji hipotesis menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan nilai p -value sebesar $0,420 \geq 0,05$ yang

artinya H_a ditolak H_o diterima, sehingga tidak ada hubungan antara media informasi dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Annisa Rizqi (2015) dimana tidak terdapat hubungan antara pencarian sumber informasi

Dukungan Guru	Praktik Orang Tua				Jumlah	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%
Baik	2	73,3	8	26,7	3	10
Kurang	6	40	9	60	15	50

dengan perilaku seksual remaja tunagrahita di SMALBN Semarang. Selaras dengan pernyataan Notoatmodjo, sumber informasi dapat meningkatkan pengetahuan. Responden yang memiliki sumber informasi lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dan berdampak pada praktik yang baik.¹¹

Hubungan Dukungan Guru dengan Praktik Orang Tua dalam Menghadapi Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita

Tabel 7. Hubungan Dukungan Guru dengan Praktik Orang Tua

$\alpha = 0,05$ $p = 0,030$ $H_o =$ ditolak

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan *Chi Square Test* antara variabel dukungan guru dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seks menunjukkan nilai p-value sebesar $0,030 \leq 0,05$ yang artinya H_o ditolak H_a diterima, sehingga ada hubungan antara dukungan guru dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mena Sitepu (2011) tentang pengaruh pengetahuan, sikap, dukungan guru dan orang tua

terhadap perilaku seksual siswa SMU di Medan bahwa dukungan informasional guru dan instrumental guru menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku seksual.¹²

Hubungan Perilaku Berisiko Tunagrahita dengan Praktik Orang Tua dalam Menghadapi Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita

Tabel 8. Hubungan Perilaku Berisiko dengan Praktik Orang Tua

Perilaku Berisiko Tunagrahita	Praktik Orang Tua				Jumlah	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%
Baik	13	52	12	48	25	100
Kurang	15	75	5	25	20	100

$\alpha = 0,05$ $p = 0,114$ $H_o =$ ditolak

Uji hipotesis menggunakan *Chi Square Test* antara variabel perilaku seksual tunagrahita dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku berisiko remaja tunagrahita menunjukkan nilai p-value sebesar $p = 0,114 \geq 0,05$ yang artinya H_a ditolak H_o diterima, sehingga tidak ada hubungan antara perilaku berisiko tunagrahita dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Masni, St Fatimah Hamid (2018) tentang Determinan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Makassar (Studi Kasus Santri Darul Arqam Gombara dan SMAN 6) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh perilaku seksual berisiko terhadap peran orang tua.¹³

Hubungan Perilaku Seksual Tunagrahita dengan Praktik Orang Tua dalam Menghadapi Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita

Tabel 9. Hubungan Dukungan Guru dengan Praktik Orang Tua

 $\alpha = 0,05$ $p = 0,986$

 Ho = diterima

Uji hipotesis menggunakan *Chi Square Test* antara variabel perilaku seksual tunagrahita dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku berisiko remaja tunagrahita menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,986 \geq 0,05$, sehingga tidak ada hubungan antara perilaku seksual tunagrahita dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Apriyani (2016) tentang hubungan peran orang tua dalam dengan sikap terhadap seks pada remaja di SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta yang menyatakan ada hubungan antara peran orang tua dalam pendidikan seks dengan sikap terhadap seks pranikah pada remaja (*p-value* = 0,000).¹⁴

KESIMPULAN

1. Praktik responden yang baik 62,2% sedangkan 37,8% dari responden memiliki praktik kurang baik.
2. Variabel yang berhubungan:
 - a. Usia responden ($p = 0,048$)
 - b. Pengetahuan ($p = 0,011$)
 - c. Sikap ($p = 0,014$)
 - d. Dukungan guru ($p = 0,030$)
3. Variabel yang tidak berhubungan:
 - a. Jenis kelamin ($p = 0,911$)
 - b. Tk.Pendidikan ($p = 0,100$)
 - c. Media Informasi ($p = 0,420$)
 - d. Perilaku seksual ($p = 0,114$)
 - e. Perilaku berisiko ($p = 0,986$)
 - f. Pendidikan pelatihan perawatan ($p = 0,912$)

SARAN

1. Diperlukan kerjasama antara SLB Negeri Semarang dengan

instansi terkait seperti BKKBN untuk mengadakan pendidikan dan pelatihan khusus tentang seksualitas untuk tunagrahita.

2. Orang tua hendaknya lebih berperan dan bersikap terbuka dalam mengajarkan masalah seksualitas kepada remaja tunagrahita yang disesuaikan dengan taraf perkembangannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Slaughter SS. The Mentally Retarded Child and His Parent. New York: Harper and Brothers; 1960.
2. Setiawan R NS. Pengaruh Pacaran terhadap Perilaku Seks Pranikah. J Soul [Internet]. 2008;Vol 1, No. Available from: <http://www.ejournal-unisma.net/ojs/index.php/soul/article/download/720/644>
3. Jumlah Penduduk Kota Semarang [Internet]. 2015. Available from: <http://dispendukcapil.semarangkota.go.id/statistik/jumlah-penduduk>
4. CMHN. Modul Basic Course Community Mental Health Nursing. Jakarta: WHO FIK UI; 2006.
5. Sarlito W Sarwono. Psikologi Remaja (Edisi Revisi). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2011.
6. Safrudin Aziz. Pendidikan Seks bagi Anak Berkebutuhan Khusus. J Kependidikan. 2014;
7. Ratih, Yulia. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pendidikan Seks Oleh Ibu yang Memiliki Anak Autis Usia Remaja (Studi di SLB Negeri Kota Semarang). 2016;Volume 4,(April):238–46.
8. Rini RP. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental dalam Personal Hygiene di SLBN

- Colomadu. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
9. Ling, F. Self-care Behaviours of School-aged Children with Heart Disease. *Pediatr Nurs Journals*. 2008;32(2):131–8.
 10. Anugraheni, Elfrida, Luthviatin N. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Pendidikan Seks dengan Tindakan Orang tua dalam pemberian Pendidikan Seks pada Remaja (Studi di Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember) (The Relation between knowledges and attitudes of parents about sex). 2012;
 11. Nurmaniar AR. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Pada Seksualitas Remaja Tunagrahita di SMALBN Kota Semarang. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2015.
 12. Sitepu MM. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dukungan Guru dan Orang Tua terhadap Perilaku Seksual Siswa SMU di Medan Tahun 2011. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2012. 5-30 p.
 13. Masni, St. Fatimah Hamid. Determinan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Makassar (Studi Kasus Santri Darul Arqam Gombara dan SMAN 6) Determinan of Sexual Behavior Risk in Adolescent Makassar. *J MKMI [Internet]*. 2018;Vol. 14 No:68–77. Available from:<http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.3699>
 14. Apriyani. Hubungan Peran Orang tua dalam Pendidikan Seks dengan Sikap terhadap Seks Pranikah pada Remaja di SMA Muhammadiyah 2. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah; 2016.