



Pubertas Menurut Perspektif Remaja Putri Dengan Disabilitas Intelektual

Stella Vania Puspitasari¹, Langgersari Elsari Novianti², Hendriati Agustiani³

^{1,2,3}Department of Psychology, Padjadjaran University, Indonesia

¹Email: stella17002@mail.unpad.ac.id

²Email: elsari@unpad.ac.id

³Email: hendriati.agustiani@unpad.ac.id

Article Info

Article history:

Received 1 Agustus 2020

Revised 7 September 2020

Accepted 21 September 2020

Keywords:

Mild intellectual disability

Puberty

Female adolescents

ABSTRACT

Female adolescents with intellectual disability (ID) experience puberty like typical adolescents. However, they were more struggling due to their intellectual incapability and lack of adaptive ability. This research aimed to assess female adolescents with mild ID's knowledge and skills in the puberty. Data gathered by a phone interview with three female adolescents with mild ID aged chronologically 10-16 years old, also mothers and teachers from the girls. Data analyzed with thematic analysis and validated with triangulation. This research found that participants have basic knowledge about bodily changes, menstruation, and how to protect themselves in relationships with boys. Due to incomplete knowledge, there were negative attitudes shown by the participants. Difficulties in some self-help activities in puberty also found. They had practical and procedural knowledge, but their skills were not well-developed. Further research needed to design an intervention to enhance knowledge and skills of female adolescents with mild ID about puberty.

ABSTRAK

Remaja putri dengan disabilitas intelektual (DI) mengalami pubertas seperti remaja pada umumnya. Namun, mereka kesulitan merespon perubahan dalam pubertas karena hambatan intelektual dan kemampuan adaptif, sehingga rentan mengalami kekerasan seksual. Penelitian bertujuan menggali pengetahuan remaja putri dengan DI ringan dalam menghadapi masa pubertas melalui wawancara telepon pada tiga remaja putri dengan DI ringan berusia kronologis 10-16 tahun, serta ibu dan guru dari tiga partisipan. Data dianalisis menggunakan analisis tematik. Triangulasi dilakukan untuk memenuhi keabsahan data. Ditemukan bahwa partisipan memiliki pengetahuan dasar terkait perubahan tubuh, menstruasi, serta bagaimana memproteksi diri dalam relasi dengan laki-laki. Namun, pengetahuan tersebut belum lengkap, sehingga ada sikap negatif yang ditunjukkan. Partisipan juga kesulitan melakukan beberapa kegiatan bantu diri di masa pubertas. Mereka memiliki pengetahuan praktis dan prosedural, namun keterampilan mereka belum cukup berkembang. Penelitian berikutnya dapat menyusun intervensi bagi peningkatan pengetahuan dan keterampilan remaja putri dengan DI ringan dalam menghadapi perubahan di masa pubertas.

Kata kunci

Disabilitas intelektual ringan
Pubertas
Remaja putri

Pubertas adalah sebuah fase alamiah yang dialami semua orang, termasuk remaja dengan disabilitas intelektual (DI). Secara biologis, pola perkembangan dan kematangan fisik remaja dengan DI relatif berada pada fase yang sama dengan remaja pada umumnya. Remaja dengan DI ringan mengalami *menarche* pada usia yang kurang lebih sama dengan remaja lainnya, yakni sekitar 12-14 tahun. Pada rentang usia ini, remaja putri dengan DI ringan menunjukkan perilaku seksual yang serupa dengan remaja pada umumnya (Dizon, Allen, & Ornstein, 2005a; Nazli & Chavan, 2016; Nurkhairulnisa et al., 2018).

Namun, remaja dengan DI ringan mengalami keterbatasan signifikan pada kemampuan mental, seperti penalaran, perencanaan dan penilaian, yang menghasilkan keterbatasan pada fungsi adaptif, misalnya keterampilan konseptual, sosial, dan praktikal yang diperlukan dalam berbagai aspek di kehidupan sehari-hari (Mash & Wolfe, 2016). Keterbatasan intelektual yang mereka alami membuat mereka kurang mampu melakukan penilaian sosial dan pemahaman moral, sehingga mereka sulit memahami risiko dalam situasi sosial. Mereka juga kesulitan melakukan regulasi emosi dan perilaku, serta kurang mampu menunda kepuasan (American Psychiatric Association, 2013; Mash & Wolfe, 2016).

Diskrepansi antara perkembangan biologis dengan keterbatasan fungsi intelektual dan kemampuan adaptif yang dialami remaja putri dengan DI ringan menjadi risiko terjadinya kekerasan seksual. Dalam Catatan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan 2020 (Komnas Perempuan, 2020), terdapat 87 kasus kekerasan terhadap perempuan disabilitas sepanjang tahun 2019. Kekerasan yang paling sering dialami oleh perempuan disabilitas berbentuk kekerasan seksual, yaitu sebanyak 79%. Di antara berbagai jenis

disabilitas, perempuan yang paling rentan mengalami kekerasan adalah perempuan dengan DI, dengan persentase sebesar 47%.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menyiapkan para remaja menghadapi perubahan di masa pubertas dan mencegah mereka menjadi korban kekerasan seksual adalah dengan memberikan pendidikan seksual. Salah satu bentuk pendidikan seksual adalah pendidikan seksual komprehensif (*comprehensive sexual education/CSE*) yang mencakup aspek kognitif, emosional, fisik, dan sosial dari seksualitas. CSE menasar pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang mengembangkan individu untuk menyadari kesehatan, kesejahteraan, dan martabat mereka (International Planned Parenthood Federation, 2010; Tutar Guven & Isler, 2015; UNESCO, 2018).

Pengetahuan menjadi hal yang sangat penting bagi individu, termasuk bagi remaja putri dengan DI ringan, karena pengetahuan tentang seksualitas berkorelasi secara signifikan dengan pengalaman seksual (Siebelink, Jong, Taal, & Roelvink, 2006). Pengembangan keterampilan remaja putri dengan DI ringan juga penting untuk diperhatikan, khususnya keterampilan untuk melakukan proteksi diri, yang terdiri dari menolak permintaan secara verbal, melarikan diri dari situasi yang mengancam, serta melaporkan insiden (Lee & Tang, 1998; Wurtele, 2008).

Dengan kata lain, pengetahuan dapat menjadi salah satu faktor protektif bagi remaja putri dengan DI ringan agar mereka tidak mengalami permasalahan kesehatan reproduksi dan kekerasan seksual. Akan tetapi, remaja putri dengan DI ringan sering dianggap tidak memiliki minat pada hal-hal seksual, padahal kematangan fisik pada masa pubertas membuat mereka memiliki dorongan serta kebutuhan seksual yang serupa dengan remaja pada umumnya (Servais, 2006; Tutar Guven & Isler, 2015).

Anggapan ini menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya informasi tentang seksualitas diberikan pada remaja dengan DI ringan.

Beberapa remaja putri dengan DI ringan mengembangkan strategi sendiri untuk mencari tahu lebih banyak tentang seksualitas, misalnya lewat internet atau buku, namun mereka kurang memiliki keterampilan literasi untuk memahami informasi tersebut. Mereka pun rentan memperoleh informasi yang kurang akurat tentang seksualitas. Mereka juga kesulitan bertukar informasi dengan teman karena umumnya lingkaran pertemanan mereka lebih kecil dan kebanyakan teman mereka adalah remaja yang juga mengalami DI (Frawley & Wilson, 2016; Jahoda & Pownall, 2014).

Kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang tidak sepadan dengan tingginya kebutuhan mereka pada aspek seksual dan relasional, menjadi salah satu faktor risiko yang membuat mereka lebih rentan melakukan perilaku seksual yang menyimpang, serta menjadi korban pelecehan seksual dan mengalami kehamilan di masa remaja (Clatos & Asare, 2016; Frawley & Wilson, 2016; McCabe & Cummins, 1996a; Tutar Guven & Isler, 2015). Untuk itu, penelitian ini ingin menggali tentang pengetahuan yang dimiliki oleh remaja putri dengan DI ringan. Dengan demikian, dapat diketahui faktor risiko dan

faktor protektif mereka dalam menghadapi perubahan di masa pubertas.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Secara khusus, penelitian ini merupakan penelitian eksploratif (Leavy, 2017) yang bertujuan untuk menggali perspektif partisipan tentang pengetahuan, sikap, dan keterampilan mereka pada masa pubertas.

Subjek Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan metode sampel purposif, dengan kriteria remaja perempuan berusia 10-16 tahun yang memenuhi kriteria diagnostik DI ringan berdasarkan hasil pemeriksaan kecerdasan dengan Tes Stanford-Binet (SB) dan pemeriksaan kemampuan adaptif menggunakan skala Vineland Social Maturity Scale (VSMS). Terdapat tiga partisipan dalam penelitian ini, yang identitasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Sebagai salah satu upaya validasi, data mengenai partisipan sasaran juga akan dikumpulkan melalui orang tua dan guru yang secara intensif berinteraksi dengan ketiga partisipan. Seluruh partisipan, ibu dan guru telah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian dan telah diberitahu bahwa mereka dapat mengundurkan diri kapanpun.

Tabel 1. Identitas Partisipan

Aspek	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Usia Kronologis (per Maret 2020)	11 tahun 11 bulan	11 tahun 4 bulan	15 tahun 8 bulan
Sekolah dan Kelas Agama	SDN A, kelas 4 Islam	SDN A, kelas 4 Islam	SMP Islam B, kelas 9 Islam
Suku Bangsa	Jawa-Sunda	Sunda-Jawa	Betawi-Sunda
Hasil Pemeriksaan Psikologi	IQ: 51 (skala SB, MA: 5 tahun 6 bulan) SQ: 63 (skala VSMS, SA: 7)	IQ: 61 (skala SB, MA: 6 tahun 7 bulan) SQ: 64 (skala VSMS, SA: 7)	IQ: 51 (skala SB, MA: 7 tahun 6 bulan) SQ: 74 (skala VSMS,

tahun 6 bulan)

tahun 3 bulan)

SA: 11 tahun 8 bulan)

Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada bulan April 2020 dengan wawancara telepon. Wawancara pada partisipan melalui panggilan video berdurasi sekitar 30 menit per partisipan. Semua partisipan didampingi ibunya saat wawancara. Para ibu membantu partisipan dengan mengulang pertanyaan atau memberikan penunjuk pada partisipan dalam memberikan jawaban. Wawancara dengan ibu dan guru masing-masing menggunakan panggilan suara (tanpa video) dengan durasi 60-90 menit.

Wawancara dilakukan dengan panduan yang disusun oleh peneliti untuk menggali beberapa aspek: (1)

sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dimiliki partisipan dalam menghadapi masa pubertas, yang meliputi perubahan tubuh dan menstruasi, perubahan emosi (*mood swings*), perubahan dalam perasaan romantis; (2) pengetahuan dan keterampilan partisipan tentang proteksi diri. Panduan wawancara ini telah ditinjau dan diberi masukan oleh dua orang ahli, yaitu seorang praktisi yang sering membuat program kesehatan reproduksi, serta seorang akademisi yang mendalami tentang anak tunagrahita. Contoh kisi-kisi panduan wawancara disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Kisi-Kisi Panduan Wawancara

Tujuan	Faktor	Jenis Pertanyaan Pada Anak	Contoh Item Pertanyaan
Mengetahui faktor risiko perilaku individu dalam menghadapi masa pubertas	Perilaku remaja putri dengan DI ringan dalam menghadapi masa pubertas	-	<p>Form Anak: -</p> <p>Form Ibu: Kalau mens atau sebelumnya, kadang kita merasa nyeri, kalau anak ibu bagaimana perilakunya?</p> <p>Form Guru: Apakah ada perilaku khusus yang ditampilkan siswi di sekolah ketika ia mengalami perasaan nyeri atau tidak nyaman saat premenstrual dan menstruasi?</p>
	Pengetahuan remaja putri dengan DI ringan dalam menghadapi masa pubertas	Pertanyaan untuk menggali pengetahuan umum	<p>Form Anak: Pernahkah kamu mendengar istilah “menstruasi”? Apa yang kamu ketahui tentang menstruasi?</p> <p>Form Ibu: Berdasarkan pengalaman ibu, apa saja yang anak ibu ketahui tentang menstruasi?</p> <p>Form Guru: Berdasarkan pengalaman guru, apa yang</p>

		siswi ketahui tentang menstruasi?
	Pertanyaan untuk menggali pengalaman	Form Anak: Coba ceritakan bagaimana caranya memakai pembalut. Form Ibu: Apakah anak sudah bisa memakai, membersihkan, mengganti pembalut saat menstruasi? Form Guru: Bagaimana siswi menjaga kebersihan dirinya di sekolah ketika mengalami menstruasi?
Pengetahuan tentang proteksi diri yang dimiliki remaja putri dengan DI	Pertanyaan untuk menggali pengetahuan umum	Form Anak: Kalau misalnya ada teman laki-laki memegang bagian dadamu, boleh atau tidak? Siapa yang mengajari? Form Ibu: Berdasarkan pengalaman ibu, apakah anak ibu tahu tentang sentuhan layak dan tidak layak? Form Guru: Berdasarkan pengalaman guru, apakah siswi tahu tentang sentuhan layak dan tidak layak?
	Pertanyaan untuk menggali pengalaman	Form Anak: Pernahkah ada orang yang memegang bagian tubuh privatmu? Lalu apa yang kamu lakukan? Form Ibu: Apakah anak pernah disentuh bagian tubuh privatnya oleh orang lain? Seperti apa kejadiannya? Apa yang anak lakukan saat itu? Form Guru: Apakah siswi pernah disentuh bagian tubuh privatnya oleh orang lain? Seperti apa kejadiannya? Apa yang siswi lakukan saat itu?

Teknik Analisis Data

Transkrip hasil wawancara dianalisis menggunakan pengkodean secara tematik. Proses analisis dimulai dengan mengorganisasikan data, yaitu mencocokkan data dengan kisi-kisi panduan wawancara. Proses dilanjutkan dengan menemukan dan mengorganisasikan ide dan konsep yang mengacu pada kisi-kisi panduan wawancara (Neuendorf, 2019; O'Connor & Gibson, 2003).

Dilakukan beberapa usaha yang dilakukan untuk memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas penelitian ini, di antaranya dengan triangulasi data, yaitu melakukan wawancara pada remaja, ibu, dan gurunya tentang hal yang sama. Triangulasi juga dilakukan dengan cara ketiga peneliti berdiskusi bersama mengenai makna dari data yang diperoleh, setelah masing-masing peneliti melakukan kategorisasi data yang sama secara terpisah. Triangulasi dilakukan untuk memenuhi aspek credibility dan confirmability data (Anney, 2014; Creswell & Poth, 2018).

HASIL PENELITIAN

Perubahan Fisik dan Menstruasi

Pengetahuan partisipan mengenai perubahan tubuh belum cukup lengkap. Dua dari tiga partisipan hanya menyebutkan perubahan tubuh yang signifikan bagi perempuan saat pubertas, yaitu menstruasi dan pertumbuhan payudara. Secara khusus ketika menjelaskan tentang menstruasi, dua dari tiga partisipan juga menyebutkan ciri fisik, yaitu "*Berdarah*" (P1) dan "*Sakit pinggang atau sakit di anggota tubuh lainnya*" (P3). Hanya satu partisipan yang menyebutkan perubahan emosi, yaitu "*Suka marah-maraha, emosi, ya marah-maraha aja gitu kalau lagi haid, datang bulan gitu suka pengennya marah*" (P3).

Dua partisipan yang menyebutkan ciri fisik menstruasi, dapat menyebutkan pula

hal-hal yang harus dilakukan terkait kesehatan reproduksi saat menstruasi. Keduanya menyebutkan tentang pembalut, yaitu, "*Cuci softeks, bersihin*" (P1) dan "*Ganti pembalut tiga kali*" (P3). Di sisi lain, semua partisipan mampu menyebutkan konsekuensi menstruasi yang berasal dari sudut pandang agama yang mereka anut, misalnya "*Tidak boleh sholat dan ibadah*" (P2), serta "*Tidak boleh potong kuku dan rambut*" (P3).

Dalam menghadapi perubahan tubuh pada masa pubertas, ketiga partisipan menunjukkan ketidaksiapan. Mereka bertanya mengapa harus memakai miniset, dan ada penolakan dari dua partisipan karena merasa tidak nyaman. Meski demikian, setelah diberikan penjelasan oleh ibu, semua partisipan mau mengenakan miniset. Saat menghadapi menarche, dua dari tiga partisipan juga kaget dan bertanya mengapa ada darah di celana dalamnya.

Selama menstruasi, dua partisipan yang sudah *menarche* menunjukkan beberapa gejala fisik dan perubahan perilaku, seperti nyeri di payudara dan pinggang, menjadi lebih pendiam dan lemas, serta mudah marah dan sering mengeluh. Namun keduanya juga melakukan beberapa upaya tertentu saat menstruasi, misalnya mengingatkan ibu untuk membeli pembalut, serta mengurangi rasa sakit dengan minum air hangat, tiduran, atau melakukan aktivitas lain.

Dua partisipan yang telah *menarche* sudah mampu melakukan beberapa hal untuk merespon perubahan tubuh di masa pubertas, misalnya bisa mencuci pembalut mereka sendiri dan membuangnya. Namun, mereka masih harus dibantu saat memasang pembalut, meskipun mereka sudah mampu menyebutkan langkah-langkah memakai pembalut dengan rinci dan benar. Mereka juga tahu bahwa dalam satu hari mereka harus mengganti

pembalut dua hingga tiga kali, tapi belum ada indikator yang jelas tentang penggantian pembalut. Berikut adalah penggalan wawancara dengan salah satu partisipan.

Interviewer : P3 sudah bisa pakai pembalut sendiri?

P3 : Belum bisa, masih dibantu orang tua.

Interviewer : Oh masih dibantu orang tua, tapi kalau misalnya caranya pakai pembalut gimana sih, udah tahu belum langkah-langkahnya?

Ibu : Dibalik celananya dulu.

P3 : Dibalikin, terus...

Ibu : Dibuka pembalutnya.

P3 : Hah? Buka pembalut... tempel.

Interviewer : Jadi tadi dibalikin dulu, terus pembalutnya dibuka, ditempelin di celananya gitu ya?

P3 : Iya.

Interviewer : Iya, kalau ngebersihinnya P3 udah tahu belum gimana caranya?

P3 : Udah.

Interviewer : Udah bisa, gimana?

P3 : Jadi pembalutnya yang udah bersih enggak ada darahnya dibungkus gitu...

Interviewer : Heeh, dibungkus plastik terus dibuang, iya. P3 masih harus dibantu enggak kalau eee ngebersihin pembalut atau udah bisa sendiri?

P3 : Bisa sendiri.

Sumber informasi terkait perubahan tubuh dan menstruasi relatif konkret, yaitu ajaran ibu dan sekolah, serta contoh dari ibu atau saudara. Namun, beberapa informasi dari ibu tampaknya kurang akurat, misalnya anak dilarang mengganti pembalut di malam hari, serta tidak boleh minum air es dan air kelapa saat menstruasi.

Perubahan Emosi

Dari tiga orang partisipan, tampaknya hanya satu partisipan, yaitu partisipan SMP, yang sudah mengalami perubahan suasana hati (*mood swings*) sebagai dampak pubertas. Ibu dan guru mengatakan bahwa terdapat perilaku yang kontras ditampilkan olehnya sebagai ekspresi emosi yang berbeda. Intensitas perilaku yang ia ekspresikan serta penyebab munculnya emosi pun relatif lebih beragam, misalnya ia masuk kamar sambil membanting pintu ketika marah, atau tiba-tiba tersenyum ketika menggunakan gawai, atau murung di sekolah karena khawatir tidak lulus ujian.

Salah satu cara partisipan mengatasi perasaannya adalah dengan meluapkan emosinya, misalnya dengan “ngomel-ngomel” (P2), menceritakan apa yang dirasakan dan dipikirkan pada orang lain, ataupun menuliskannya di buku harian. Partisipan SMP cenderung lebih mampu menemukan berbagai alternatif cara untuk mengekspresikan perasaannya. Setelah meluapkan perasaannya, ada partisipan yang merasa lega, namun ada pula partisipan yang tetap merasa kesal. Menanggapi ekspresi emosi yang ditampilkan, biasanya ketiga partisipan diajak orang tua untuk mengalihkan ke kegiatan lain, atau partisipan diberi beberapa pertanyaan oleh orang tua tentang apa yang ia rasakan.

Perasaan Romantis

Terdapat perbedaan antara ketiga partisipan terkait dengan perasaan romantis yang mereka alami. Dua partisipan SD tampaknya belum memiliki ketertarikan romantis pada sosok laki-laki spesifik, walau salah satu dari partisipan tersebut sering berkomentar jika ada laki-laki yang dianggapnya tampan. Sementara satu partisipan SMP sudah memiliki ketertarikan yang lebih spesifik pada teman laki-laki tertentu dengan alasan yang relatif jelas,

misalnya “*Dia suaranya bagus, ngajinya bagus*” (P3).

Dua partisipan SD belum diberi banyak informasi tentang bagaimana perilaku yang tepat ketika berinteraksi dengan teman laki-laki. Sebaliknya, partisipan SMP sudah berulang kali diberitahu oleh ibu dan guru bahwa ia, “*Tidak boleh pacaran ... tidak boleh terlalu dekat*” (P3) dengan teman laki-laki.

Partisipan SMP pun berusaha untuk mengikuti nasihat orang tua, sehingga ia, “*Ngebatas... Berbatasin...*” (P3) dalam relasi dengan teman laki-laki. Walau begitu, ia tetap mengekspresikan ketertarikannya pada teman laki-laki secara cukup terbuka. Ia menunjukkan rasa sukanya lewat berbagai perilaku, misalnya menggoda atau terus menerus mengirim pesan. Seperti remaja pada umumnya, ia cenderung lebih bersemangat untuk mengekspresikan perasaannya ketika sedang bersama teman. Ia pun menunjukkan perasaan malu atau khawatir jika apa yang ditulis di buku harian dibaca oleh orang lain, terutama orang tua.

Proteksi Diri

Ketiga partisipan sudah mengetahui bagian privat tubuh mereka dengan beragam istilah, misalnya payudara (disebut sebagai “*susu*”, “*dada*”), vagina (disebut sebagai “*yang buat pipis*”, “*bagian bawah*”), dan pantat. Umumnya, para partisipan diberitahu tentang bagian tubuh privat ini oleh ibu dengan menggunakan konsep ajaran agama, yaitu aurat. Salah satu partisipan diberitahu tentang konsep proteksi diri dengan diberitahu perilaku konkret, misalnya “*Pakai bajunya di kamar*” (P2).

Ketiga partisipan sudah mengetahui perilaku yang tergolong sentuhan tidak layak, misalnya memegang bagian dada atau pantat, serta memeluk. Dua dari tiga partisipan juga sudah tahu siapa saja yang tidak boleh memegang bagian tubuh

privatnya, termasuk ayah dan saudara laki-laki. Pengetahuan ini diperoleh partisipan dari ibu dan guru di sekolah, serta dari interaksi dengan teman.

Meski demikian ada beberapa perilaku partisipan yang kurang tepat berkaitan dengan perlindungan tubuhnya. Contohnya, partisipan pernah berganti pakaian di kamar mandi sekolah dengan pintu terbuka, partisipan menolak menggunakan celana pendek atau legging ketika memakai rok, serta partisipan memegang payudara atau area vagina karena gatal.

Walaupun pengetahuan mereka belum cukup lengkap dan ada perilaku yang kurang layak, tapi ketiga partisipan mampu merespon dengan tepat persoalan situasional yang disampaikan pada mereka. Ketika diberi pertanyaan tentang apa yang akan dilakukan jika ada orang yang memegang bagian dadanya atau bagaimana jika ada teman laki-laki yang memeluknya, ketiga partisipan memberikan jawaban senada, yaitu ia akan marah dan berkata tidak boleh. Alasan yang diberikan adalah karena partisipan tidak suka, tidak boleh pegang-pegang, tidak baik, dan alasan berdasarkan ajaran agama, seperti bukan muhrim atau dosa. Berikut adalah salah satu penggalan wawancara dengan salah satu partisipan.

Interviewer : Oh gitu, oke. Nih kakak mau tanya nih, kalau misalnya ya ada temen cowok terus megang bagian dadanya P3, boleh atau enggak?

P3 : Tidak boleh.

Ibu : Marah.

Interviewer : Enggak boleh... terus kalau misalnya nih ada ini P3 misalnya baru kenalan sama temen cowok gitu ya, terus dia mau peluk P3, boleh atau enggak?

P3 : Enggak.

Interviewer : *Eenggak boleh... Nah tadi kan, dua tadi P3 bilangnyanya kan eenggak boleh ya, itu siapa yang ngajarin?*

P3 : *Bukan muhrim (suara tidak jelas)*

Interviewer : *Orang tua yang ngajarin ya?*

P3 : *Sama di sekolah.*

Interviewer : *Oh sama di sekolah. Bilangnyanya gimana emang bilangnyanya?*

P3 : *Karena bukan muhrim, gak baik.*

Satu dari tiga partisipan pernah mengalami situasi di mana ada seorang laki-laki dewasa yang memegang bagian pahanya ketika sedang berbincang dengannya. Menurut ibu, saat itu dia diam saja karena ibu belum mengajarkan tentang bagian tubuh privat dan sentuhan tidak layak. Namun setelah ibu memberikan pengertian padanya, ia tidak mau lagi pergi ke tempat itu tanpa ditemani ibu.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui cakupan pengetahuan yang dimiliki remaja putri dengan DI ringan di masa pubertas. Pengetahuan partisipan dalam penelitian ini cenderung konkret, praktis, dan kurang mendalam. Mereka sudah memiliki pengetahuan tentang perubahan yang terjadi pada dirinya atau orang lain di sekitarnya. Sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, individu dengan DI ringan umumnya memiliki beberapa pengetahuan dasar tentang tubuh mereka sendiri, kebersihan, dan menstruasi. Meski demikian, para partisipan belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang relasi dengan laki-laki dan beberapa konsep kesehatan reproduksi. Temuan ini mengkonfirmasi penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa remaja putri dengan DI belum memiliki informasi yang cukup tentang hal-hal

terkait relasi romantis, misalnya hubungan lawan jenis yang aman, infeksi menular seksual, kesehatan seksual, dan lain-lain (Frawley & Wilson, 2016; Galea, Butler, Iacono, & Leighton, 2004). Hal ini berkaitan pula dengan karakteristik khas individu dengan DI yakni kurang matang dalam interaksi sosial, serta terbatasnya pemahaman mengenai situasi dan penilaian sosial (Amran & Widayat, 2020).

Dalam penelitian ini, partisipan belum diberi informasi tentang pubertas karena dianggap belum waktunya memasuki masa remaja. Sejalan dengan beberapa penelitian lain, salah satu hal yang menyebabkan kurangnya pemberian informasi tentang perkembangan seksualitas pada remaja dengan DI adalah asumsi bahwa mereka memiliki seksualitas yang berbeda, atau tidak berminat pada hal-hal seksual (McCabe & Cummins, 1996b; Servais, 2006).

Hal lain yang memengaruhi pemberian informasi dalam penelitian ini adalah persepsi bahwa seksualitas itu tabu dan erat kaitannya dengan dosa. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa budaya dan nilai moral serta etika yang memunculkan anggapan bahwa seksualitas adalah tabu, dapat membuat orang mengaitkan seksualitas sebagai hal yang berbahaya, melukai, atau memberikan informasi lain yang kurang akurat. Hal ini dapat berpengaruh pada berkembangnya pandangan dan sikap negatif pada remaja putri dengan DI ringan, misalnya perasaan takut pada pengalaman seksualitas (Frawley & Wilson, 2016; Isler, Beytut, Tas, & Conk, 2009; Jahoda & Pownall, 2014; McCabe & Cummins, 1996c; Schaafsma, Kok, Stoffelen, & Curfs, 2017; Servais, 2006). Artinya, pengetahuan yang dimiliki para partisipan tampaknya dapat menjadi dasar sikap atau respon yang mereka tampilkan.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ketika remaja putri dengan DI ringan diberikan informasi terus menerus, sikap

yang termanifestasi dalam perilaku para partisipan bisa berubah. Contohnya, partisipan yang awalnya menolak menggunakan bra menjadi bersedia setelah diberi penjelasan tentang alasan perlunya memakai bra. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa seseorang yang lebih banyak memiliki pengetahuan seksual cenderung memiliki sikap yang positif terhadap seksualitas (Siebelink, De Jong, Taal, & Roelvink, 2006).

Berbeda dengan sikap partisipan yang cenderung berubah ketika memiliki pengetahuan, para partisipan tetap mengalami kesulitan dalam beberapa perilaku, sekalipun ia memiliki pengetahuan yang cukup rinci tentang hal tersebut. Artinya, tidak semua pengetahuan yang dimiliki para partisipan cukup untuk membuatnya mampu melakukan keterampilan tertentu (Bruder & Kroese, 2005), khususnya terkait hal-hal yang praktis. Misalnya, para partisipan sudah bisa menyebutkan langkah-langkah mengganti pembalut, namun tetap kesulitan melakukannya. Remaja putri dengan DI ringan cenderung kesulitan dalam kebersihan tubuh, dan memerlukan waktu yang lebih lama untuk mempelajari keterampilan yang diperlukan saat menstruasi (Dizon, Allen, & Ornstein, 2005b; Tracy, Grover, & Macgibbon, 2016). Untuk meningkatkan kemampuan praktis seperti memasang pembalut, remaja putri dengan DI ringan perlu diberikan informasi yang jelas dan langsung, serta kesempatan untuk mencoba praktik keterampilan baru tersebut (Tracy et al., 2016).

Pengetahuan yang kurang lengkap serta kemampuan yang kurang berkembang pada remaja putri dengan DI ringan dapat muncul akibat faktor internal maupun eksternal partisipan. Salah satu faktor utama dari dalam diri remaja putri dengan DI ringan adalah perkembangan

mereka yang lebih lambat dibandingkan remaja pada umumnya, termasuk perkembangan otaknya (Harris, 2006; Mash & Wolfe, 2016). Pada umumnya, remaja mengalami perkembangan pesat pada beberapa bagian otak, seperti *corpus callosum*, *prefrontal cortex*, sistem limbik, dan *amygdala*. Perubahan pada bagian-bagian ini meningkatkan beberapa kemampuan pada remaja yang sering disebut sebagai fungsi eksekutif, seperti kemampuan memproses informasi, melakukan penalaran, mengambil keputusan, melakukan kontrol diri, serta mengelola emosi (Harris, 2006; Santrock, 2016). Secara neurologis, individu dengan DI ringan mengalami perkembangan otak yang relatif lebih lambat dan memiliki keterbatasan pada fungsi eksekutifnya. Sebagai dampaknya, mereka cenderung lebih lambat dalam memproses informasi, mengorganisasikan pengetahuan yang dimiliki, serta mengalami kesulitan dalam tugas inhibisi dan perencanaan (Danielsson, Henry, Messer, & Rönnerberg, 2012; Monaco, Gibbon, & Bateman, 2018). Defisit dalam fungsi eksekutif pada remaja dengan DI ringan tampaknya berkaitan dengan kesulitan mereka memasang pembalut yang membutuhkan praktik keterampilan, serta kurangnya pemahaman pada langkah-langkah praktis yang diperlukan atau perilaku sosial yang layak.

Dari faktor eksternal partisipan, ditemukan bahwa partisipan dalam penelitian ini kurang diberikan informasi yang menyeluruh tentang perubahan di masa pubertas dan hal-hal yang harus dilakukan. Beberapa penelitian sebelumnya menemukan hal serupa yakni informasi tentang seksualitas yang diterima oleh remaja dengan DI hanya sedikit, sehingga pengetahuan mereka pun kurang (Galea et al., 2004; Isler et al., 2009; McCabe, 1999). Selain itu, para partisipan dalam penelitian ini juga cenderung diberikan bantuan

langsung oleh orang tua, sehingga mereka kurang memiliki kesempatan untuk berlatih dan meningkatkan kemampuan mereka.

Salah satu faktor yang berdampak pada minimnya informasi yang diterima remaja putri dengan DI ringan adalah keterbatasan pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang dimiliki orang tua dan guru sebagai significant others utama remaja dengan DI. Hal ini sejalan dengan temuan beberapa penelitian sebelumnya, yakni kurangnya kemampuan untuk memberikan pengajaran berdampak pada sedikitnya informasi dari orang tua dan guru terkait seksualitas remaja dengan DI (Evans, McGuire, Healy, & Carley, 2009; Tutar Guven & Isler, 2015).

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal jumlah partisipan yang sedikit, sehingga masih mungkin muncul variasi jawaban dan simpulan. Selain itu, pengambilan data melalui wawancara telepon membuat proses wawancara kurang leluasa. Wawancara telepon juga rentan terhambat oleh gangguan jaringan. Meski demikian, dalam penelitian ini ditemukan beberapa hal yang sebetulnya penting bagi remaja putri dengan DI dalam menghadapi masa pubertas, namun belum diketahui atau belum dikuasai oleh para partisipan.

SIMPULAN DAN SARAN

Para partisipan memiliki cakupan pengetahuan yang beragam. Pemberian informasi bagi para partisipan dilakukan dengan mempertimbangkan pengalaman atau kejadian yang dialami oleh remaja putri dengan DI ringan. Seluruh partisipan memiliki pengetahuan yang sama tentang hal yang praktis, misalnya apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan saat menstruasi, serta langkah-langkah memakai dan membersihkan pembalut. Pengetahuan yang dimiliki partisipan adalah pengetahuan

konseptual dan prosedural, namun tidak cukup untuk membuatnya menguasai keterampilan tertentu. Partisipan juga kurang memiliki pengetahuan yang mengandung kausalitas, misalnya mengapa teman laki-laki tidak boleh memegang bagian privat tubuh milik mereka.

Saran

Pengetahuan menjadi dasar yang penting seseorang dapat mengembangkan sikap dan keterampilan yang tepat. Dengan demikian, remaja putri dengan DI perlu diberikan informasi yang lengkap dan tepat mengenai perubahan yang terjadi pada masa pubertas dan apa yang harus mereka lakukan. Remaja putri dengan DI juga perlu dibantu untuk meningkatkan keterampilan bantu diri dalam menghadapi masa pubertas dengan melatih kemampuan praktis. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk merancang intervensi yang mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri dengan DI agar mereka semakin siap menghadapi berbagai perubahan di masa pubertas. Penyusunan rancangan intervensi tersebut perlu diawali dengan asesmen kebutuhan pada sampel yang lebih besar dari penelitian ini. Dengan demikian, data yang diperoleh semakin kaya sehingga nantinya rancangan intervensi yang disusun pun semakin komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- Amran, S. R., & Widayat, I. W. (2020). Pengaruh Behavioral Social Skill Training dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial pada Anak

- Disabilitas Intelektual Ringan. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 9(1), 74–81.
- Anney, V. N. (2014). Ensuring Quality of Qualitative Through Trustworthiness. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies (JETERAPS)*, 5(2), 272–281. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/1419/f7b54e6b7f1215717a5056e0709f8946745b.pdf>
- Bruder, C., & Kroese, B. (2005). The efficacy of interventions designed to prevent and protect people with intellectual disabilities from sexual abuse: a review of the literature. *The Journal of Adult Protection*, 7(2), 13–27. <https://doi.org/10.1108/14668203200500009>
- Clatos, K., & Asare, M. (2016). Sexuality Education Intervention for Parents of Children with Disabilities: A Pilot Training Program. *American Journal of Health Studies*, 31(3), 151–162.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
- Danielsson, H., Henry, L., Messer, D., & Rönnerberg, J. (2012). Strengths and weaknesses in executive functioning in children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 600–607. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.11.004>
- Dizon, C. D., Allen, L. M., & Ornstein, M. P. (2005a). Menstrual and contraceptive issues among young women with developmental delay: A retrospective review of cases at the Hospital for Sick Children, Toronto. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 18(3), 157–162. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2005.03.002>
- Dizon, C. D., Allen, L. M., & Ornstein, M. P. (2005b). Menstrual and contraceptive issues among young women with developmental delay: A retrospective review of cases at the Hospital for Sick Children, Toronto. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 18(3), 157–162. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2005.03.002>
- Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: Staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 913–921. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x>
- Frawley, P., & Wilson, N. J. (2016). Young People with Intellectual Disability Talking About Sexuality Education and Information. *Sexuality and Disability*, 34(4), 469–484. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9460-x>
- Galea, J., Butler, J., Iacono, T., & Leighton, D. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(4), 350–365. <https://doi.org/10.1080/13668250400014517>
- Harris, J. C. (2006). *Intellectual Disability: Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment* (1st ed.). New York: Oxford University Press.
- International Planned Parenthood

- Federation. (2010). IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education. London, UK. London: *International Planned Parenthood Federation*, 6. Retrieved from http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf
- Isler, A., Beytut, D., Tas, F., & Conk, Z. (2009). A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 27(4), 229–237. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9130-3>
- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 430–441. <https://doi.org/10.1111/jir.12040>
- Komnas Perempuan. (2020). Kekerasan Meningkat: Kebijakan Penghapusan Kekerasan Seksual untuk Membangun Ruang Aman bagi Perempuan dan Anak Perempuan. *Komnas Perempuan*. Retrieved from [https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2020/Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan 2020.pdf](https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2020/Catatan_Tahunan_Kekerasan_Terhadap_Perempuan_2020.pdf)
- Leavy, P. (2017). *Research Design: Quantitative, Qualitative, Mixed Methods, Arts-Based, and Community-Based Participatory Research Approaches*. New York: The Guilford Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Lee, Y. K., & Tang, C. S. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for female Chinese adolescents with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 103(2), 105–116.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2016). *Abnormal Child Psychology* (6th ed.). Boston: Cengage Learning. <https://doi.org/10.4324/9780203893258>
- McCabe, M. P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*, 17(2), 157–170. <https://doi.org/10.1023/A:1021476418440>
- McCabe, M. P., & Cummins, R. A. (1996a). The sexual knowledge, experience, feelings and needs of people with mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31(1), 13–21. <https://doi.org/10.2307/23879019>
- McCabe, M. P., & Cummins, R. A. (1996b). The Sexual Knowledge, Experience, Feelings and Needs of People with Mild Intellectual Disability. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 31(1), 13–21. <https://doi.org/10.2307/23879019>
- McCabe, M. P., & Cummins, R. A. (1996c). The Sexual Knowledge, Experience, Feelings and Needs of People with Mild Intellectual Disability. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 31(1), 13–21. <https://doi.org/10.2307/23879019>
- Monaco, E. A. H., Gibbon, T., & Bateman, D. (2018). *Talking about Sex: Sexuality Education for Learners with Disabilities* (1st ed.). Lanham: Rowman & Littlefield. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nazli, & Chavan, B. S. (2016). Menstrual Pattern among Females with Intellectual Disability: A Cross Sectional

- Study. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*, 2(1), 8–12.
- Neuendorf, K. A. (2019). Content Analysis and Thematic Analysis. In P. Brough (Ed.), *Advanced Research Methods for Applied Psychology* (1st ed., pp. 211–223). New York: Routledge.
- Nurkhairulnisa, A. I., Chew, K. T., Zainudin, A. A., Lim, P. S., Shafiee, M. N., Kampan, N., ... Nur Azurah, A. G. (2018). Management of Menstrual Disorder in Adolescent Girls with Intellectual Disabilities: A Blessing or a Curse? *Obstetrics and Gynecology International*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/9795681>
- O'Connor, H., & Gibson, N. (2003). A Step-by-Step Guide to Qualitative Data Analysis. *Pimatiziwin*, 1(1).
- Santrock, J. W. (2016). *Adolescence* (16th ed.). New York: McGraw Hill Education.
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2017). People with Intellectual Disabilities Talk About Sexuality: Implications for the Development of Sex Education. *Sexuality and Disability*, 35(1), 21–38. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9466-4>
- Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 48–56. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20093>
- Siebelink, E. M., De Jong, M. D. T., Taal, E., & Roelvink, L. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities: Assessment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. *Mental Retardation*, 44(4), 283–294. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2006\)44\[283:SAPWID\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2006)44[283:SAPWID]2.0.CO;2)
- Siebelink, E. M., Jong, M. D. T. De, Taal, E., & Roelvink, L. (2006). Sexuality and people with Intellectual Disabilities: Assessment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. *Mental Retardation*, 44(4), 283–294.
- Tracy, J., Grover, S., & Macgibbon, S. (2016). Menstrual issues for women with intellectual disability. *Australian Prescriber*, 39(2), 54–57. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2016.024>
- Tutar Guven, S., & Isler, A. (2015). Sex education and its importance in children with intellectual disabilities. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 143–148. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.64936>
- UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education*. Unesco. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0529-04.2004>
- Wurtele, S. K. (2008). Behavioral approaches to educating young children and their parents about child sexual abuse prevention. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 1(1), 52–64. <https://doi.org/10.1037/h0100434>