

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Definisi Kesehatan Reproduksi secara sederhana reproduksi berasal dari kata Re yang berarti membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup.¹ Kesehatan reproduksi adalah sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas penyakit atau kecacatan). Dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya sedangkan kesehatan reproduksi secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu laki-laki dan wanita usia 10-24 tahun (BKKBN-UNICEF).²

Kesehatan reproduksi menurut Undang-Undang No.36/2009 adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, Fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Konferensi internasional tentang kependudukan di kairo 1994, menyusun definisi kesehatan reproduksi yang berlandaskan kepada definisi sehat menurut WHO: Keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental,

¹ Lubis, Lumongga Namora. *Psikologi Kespro Wanita & Kesehatan Reprodukasinya*, (Jakarta:Perpustakaan Nasional 2003).Hal.1-5

² Kumala sari, intan dan Iwan andhyantoro, *Kesehatan reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*,(Jakarta selatan:Salemba Medika 2012).Hal.12-13

dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya, maupun proses reproduksi itu sendiri.³

Kesehatan reproduksi ini juga memiliki banyak pendapat yang berbeda. Menurut program kerja WHO IX (1996-2001) sebagaimana dikutip oleh Harahap masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan siklus kehidupan keluarga meliputi:

- 1) Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti mutilasi genital, diskriminasi, nilai anak dan sebagainya).
- 2) Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang sering kali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan/pelecehan seksual, dan tindakan seksual yang tidak aman).
- 3) Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman.
- 4) Moralitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang di ikuti dengan malnutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah.
- 5) Infeksi saluran reproduksi, yang berkaitan dengan penyakit menular seksual.
- 6) Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual.

³ *Ibid.hlm.2*

- 7) Sindrom *pre* dan *post menopause* dan peningkatan risiko kanker organ reproduksi.
- 8) Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah ketunaan lainnya.⁴

Anak berkebutuhan khusus menurut Direktorat Pendidikan Anak Luar Biasa adalah anak yang secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional, dan sensori neurologis) dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang sebaya (anak-anak normal) sehingga mereka memerlukan pendidikan khusus.⁵

Tuna grahita (*mental retardation*) atau biasa juga disebut sebagai anak dengan gangguan perkembangan (*child with development impairment*) Pada umumnya anak dengan *hendaya* perkembangan mempunyai pola perkembangan perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya.⁶

Bimbingan kesehatan reproduksi Istilah ini memang lebih cocok dengan perkembangan cepat gerakan pendidikan kesehatan siswa tuna grahita, dan mewakili pikiran banyak orang (meski tidak semua) sebagai perluasan dari tanggung jawab program konseling demi pengembangan kesehatan reproduksi anak-anak muda sejak usia sekolah. Para konselor diberbagai lingkup juga merasa terpanggil untuk menyediakan perencanaan dan membantu penyesuaian diri klien di beberapa lembaga

⁴ *Ibid.hlm. 4-5*

⁵ Susanto, Ahmad.*Bimbingan dan konseling Di taman kanak-kanak*, (Jakarta: Prenadamedia Group 2015).

⁶ *Ibid.hlm.337*

seperti pusat-pusat kesehatan reproduksi komunitas dan pusat-pusat kesehatan reproduksi untuk populasi tertentu, fokus hampir diarahkan secara eksklusif pada kebutuhan kesehatan reproduksi individu.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi secara luas juga sudah diatur dalam kebijakan dan strategi kesehatan reproduksi yang meliputi antara lain Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk IMS-HIV/AIDS, Pencegahan dan Penanggulangan Komplikasi Aborsi, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanganan Infertilitas, Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi pada usia lanjut (kanker, osteoporosis, demensia). Nampak bahwa lingkup kesehatan reproduksi yang ada masih dominan berpaham pada “normalisme” artinya semuanya didesain untuk individu yang normal. Masih belum ada desain atau difasilitasi yang diperuntukkan untuk *difabel*.

Difabel adalah suatu keterbatasan yang dimiliki oleh seseorang baik fisik, psikologis maupun kelainan struktur dan fungsinya, yang disebabkan karena kecelakaan atau faktor penyakit keturunan. Keterbatasan ini menyebabkan berkurangnya nilai atau mutu atau kesempurnaan pada seseorang. Pada penelitian ini akan difokuskan pada difabel dengan masalah mental atau tuna grahita.

Dampak jika tidak adanya pelayanan atau bimbingan khusus termasuk memberi bimbingan koseling tentang kesehatan reproduksi kepada masyarakat berkebutuhan khusus (Tuna grahita) maka perlakuan diskriminasi masih terus terjadi pada hampir semua bidang. Ditambah stigma masyarakat yang masih menempatkan

para tuna grahita sebagai kelompok masyarakat yang kurang produktif dalam menjaga kesehatannya termasuk menjaga kesehatan reproduksi karena keterbatasan mental dan gangguan perkembangan, menyebabkan mereka menjadi kelompok masyarakat yang terpinggirkan. Tanpa adanya konselor atau bimbingan khusus maka sangat sulit bagi penyandang disabilitas (Tuna grahita) mendapatkan pelayanan yang setara dengan masyarakat “normal” atau bukan penyandang cacat.⁷

Menurut *World Report on Disability*, WHO, 2011, menggunakan hasil *World Health Survey* dan *Global Burden of Disease* untuk mengestimasi prevalensi disabilitas. Disebutkan dalam laporan tersebut bahwa estimasi prevalensi yang tercantum hendaklah tidak dipandang sebagai angka definitif, namun sebagai refleksi pengetahuan terkini dan ketersediaan data⁸.

Hasil analisis dari *Global Burden of Disease* tahun 2004 didapatkan bahwa 15,3% populasi dunia (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk tahun 2004) mengalami disabilitas sedang atau parah, dan 2,9% atau sekitar 185 juta mengalami disabilitas parah. Pada populasi usia 0-14 tahun prevalensinya berturut-turut adalah 5,1% (93 juta orang) dan 0,7% (13 juta orang).⁹

Di negara Indonesia, anak berkebutuhan khusus yang mempunyai gangguan perkembangan dan telah diberikan layanan antara lain anak dengan *hendaya* perkembangan kemampuan (tuna grahita), memiliki problem belajar yang disebabkan

⁷ Rokhmah, Islamiyatur dan Warsiti.2015. *Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Perempuan Difabel (Tunagrahita)* di SLB Negeri 2 Yogyakarta. Diakses 5 Juli 2018 pukul 17:06.

⁸ Kemenkes RI.2014.*Situasi Penyandang Disabilitas*.Jakarta:*Buletin Jendela data dan informasi Kesehatan*

⁹ Kemenkes RI. *Buletin jendela data & informasi kesehatan* (Jakarta: 2014 semester 2) hal. 2

adanya hambatan perkembangan inteligensi, mental, sosial, dan fisik. Tuna grahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata.¹⁰

Berdasarkan data Departemen Tenaga Kesehatan RI tahun 2000 pemerintah Indonesia telah mengangkat Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) menjadi program nasional. Program KRR merupakan pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup.¹¹

Berdasarkan observasi yang telah saya lakukan pada tanggal 18 Januari 2018 di SLB Karya Ibu Kec. Kemuning, bahwa sebagian besar remaja tuna grahita ringan ditempat tersebut mengalami gangguan pada pengenalan menstruasi dan pemakaian pembalut. Terbukti pada remaja tuna grahita ditanya tentang kapan waktu menstruasi, apa menstruasi dan bagaimana cara pemasangan pembalut secara benar, maka dari penjelasan diatas bahwa remaja tuna grahita karya ibu kec. kemuning belum mengerti apa itu menstruasi dan belum bisa membedakan kapan menstruasi.

Dari uraian diatas penelitian ini dimaksudkan agar penulis bisa menganalisis lebih lanjut bagaimana memberikan bimbingan kesehatan reproduksi kepada remaja tuna grahita yang menyandang tuna grahita. karena itu penelitian ini diberi judul dengan **“Bimbingan Kesehatan Reproduksi Terhadap Remaja Tuna Grahita di SLB.C Karya Ibu Kec. Kemuning Kota Palembang”**

¹⁰ Delphie, Bandi. *Pembelajaran anak tunagrahita*, (Bandung: Refika aditama 2010) Hal.1-2

¹¹ *Log.cit*

B. Batasan Masalah

Pembatasan masalah ialah usaha untuk menetapkan batasan dari masalah peneliti yang akan diteliti. Untuk memperjelas masalah penelitian ini maka pokok bahasan yang akan diteliti adalah bimbingan kesehatan reproduksi terhadap remaja tuna grahita dalam membantu pemahaman tentang menstruasi. Bimbingan kesehatan reproduksi ini dibatasi mengenai cara pemakaian pembalut yang benar terhadap remaja tuna grahita di SLB.C Karya Ibu Kec. Kemuning Kota Palembang.

C. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan beberapa masalah dalam penelitian antara lain sebagai berikut:

1. Bagaimana Keterampilan Remaja Tuna Grahita dalam Kesehatan Reproduksi di SLB C Karya Ibu Palembang ?
2. Program-Program apa saja yang dilakukan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi terhadap Remaja tuna grahita ?
3. Bagaimana Pelaksanaan bimbingan kesehatan reproduksi terhadap Remaja tuna grahita di SLB C karya ibu Palembang ?

D. Tujuan Penelitian Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan:

- a. Untuk mengetahui keterampilan Remaja Tuna Grahita terhadap Kesehatan Reproduksi di SLB.C Karya Ibu Palembang ?

- b. Untuk mengetahui Program-Program apa saja yang dilakukan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi terhadap Remaja Tuna Grahita ?
- c. Bagaimana Pelaksanaan bimbingan kesehatan reproduksi terhadap Remaja Tuna Grahita di SLB.C Karya Ibu Palembang ?

2. Manfaat penelitian

- a. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah cakrawala keilmuan, bahan informasi bagi para konselor untuk mengembangkan ilmu pengetahuan islam dibidang bimbingan dan konseling islam, dan bahan informasi bagi sekolah SLB.C Karya Ibu Kec. Kemuning Kota Palembang yang juga mengalami masalah dalam kesehatan reproduksi Remaja tuna grahita, serta informasi bagi masyarakat pada umumnya.

- b. Secara praktis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan masukan dan sumbangan pemikiran baik segi praktisi dan akademis dalam Bimbingan dan Penyuluhan Islam
- 2) Untuk para guru hasil penelitian ini juga bisa bermanfaat sebagai bahan untuk mereka melakukan bimbingan kepada muridnya ketika mereka menemukan kasus yang sama dengan murid yang mengalami tuna grahita.
- 3) Untuk penelitian berikutnya yang akan mengembangkan, mengkaji, menganalisis dan meneliti tentang bimbingan kesehatan reproduksi

sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi nantinya.

- 4) Untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana Strata satu (S1) dalam fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang dalam meraih gelar S.Sos.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan kajian singkat tentang hasil penelitian tertentu, baik yang dilakukan oleh mahasiswa maupun masyarakat umum yang berkaitan dengan penelitian penulis yang rencanakan disini. Dan sebagai hasil yang dilakukan oleh mahasiswa maupun masyarakat umum yang berkaitan dengan penelitian terdahulu di perpustakaan maka diketahui belum ada yang membahas tentang tema atau topik tersebut. Diantara penelitian-penelitian itu adalah sebagai berikut:

Pertama, ada penelitian yang berjudul “Pembelajaran Bina Diri Dalam Membantu Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Tunagrahita” yang diteliti oleh Mimin Tjasmini Dosen Jurusan Pendidikan Khusus Universitas Pendidikan Indonesia. Jurnal pendidikan vol. 1 No. 2 tahun 2014. Jurnal ini menganalisis tentang bina diri dengan melatih keterampilan anak tunagrahita untuk mampu merawat diri seperti berpakaian, mandi, ke toilet (BAK, BAB) dan terampil melakukan *Vulva Hygiene*. Kendala – kendala yang dihadapi dalam pembelajaran Bina Diri berupa sarana dan alat untuk melatih kegiatan itu serta kemampuan guru

dalam mencari strategi, media dan analisis tugas dari berbagai persoalan itu.¹² Sedangkan dalam penelitian peneliti lebih mengarah pada kesehatan reproduksi.

Kedua, penelitian Kusumaningtyas Sekar negari yang berjudul “perilaku remaja puteri tunagrahita ringan dalam hygiene menstruasi (studi kualitatif di SLB Negeri Pembina Yogyakarta” skripsi tahun 2009) menganalisis tentang praktik dalam hygiene menstruasi, mengelola menstruasinya, mampu mengganti pembalut 2-4 kali sehari, mencuci pakaian yang terkena darah menstruasi, mencuci pembalut yg sudah dipakai sebelum dibuang ke tempat sampah.¹³ Penelitian Ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, Dari tujuan di atas adanya persamaan dan perbedaan variabel penelitian saya. Persamaannya yaitu membahas tentang bagaimana cara mengelola menstruasi sedangkan perbedaannya yaitu tempat peneliti sedangkan hasil penelitian.

Ketiga, penelitian Eka Rahayu Dariani yang berjudul “Dukungan sosial orang tua dalam membentuk prilaku personal *vulva hygiene* anak tuna grahita yang sudah mengalami menstruasi (Studi Kualitatif SLB-C TPA Jember)” Skripsi tahun 2016. Perbedaan penelitian ini peneliti lebih mengarah pada dukungan orang tua dan guru.

keempat, penelitian Amandafe Ruery Indah Pusparini, kemandirian merupakan salah satu kebutuhan hidup manusia yang sangat penting, tidak terkecuali bagi remaja tuna grahita. (Tingkat Kemandirian Diri saat Menstruasi Pada Remaja Putri Tuna

¹²Tjasmini, Mimin. *Pembelajaran Bina Diri Dalam Membantu Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Tunagrahita*. Vol. 1 No. 2. 2014

¹³ Kusumaningtyas, Sekar. *Perilaku Remaja Puteri Tunagrahita Ringan Dalam Hygiene Menstruasi*. Yogyakarta: 2009

grahita Di SLB N 1 Bantul tahun 2010). Perbedaan penelitian ini peneliti lebih mengarah pada acara memberi bimbingan tentang kesehatan reproduksi.

Kelima, Penelitian Septi Prasetyaningrum, warsity Sample penelitian ini Remaja Putri retardasi mental yang sudah menstruasi. (Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang perawatan menstruasi terhadap perilaku personal *HYGIENE* menstruasi pada remaja Putri dengan retardasi mental di SLB Negeri 1 Bantul). Adapun perbedaannya, penelitian peneliti lebih fokus kepada bimbingan kesehatan reproduksi saat mesntruasi

F. Kerangka Teori

Reproduksi secara sederhana berasal dari kata *Re* yang berarti kembali dan produksi yang berarti membuat atau menghasilkan, Jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi (kespro) adalah keadaan kesejateraan fisik, Mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi peran, dan sistem reproduksi.

Anak Tuna grahita (ABK) merupakan istilah lain untuk menggantikan kata “Anak Luar Biasa (ALB)” yang menandakan adanya kelainan khusus. Anak berkubutuhan khusus mempunyai karakteristik yang berbeda antara satu dan lainnya.

1. Teori bimbingan kesehatan reproduksi

Menurut Intan Kumalasari dan Iwan andhyantoro. di definisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata mata bebas dari penyakit

atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Secara umum, kesehatan reproduksi menunjuk pada kesehatan fisik, mental, dan social secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, termasuk hak dan kebebasan untuk bereproduksi secara aman, efektif, tepat, terjangkau, dan tidak melawan hukum.

Masyarakat internasional secara konsisten telah mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi (PKR) termasuk konseling saat internasional *Conference on population and development (ICPD)* tahun 1994. Masyarakat internasional juga telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab orang tua adalah membimbing termasuk tidak menghalangi anak remajanya untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik. Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan tanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja ke arah perilaku berisiko. Dalam hal inilah bagi para ahli dalam bidang ini memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan, dan dukungan dari lingkungan disekitarnya agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang

sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani, dan sosial.¹⁴

2. Teori tentang menstruasi

Pengertian menstruasi, menstruasi atau yang dikenal dengan istilah haid merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri atas darah dan jaringan tubuh. Proses ini berlangsung secara rutin setiap bulan pada setiap perempuan normal. Siklus menstruasi, selaput lendir rahim dari hari kehari terjadi perubahan-perubahan yang berulang-ulang selama 1 bulan mengalami 4 masa (stadium).

a. Stadium menstruasi (*desquamasi*)

Menstruasi di tandai dengan keluarnya darah dan gumpalan-gumpalan kecil dinding endostrium serta lendir dari serviks, darah ini tidak membeku karena ada *fermen (biokatalisator)* yang mencegah pembekuan darah dan mencairkan dari potongan-potongan mukosa, banyaknya perdarahan selama haid kira-kira 50 cc.

b. Stadium *postmenstrum* (*regenerasi*)

Pada masa ini tebal endometrium kira-kira 0,5 mm berlangsung pulih selama 4 hari.

c. Stadium *intermenstrum* (*proliferasi*)

Pada masa ini endometrium tumbuh menjadi tebal kira-kira 3,5 mm.

¹⁴ Nurhayati, Eti. *Bimbingan konseling dan psikoterapi inovatif*, (Yogyakarta: pustaka pelajar 2011) hal 291-295

d. *Stadium premenstrum (sekresi)*

Dalam endometrium telah tertimbun *glikogen* dan kapur yang diperlukan sebagai makanan sel telur, perubahan ini untuk mempersiapkan endometrium untuk menerima telur. siklus ini menstruasi akan terus terjadi bila tidak ada pembuahan selama masa produktif.¹⁵ Cara mengajarkan anak tuna grahita memakai pembalut pasti sulit, dan sebagai salah satu antisifasinya yaitu dengan menggunakan kaidah “Task Anlysis”. Disamping penggunaan kaidah analisis tugas, media pembelajaran yang tepat menjadi satu keharusan.

3. Teori Tuna grahita

Tuna grahita merupakan anak yang memiliki keterbatasan dalam fungsi intelegensi dibawah rata-rata dan fungsi perilaku adaptif komunikasi, merawat diri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis dan lain-lain.

Karakteristik Sosial-Emosional

Anak dengan tuna grahita mempunyai beberapa karakteristik sosial-emosional sebagai berikut.

- 1) Memiliki cacat fisik dan kurang dalam perkembangan gerak; mayoritas anak dengan tuna grahita berat memiliki keterbatasan dalam gerak fisik, seperti tidak dapat berjalan.
- 2) Kurang mampu berinteraksi; anak tuna grahita berat tidak melakukan hal tersebut.

¹⁵ Syaifuddin, *Ilmu biomedik dasar untuk mahasiswa keperawatan*, (Jakarta selatan: salemba medika 2016) hal. 374-375

- 3) Kerap bertingkah laku kurang wajar secara terus menerus; senang memutar-mutar jari didepan wajah dan membentur benturkan kepala atau menggigit dirinya sendiri.

Mengenai anak tunagrahita, Definisi tersebut dari *American Association on Mentally Deficiency (AAMD)* yang dikutip Grossman sebagai berikut: “*Mental retardation refers to significantly sub average general intellectuall functioning existing concurrently with deficits adaptive behavior and manifested during the development period* (Hallahan and Kauffman, 1982:40). Tunagrahita (*mental retardation*) atau biasa disebut juga sebagai anak dengan gangguan perkembangan (*child with development impairment*). Anak dengan tunagrahita mengalami keterbatasan dalam fungsi intelegensi (dibawah rata-rata) dan fungsi perilaku adaptif (komunikasi, merawat diri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, dan lain-lain).¹⁶

a. Ciri-Ciri Anak Tuna Grahita

Ciri-ciri dan tingkat ketunagrahitaan yang berbeda-beda, ada yang ringan, ada yang sedang, dan ada yang berat. Adapun yang dimaksud dengan kecerdasan di bawah rata-rata ialah apabila perkembangan umur kecerdasan (*Mental Age*) terbelakang atau di bawah pertumbuhan usianya (*Cronological Age*) ada masyarakat awam yang menyebut anak tuna grahita itu sebagai orang gila, antara anak tuna grahita dengan anak sakit ingatan dan sakit mental jelas berbeda. Dalam bahasa

¹⁶ *Ibid.*

Inggris sakit mental disebut mental *illness*, yaitu kegagalan dalam membina kepribadian dan tingkah laku. Sedangkan tuna grahita dalam bahasa Inggris disebut *mentally retarded* atau *mental retardation*, yaitu ketidakmampuan dalam memecahkan persoalan karena inteligensinya kurang berkembang.

b. Klasifikasi Anak Tuna Grahita

Berbagai ahli mengklasifikasikan anak tuna grahita itu berbeda-beda, hal ini disesuaikan dengan bidang ilmunya masing-masing. Ada yang berdasarkan *etiologisnya*, berdasarkan kemampuannya, dan ada juga yang berdasarkan ciri-ciri klinisnya. Penggolongan ini sangat diperlukan karena untuk memudahkan memberikan layanan dan bantuan yang sebaik-baiknya.

c. Karakteristik Anak Tuna Grahita

- a) Memiliki cacat fisik dan kurang dalam perkembangan gerak; mayoritas anak dengan tuna grahita berat memiliki keterbatasan dalam gerak fisik seperti tidak dapat berjalan.
- b) Mengalami kesulitan mengurus diri sendiri; anak tunagrahita tidak dapat berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri sendiri.
- c) Kurang mampu berinteraksi; anak tunagrahita ringan dapat bermain bersama anak lain, tetapi anak tunagrahita berat tidak melakukan hal tersebut.

- d) Kerap bertingkah laku kurang wajar secara terus menerus; senang memutar-mutar jari didepan wajah dan membentur -benturkan kepalanya atau mengigit dirinya sendiri.¹⁷
- e) Anak tuna grahita ringan dalam berbicaranya banyak yang lancar tetapi pembendaharaan katanya minim, tetapi mereka masih mampu mengikuti pelajaran yang bersifat akademik atau *tool subject*, baik disekolah biasa maupun di sekolah luar biasa. Umur kecerdasannya apabila sudah dewasa sama dengan anak normal yang berusia 12 tahun.
- f) Anak tuna grahita sedang tidak bisa mempelajari pelajaran-pelajaran yang bersifat akademik. Belajarnya secara membenar. Perkembangan bahasanya sangat terbatas karena pembendaharaan kata yang sangat kurang. Mereka memerlukan perlindungan orang lain, meskipun begitu masih mampu membedakan bahaya dan bukan bahaya. Umur kecerdasannya sama dengan anak normal umur tujuh tahun.
- g) Anak tuna grahita berat. Anak ini sepanjang hidupnya memerlukan pertolongan dan bantuan orang lain, sehingga berpakaian, ke kamar mandi, ke WC, dan sebagainya harus dibantu. Mereka tidak tahu bahaya dan tidak bahaya. Kata-kata atau ucapannya sangat sederhana. Kecerdasannya sampai setinggi anak normal yang berusia 3 tahun.

¹⁷ Gunadi,tri.*mereka pun bisa sukses*, (Jakarta:penebar plus 2011), hal. 141

Penanganan terhadap teknik-teknik dalam terapi perilaku tidak akan banyak berarti tanpa adanya ketiga sikap tersebut. Terapi perilaku menekankan perubahan perilaku yang malasuai (*maladaptive*) menjadi sesuai (*adaptive*) dengan cara meningkatkan respon sesuai yang dimiliki individu, mengurangi perilaku yang berlebihan, ataupun meningkatkan perilaku yang kurang meskipun terapi perilaku menekankan perilaku yang dapat diobservasi, proses kognitif juga penting dalam penanganan perilaku malasuai.¹⁸

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Penelitian lapangan (*Field Research*). Metode penelitiannya adalah kualitatif yaitu suatu strategi *inquiry* yang menekankan pencarian makna, pengertian, konsep, dan multimetode, bersifat alami dan holistik mengutamakan kualitas, menggunakan beberapa cara, serta disajikan secara naratif.

2. Subjek Penelitian dan Objek Penelitian

a. Subyek Penelitian

Tabel 1
Subyek Penelitian

No	Subyek Penelitian	Jumlah
1	Guru	1
2	Wali murid	5
3	Siswa	5
	Jumlah	11

¹⁸ *Ibid.*

Dalam penelitian ini yang akan menjadi subyek penelitian adalah guru dan wali murid di sekolah SLB.C yang akan memberikan informasi berkaitan dengan menstruasi serta 5 remaja siswi tuna grahita di SLB.C karya Ibu Kec. Kemuning Kota Palembang. Metode penelitian dilakukan berdasarkan teknik *Purposive Sampling* kriteria yang diajukan adalah remaja tunagrahita telah mengalami menstruasi, dapat bekerja sama dengan peneliti.

3. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sekunder.

- a. Data primer, merupakan data yang diperoleh dari sumber data pertama dilapangan (yang berjumlah 1 Orang Guru dan 5 Siswa).
- b. Data sekunder, merupakan data yang diperoleh dari sumber tangan kedua Data sekunder ini untuk melengkapi data Primer, dan biasanya data sekunder ini sangat membantu penelitian bila data primer terbatas. Adapun sumber sekunder dalam penelitian ini adalah orang tua wali.

4. Teknik pengumpulan data

Untuk memperoleh data-data yang diperlukan, penulis menggunakan beberapa teknik antara lain, yaitu:

a. Observasi (Pengamatan)

Observasi atau pengamatan adalah alat pengumpulan data yang dilakukan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki. Observasi ini dilakukan untuk mengamati pelaksanaan bimbingan kesehatan

reproduksi terhadap siswa SMA Tuna Grahita di SLB.C Karya Ibu Kec. Kemuning Kota Palembang.

b. Wawancara

Metode wawancara digunakan sebagai alat pertama dalam melakukan penelitian ini, Menurut Burhan Bungin, “Wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informasi atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara”. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua jenis pertanyaan yang telah dibuat oleh penulis sebagai panduan (*Interview guide*). Dan kedua, wawancara tidak terstruktur, yaitu menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang muncul secara spontan dan merupakan perkembangan dari daftar pertanyaan yang ada, sifatnya informal. Adapun wawancara ini dilakukan kepada subjek penelitian yang berjumlah 11 orang di SLB.C Karya Ibu Kec. Kemuning Kota Palembang.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan sebagai alat ketiga dalam melakukan penelitian ini, menurut Burhan Bungin, teknik dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sosial untuk menelusuri data historis. Penggalan sumber data lewat studi dokumentasi menjadi pelengkap bagi proses penelitian kualitatif sedikit banyaknya ditentukan oleh penggunaan dan pemanfaatan dokumen yang ada berdasarkan

berbagai pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber yang tertulis, film, gambar (foto) dan karya-karya monumental yang semuanya itu memberikan informasi bagi proses penelitian.¹⁹

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. *Miles dan Huberman* mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah penuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*. Masing-masing penjelasannya sebagai berikut:

- a. Data *reduction* (reduksi data), artinya merangkum memilih hal-hal yang pokok dan membuang data yang dianggap tidak perlu, memfokuskan pada hal-hal yang penting pada penggunaan teknik *Deep breathing* (pernapasan dalam) untuk relaksasi siswa di Sekolah Luar Biasa (SLB) karya ibu Kec. Kemuning Kota Palembang.
- b. Data *display* (penyajian data), setelah data reduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplay data. Akan tetapi sebelum di *display* data di klarifikasi terlebih dahulu, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam

¹⁹ Yusuf, Muri. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*, (Jakarta: Prenadamedia group 2014).

penelitian kualitatif adalah dalam bentuk uraian singkat berbentuk teks yang bersifat naratif.

c. *Conclusion drawing* (penarikan kesimpulan)

Kesimpulan awal merupakan kesimpulan sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung ada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan ditahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan akan semakin valid apabila selalu dilakukan verifikasi lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif ini dilakukan untuk menjawab rumusan masalah yang peneliti kemukakan pada bab sebelumnya.²⁰

I. Sistematika pembahasan

Sistematika pembahasan dalam proposal ini dimaksudkan mempermudah dalam memahami gambaran secara umum tentang penelitian ini agar dapat memberikan kerangka atau gambaran garis besar pembahasan materi, untuk mempermudah pembaca dalam mengikuti penulisan proposal ini. maka penulis memberikan sistematika dan penjelasan sebagai berikut :

Bab I adalah pendahuluan. Bab ini menggambarkan tentang latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka,

²⁰ Gunawan Imam Sugiyono, *Metode penelitian kualitatif Teori & Praktik* (Jakarta: Bumi Aksara, 2014), hlm. 210-211

kerangka teori, metodologi penelitian, teknik pengumpulan data, dan sistematika pembahasan.

Bab II adalah landasan teori. Pada bab ini dipaparkan beberapa teori yang berhubungan dengan topik pembahasan yang meliputi sebagai berikut: pengertian bimbingan kesehatan reproduksi, pengertian menstruasi, pengertian anak berkebutuhan khusus, tunagrahita, faktor penyebab tuna grahita, cara membimbing tuna grahita.

Bab III berupa deskripsi wilayah penelitian. Bab berisi tentang penjelasan wilayah penelitian, meliputi sejarah, letak geografis, visi dan misi, struktur organisasi, fasilitas, keadaan tenaga pengajar SLB.C Karya Ibu, jumlah murid, tata tertib dan kegiatan murid.

Bab IV berisi tentang pemahaman anak tunagrahita terhadap kesehatan reproduksi, mengetahui program yang dilakukan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi, dan pelaksanaan bimbingan kesehatan reproduksi terhadap anak tunagrahita di SLB.C Karya Ibu Palembang.

Bab V adalah penutup. pada bab ini akhir dari proposal yang berisi kesimpulan dan saran .

DAFTAR PUSTAKA

- Delphie, Bandi. Pembelajaran anak tunagrahita, (Bandung: Refika aditama 2010)
- Gunadi, Tri. Mereka Pun Bisa Sukses, (Jakarta: Penebar Plus 2011).
- Gunawan, Imam. Metodologi penelitian Kualitatif Teori & Praktik, (Jakarta: PT Bumi Aksara 2014).
- Ida, Ayu Chandranita Manuaba. (Memahami Kesehatan Reproduksi Remaja)
- Kumala Sari, Intan Dan Iwan Andhyantoro, Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan, (Jakarta Selatan: Salemba Medika 2012).
- Kemkes RI. Buletin jendela data & informasi kesehatan (Jakarta: 2014 smstr 2)
- Kusumaningtyas, Sekar. Perilaku Remaja Puteri Tunagrahita Ringan Dalam Hygiene Menstruasi. Yogyakarta: 2009
- Lubis, Namora Lumongga. Psikologi Kespro Wanita & Perkembangan Reprodukasinya, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group 2013).
- Nurhayati, Eti. Bimbingan konseling dan psikoterapi inovatif, (Yogyakarta: pustaka pelajar 2011)
- Prawitasari, Johana E. Psikologi Klinis (pengantar terapan mikro & makro), (Jakarta: Erlangga, 2011).
- Reefani, Kholis Nur, Panduan mendidik anak berkebutuhan khusus, (Yogyakarta: Imperium, 2013).
- Rokhmah Islamiyatur. 2015. Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Perempuan Difabel (Tuna Grahita) Di SLB Negeri 2 Yogyakarta.
- Syaifuddin, Ilmu biomedik dasar untuk mahasiswa keperawatan, (Jakarta selatan: salemba medika 2016)
- Santrok, John W. Perkembangan Anak (Jakarta : Erlangga 2007).

Susanto, Ahmad. Bimbingan dan Konseling Di Taman kanak-kanak, (Jakarta: Prenadamedia group 2015)

Tjasmini, Mimin. Pembelajaran Bina Diri Dalam Membantu Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Tunagrahita. Vol. 1 No. 2. 2014

Yanti, Efrida. Konsep Kebidanan, Yogyakarta: Dee Publish 2005)

Yusuf, Muri. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian gabungan, (Jakarta:Prenadamedia Group 2014).