



## ANALISIS KEBUTUHAN INSTRUMEN ASESMEN KESEHATAN REPRODUKSI DI SEKOLAH INKLUSI BAGI REMAJA TUNAGRAHITA

Septiyani Endang Yunitasari<sup>\*1</sup>, Asep Supena<sup>2</sup>, Nur Zahra Aqilla Purwanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Pendidikan Khusus, Universitas Negeri Jakarta, Jakarta, Indonesia

\* Corresponding Author. Email: [septiyani.endang@unj.ac.id](mailto:septiyani.endang@unj.ac.id)

### Riwayat Artikel

Submitted:  
17-08-2025  
Accepted:  
22-08-2025  
Published:  
22-08-2025

### Abstrak

Latar belakang penelitian ini berangkat dari fakta bahwa terbatasnya pendidikan kesehatan reproduksi, serta belum dilengkapi instrumen terstandar bagi siswa tunagrahita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan instrumen asesmen kesehatan reproduksi, khususnya mengenai perawatan organ genitalia, bagi remaja putri tunagrahita di sekolah inklusi. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif-eksploratif melalui wawancara mendalam terhadap tiga guru dari SMP Negeri 2 Bojongsong dan SMP Negeri 1 Baleendah, Kabupaten Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman siswa tunagrahita terhadap kesehatan reproduksi masih rendah. Pembelajaran kesehatan reproduksi yang diberikan guru masih bersifat teoritis, parsial, dan minim praktik aplikatif, dengan berbagai hambatan seperti keterbatasan fasilitas, kurangnya pelatihan guru, serta anggapan tabu di lingkungan sekolah maupun keluarga. Selain itu, hingga kini belum tersedia instrumen asesmen khusus; penilaian hanya mengandalkan pengamatan umum yang tidak sistematis.

**Kata kunci:** Instrumen Asesmen; Kesehatan Reproduksi; Remaja Putri Tunagrahita; Sekolah Inklusi.

### Abstract

*This study originates from the fact that reproductive health education for students with intellectual disabilities remains limited and is not yet supported by standardized assessment instruments. The primary objective of this research is to analyze the need for an assessment instrument on reproductive health, particularly related to genital care, for adolescent girls with intellectual disabilities in inclusive school. A qualitative research approach with a descriptive-exploratory design was employed. Data were collected through in-depth interviews with three teachers from SMP Negeri 2 Bojongsong and SMP Negeri 1 Baleendah, Bandung Regency. The results revealed that students with intellectual disabilities have a limited understanding of reproductive health. The reproductive health education provided by teachers tends to be theoretical, fragmented, and lacks practical application. Several challenges were identified, including insufficient facilities, limited teacher training, and prevailing taboos within both school and family environments. Moreover, no specific assessment instrument is currently available; evaluations are primarily based on general observations, which are unsystematic and lack standardization.*

**Keywords:** Assessment Instrument; Reproductive Health; Adolescent Girls with Intellectual Disabilities; Inclusive Schools.

Jurnal MADINASIKA diterbitkan oleh Fakultas Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen Pendidikan Islam, Universitas Majalengka

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan aspek fundamental dalam perkembangan remaja karena berkaitan erat dengan kebersihan diri, kesehatan organ reproduksi, serta kesiapan menghadapi perubahan biologis, seperti perawatan kebersihan saat memasuki fase menstruasi (Joshi, 2025). Remaja dengan tunagrahita menghadapi tantangan lebih besar dalam memahami pembelajaran kesehatan reproduksi akibat keterbatasan intelektual dan adaptif (Arisandy & Wardhani, 2023). Individu tunagrahita adalah individu dengan fungsi intelektual yang signifikan di bawah rata-rata, disertai keterbatasan dalam kognitif dan perilaku adaptif (Kim & Cheon, 2024). Namun demikian, mereka tetap mengalami proses perkembangan biologis yang sama dengan remaja pada umumnya, termasuk pubertas dan perubahan hormonal (Yulianik, 2021).

Kesehatan reproduksi adalah kondisi yang mencakup berbagai aspek kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan sistem dan proses reproduksi. Ini mencakup pengetahuan tentang infeksi menular seksual, kontrasepsi, dan siklus menstruasi (Maslowski et al., 2023). Pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Studi telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan di kalangan remaja (Sari et al., 2023). Lebih lanjut, penelitian menunjukkan korelasi antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap terhadap perilaku seksual pranikah di kalangan siswa (Nova et al., 2023).

Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi di sekolah-sekolah Indonesia baik reguler maupun khusus, masih menemui berbagai kendala. Materi seringkali terfragmentasi dalam berbagai mata pelajaran, sementara isu seksualitas remaja dianggap tabu oleh sebagian guru maupun orang tua, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan dalam penyampaian materi. Faktor norma sosial yang kuat juga turut membatasi implementasi pendidikan kesehatan reproduksi (Lahope & Fathurrahman, 2024). Kondisi ini berdampak serius, terutama bagi remaja putri tunagrahita yang dinyatakan dua kali lebih rentan mengalami pelecehan seksual dibandingkan remaja reguler. Kerentanan tersebut dapat berujung pada perilaku seksual berisiko, kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, hingga gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi (Goli et al., 2020). Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan berkelanjutan kemudian menjadi kebutuhan yang penting dan mendesak bagi individu dengan tunagrahita untuk mencegah pelecehan sekaligus mendukung otonomi pribadi selama masa pubertas, dengan sekolah memegang peranan penting dalam menyediakan informasi kesehatan seksual (Nelson et al., 2020).

Hingga saat ini pembelajaran kesehatan reproduksi bagi remaja tunagrahita di sekolah inklusi maupun Sekolah Luar Biasa (SLB) belum memiliki kebijakan tunggal seperti instrumen asesmen yang terstandar untuk mengukur tingkat pemahaman, keterampilan praktis, maupun sikap terkait kesehatan reproduksi (Goli et al., 2022). Hal ini kemudian menjadi penyebab rendahnya efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi pada kelompok ini adalah ketiadaan instrumen asesmen khusus yang dapat mengidentifikasi kebutuhan, pemahaman, serta kesiapan remaja tunagrahita terhadap materi kesehatan reproduksi.

Dapat diamati bahwa upaya pengembangan instrumen asesmen kesehatan reproduksi bagi remaja dengan disabilitas intelektual sebelumnya telah dilakukan di berbagai negara. Seperti halnya, penelitian Ebadi et al. (2022) mengembangkan Sexual and Reproductive Health Assessment Scale for Women with Intellectual Disabilities (SRH-WIDS) dengan pendekatan mixed-method yang menekankan pada kebutuhan praktis remaja perempuan tunagrahita dalam menjaga kebersihan diri, memahami perubahan biologis, serta membangun perilaku seksual yang aman. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa instrumen yang dirancang secara kontekstual mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai pengetahuan, sikap, dan keterampilan peserta didik. Namun demikian, di Indonesia, instrumen asesmen sejenis masih belum tersedia, khususnya untuk anak tunagrahita dalam konteks sekolah inklusi. Hal ini menegaskan urgensi dilakukannya analisis kebutuhan instrumen asesmen kesehatan reproduksi yang relevan dengan kondisi remaja tunagrahita di Indonesia.

Dalam Fakta lapangan dan data awal terhadap penelitian ditemukan bahwa sekolah inklusi belum memiliki instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kemampuan siswa

tunagrahita dalam meninjau pemahaman dan keterampilan siswa tunagrahita dalam merawat organ reproduksi (Yunitasari, 2025). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan instrumen asesmen kesehatan reproduksi, khususnya terkait perawatan organ genitalia, bagi remaja putri tunagrahita di sekolah inklusi. Analisis ini diharapkan menjadi dasar bagi pengembangan instrumen yang kontekstual, adaptif, dan sesuai dengan kebutuhan remaja tunagrahita di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif-eksploratif. Pendekatan ini dipilih untuk menggali secara mendalam pengalaman, kebutuhan, dan tantangan guru dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja putri tunagrahita di sekolah inklusi. Desain deskriptif-eksploratif umumnya digunakan untuk menyelidiki fenomena yang relatif baru yang belum dipelajari secara luas. Desain ini memungkinkan pengumpulan data yang lebih luas dan lebih kontekstual (Mudjiyanto, 2018).

Penelitian dilaksanakan terhadap SMP Negeri 2 Bojongsoang dan SMP Negeri 1 Baleendah, Kabupaten Bandung, yang merupakan sekolah penyelenggara pendidikan inklusi. Sekolah ini dipilih karena memiliki pengalaman dalam menyelenggarakan layanan pendidikan bagi peserta didik berkebutuhan khusus, yang secara spesifik memiliki Peserta didik tunagrahita. Subjek penelitian terdiri dari tiga orang guru yang memiliki keterlibatan langsung dalam proses pembelajaran siswa tunagrahita, terdiri atas :

- a. Responden 1 sebagai guru pendamping khusus (GPK) di sekolah penyelenggara pendidikan inklusi.
- b. Responden 2 sebagai guru mata pelajaran guru IPA
- c. Responden 3 sebagai guru bimbingan konseling (BK)

Seluruh subjek dipilih secara purposive dengan kriteria terlibat langsung dalam interaksi pembelajaran dan pendampingan remaja putri tunagrahita baik di kelas maupun di luar kelas, memiliki pengalaman memberikan materi atau mendampingi siswa dalam aktivitas perawatan diri atau kesehatan reproduksi, dan bersedia untuk diwawancarai secara mendalam. Ada empat isu yang ingin digali melalui penelitian ini yaitu (1) gambaran profil pemahaman siswa Tunagrahita terhadap kesehatan reproduksi, (2) gambaran pelaksanaan pembelajaran kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh guru, (3) gambaran kebutuhan instrumen asesmen kesehatan reproduksi. Berikut merupakan instrumen pertanyaan yang digunakan untuk prosedur wawancara.

**Tabel 1. Instrumen Pedoman Wawancara**

No	Pertanyaan
1.	Apakah di sekolah ini sudah ada pembelajaran tentang kesehatan reproduksi untuk siswa, khususnya anak tunagrahita?
2	Apakah materi tentang merawat organ genitalia disampaikan secara spesifik?
3	Apa saja tantangan saat menyampaikan materi ini kepada siswa?
4	Bagaimana pemahaman dan respons siswa tunagrahita, terutama remaja putri, terhadap materi kesehatan reproduksi?
5	Apakah ada instrumen atau panduan dalam program pembelajaran kesehatan reproduksi khususnya dalam merawat organ genitalia untuk remaja putri Tunagrahita?
6	Apa kebutuhan pembelajaran kesehatan reproduksi menurut guru?
7	Seperti apa bentuk instrumen yang sebaiknya diberikan kepada murid menurut guru?

---

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur. Pedoman wawancara disusun berdasarkan indikator-indikator utama yang terkait dengan pengalaman guru dalam menyampaikan materi perawatan organ genitalia, hambatan dan tantangan yang dihadapi, pendekatan atau strategi yang digunakan, kebutuhan media dan instrumen asesmen yang diperlukan.

Dalam hal ini wawancara dilaksanakan secara langsung di lingkungan sekolah dalam rentang durasi 45–60 menit per subjek, serta didokumentasikan melalui catatan analisis transkrip wawancara dan rekaman suara untuk keperluan analisis. Penelitian kualitatif menekankan pemahaman yang mendalam terhadap isu-isu sosial, dengan data disajikan secara deskriptif dan interpretatif (Waruwu, 2024). Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, analisis dokumen.

Berdasarkan data induktif, dilakukan analisis dengan pendekatan analisis tematik (*thematic analysis*) yang terdiri atas tiga tahap yang diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Reduksi data, yaitu penyaringan data penting dari hasil wawancara berdasarkan fokus penelitian,
- b. Penyajian data, yaitu pengelompokan data ke dalam kategori tematik seperti: “materi yang diajarkan”, “hambatan guru”, “strategi pembelajaran”, dan “kebutuhan instrumen”, kategori ini langsung dari data lapangan tanpa mengacu teori tertentu
- c. Penarikan kesimpulan, yaitu interpretasi terhadap data yang telah dikelompokkan untuk mendapatkan makna mendalam.

Untuk meningkatkan validitas dan kredibilitas data, dilakukan triangulasi sumber (antar guru), konfirmasi ulang kepada informan, serta pencatatan reflektif selama proses pengumpulan data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian

#### Gambaran Profil Pemahaman Siswa Tunagrahita terhadap Kesehatan Reproduksi

Responden 1 menekankan bahwa kondisi peserta didik inklusi, khususnya anak dengan tunagrahita, sangat beragam dan kompleks. Beberapa siswa masih mengalami keterbatasan dalam memahami praktik dasar kebersihan diri, baik terkait manajemen menstruasi maupun aktivitas buang air besar. Diantaranya, terdapat kasus perilaku seksual yang tidak sesuai, seperti seorang siswa yang mencoba menyentuh payudara temannya dengan alasan menyamakannya dengan dirinya.

Selain itu, ditemukan pula siswa yang tidak menggunakan pembalut saat menstruasi, melainkan langsung menggunakan celana. Pada kasus lain, siswa tidak mampu membersihkan diri setelah buang air besar sehingga harus meminta bantuan wali kelas, serta ada pula siswa yang tidak menutup pintu kamar mandi ketika buang air karena belum memahami konsep privasi. Meski demikian, terdapat pula perkembangan positif, misalnya seorang siswa yang awalnya tidak mampu menutup toilet akhirnya terbiasa melakukannya setelah dilatih secara konsisten.

Responden 2 menekankan bahwa kondisi siswa tunagrahita di kelas inklusi sangat heterogen. Salah satu siswa, dinilai cukup mandiri dalam menjaga kebersihan diri sehari-hari sehingga tidak menimbulkan masalah berarti. Sebaliknya, siswa lainnya masih menunjukkan keterbatasan dalam memahami konsep privasi tubuh. Guru memberikan contoh kasus ketika Putri buang air kecil tanpa menutup pintu toilet, yang mengindikasikan minimnya kesadaran mengenai norma sosial terkait batasan tubuh. Walaupun tidak ditemukan keterangan eksplisit mengenai manajemen kebersihan menstruasi dalam kasus ini, isu privasi menjadi perhatian utama guru sebagai aspek mendasar yang perlu diajarkan dan dilatihkan secara konsisten.

Responden 3 menjelaskan bahwa salah satu remaja putri tunagrahita menunjukkan respons yang relatif baik terhadap interaksi pembelajaran, terutama bila dibandingkan dengan siswa laki-laki di kelas yang sama. Siswa tersebut cukup responsif dan mampu mengikuti instruksi, namun masih menunjukkan keterbatasan dalam pemahaman materi, khususnya terkait

konsep reproduksi. Dalam interaksi pembelajaran, siswa cenderung malu dan tertutup ketika membahas topik reproduksi, sehingga informasi mengenai pengetahuan atau praktik kebersihan menstruasi sulit diperoleh.

Responden juga menambahkan bahwa peserta didik ini jarang pergi ke toilet di sekolah, hal yang juga dikonfirmasi oleh teman-teman sekelasnya. Siswa cenderung memilih untuk buang air besar dan kecil di rumah, serta ketika mengalami menstruasi, lebih memilih untuk menahan atau menumpuk darah menstruasi dibandingkan menggunakan fasilitas sekolah.

Hal ini menunjukkan bahwa tujuan pertama penelitian, yaitu menggambarkan pemahaman siswa, sudah terpenuhi dengan ditemukannya fakta lapangan siswa masih memiliki berbagai hambatan dalam aspek pemahaman, sikap, maupun praktik terkait kesehatan reproduksi. Hambatan ini mencakup keterbatasan dalam memahami praktik dasar kebersihan diri, rendahnya kesadaran mengenai privasi tubuh, hingga minimnya keberanian untuk menggunakan fasilitas sekolah saat menstruasi.

### **Gambaran Pelaksanaan Pembelajaran Kesehatan Reproduksi yang Dilakukan Oleh Guru**

Responden 1 menjelaskan bahwa pembelajaran kesehatan reproduksi di sekolah telah dilaksanakan melalui beberapa jalur, yakni program Tarbiyah Tunisa, mata pelajaran IPA, serta kegiatan penyuluhan dari pihak Puskesmas. Meskipun demikian, materi yang diberikan masih bersifat umum dan belum menyentuh aspek praktik langsung. Penjelasan mengenai perawatan organ genitalia hanya sebatas menjaga kebersihan dasar yang dikaitkan dengan pembelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) maupun pelajaran IPA, tanpa pengajaran yang aplikatif (didominasi dengan metode pendekatan klasikal dengan ceramah dan mengandalkan pembelajaran melalui buku teks tanpa adanya media gambar pendukung).

Selain itu, terdapat sejumlah hambatan dalam pelaksanaan pembelajaran ini, diantaranya : masih adanya anggapan tabu dalam membicarakan topik sensitif terkait kesehatan reproduksi, minimnya pelatihan bagi guru untuk menyampaikan materi secara tepat, kurangnya dukungan dari orang tua, serta keterbatasan sarana dan prasarana di sekolah. Seperti yang disampaikan oleh Responden 1 :

*"Jadi buat program klasikal, kalau hari Jum'at, anak laki-laki Jumatan, anak perempuan itu Tarbiyah Tunisa namanya... hal-hal yang lebih ke pencegahan najis ya, sederhana sebetulnya (tidak terlalu mendetail dan tidak selalu membahas kesehatan reproduksi)."*

*"Kalau misalnya guru IPA juga ngajarin, sebatas alat reproduksi ya? Ada materinya alat reproduksi di kelas 9."*

*"Tidak ada pendampingan khusus untuk pembelajaran anak tunagrahita tersebut, terutama yang mengarah ke kesehatan reproduksi, semua dilakukan klasikal saja dengan penjelasan ceramah."*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden 1, pelaksanaan pembelajaran kesehatan reproduksi di sekolah masih cenderung teoritis, parsial, dan belum terintegrasi dalam bentuk instrumen penilaian yang dapat mengukur keterampilan anak tunagrahita secara komprehensif. Kondisi ini memperlihatkan adanya kebutuhan mendesak untuk mengembangkan model pembelajaran yang lebih praktis, interaktif, dan aplikatif, sehingga peserta didik tidak hanya memahami konsep kebersihan organ reproduksi, tetapi juga mampu mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, faktor budaya yang menganggap pembahasan seksualitas sebagai hal yang tabu menjadi penghambat dalam penyampaian materi.

Responden 2 menyampaikan bahwa pembelajaran kesehatan reproduksi di sekolah umumnya disampaikan melalui mata pelajaran IPA, khususnya pada topik sistem reproduksi, fungsi organ, kelainan yang mungkin terjadi, serta cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Materi ini diberikan secara eksplisit dalam kurikulum. Namun, metode penyampaiannya masih sebatas arahan verbal tanpa adanya praktik langsung yang dapat memfasilitasi pemahaman siswa secara aplikatif. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Responden 2 :

*“Saya mengajarkan tentang sistem reproduksi pada manusia... mengajarkan juga mengenai cara menjaga alat reproduksi kita.*

*“Saya biasanya juga mengarahkan, ganti pembalut sesering mungkin (hanya sebatas arahan tanpa praktikal).”*

Diantaranya, terdapat pula hambatan dalam proses pembelajaran, yaitu keterbatasan fasilitas sekolah seperti toilet yang memadai, media pembelajaran yang interaktif, serta jumlah siswa yang cukup besar sehingga guru mengalami kesulitan memberikan perhatian individual, terutama kepada siswa dengan kebutuhan khusus. Hasil wawancara dengan Responden 2 memperlihatkan bahwa meskipun terdapat upaya untuk memasukkan aspek praktis dalam pembelajaran kesehatan reproduksi. Keterbatasan fasilitas dan media pembelajaran menjadi faktor penghambat utama dalam proses ini. Kurangnya sarana seperti toilet yang representatif dan media visual atau praktik langsung membuat pembelajaran cenderung abstrak dan tidak aplikatif. Sebagaimana ungkapan dari Responden 2 :

*“Jumlah siswa dengan jumlah toiletnya itu tidak sebanding... kondisi antara jumlah air yang ada dengan jumlah siswa tidak sebanding.”*

Kemudian, Responden 3 mengungkapkan bahwa di sekolah belum terdapat program bimbingan konseling khusus yang secara spesifik membahas kesehatan reproduksi bagi anak tunagrahita. Materi yang diberikan hanya dimasukkan secara umum ke dalam mata pelajaran IPA dan melalui kegiatan konseling. Fokus penyampaian lebih diarahkan pada pemahaman dasar mengenai cara menjaga diri dari sentuhan yang tidak pantas, tanpa masuk ke detail keterampilan perawatan organ genitalia. Responden kemudian melengkapi bahwa edukasi terkait menstruasi pun sejauh ini hanya dilakukan oleh sponsor pembalut wanita, dan tidak ada intervensi mendalam yang dilakukan oleh guru-guru di sekolah. Seperti yang disampaikan Responden 3 :

*“Tidak ada, kalau secara khusus nggak ada. Cuma kita pendekatan itu aja nggak ada khusus gitu, nggak ada khusus tentang cuman dalam pembelajaran aja.”*

*“Kalau alat-alat reproduksi seperti itu biasanya sama guru IPA ya kita konseling tidak pernah membahas itu, biasanya gitu.”*

*“Ya cuman seperti itu, ya menjaga, nggak sampai cara membersihkan, nggak... kalau yang kerjasama-sama itu ya sama Puskesmas nggak sampai sejauh itu cara membersihkan.”*

Hal ini menunjukkan bahwa tujuan pertama penelitian, yaitu gambaran pelaksanaan pembelajaran kesehatan reproduksi siswa tunagrahita, sudah terpenuhi dengan ditemukannya fakta bahwa pelaksanaan pembelajaran masih memiliki keterbatasan dalam aspek praktis, belum terintegrasi dalam program yang berkelanjutan, dan cenderung berfokus pada penyampaian teoritis melalui ceramah. Pembelajaran juga dipengaruhi oleh faktor budaya, keterbatasan fasilitas, serta minimnya dukungan pendampingan individual bagi siswa tunagrahita, sehingga kompetensi keterampilan nyata yang dibutuhkan anak dalam menjaga kesehatan reproduksi sehari-hari belum sepenuhnya tercapai.

### **Gambaran Kebutuhan Instrumen Asesmen Kesehatan Reproduksi**

Responden 1 menjelaskan bahwa hingga saat ini belum terdapat instrumen khusus yang digunakan dalam pembelajaran kesehatan reproduksi bagi siswa tunagrahita. Proses pembelajaran masih mengandalkan penjelasan verbal serta materi umum dari mata pelajaran terkait, tanpa adanya perangkat penilaian yang dapat mengukur keterampilan anak secara nyata. Lebih lanjut, Responden 1 menekankan bahwa instrumen pembelajaran seharusnya mengedepankan aspek visual, interaktif, dan aplikatif, sehingga mampu disesuaikan dengan karakteristik siswa berkebutuhan khusus. Seperti yang diungkapkan oleh responden 1 :

*“Belum ada pedoman atau instrumen tentang ini (pendidikan kesehatan reproduksi) apalagi untuk remaja tunagrahita.”*

*“Kalau ada instrumen sebaiknya jangan cuma tulisan, harus pakai gambar, praktik juga, biar anak-anak bisa langsung paham.”*

Selain itu, Responden 1 juga menekankan perlunya kolaborasi antara guru, orang tua, dan tenaga kesehatan, agar materi kesehatan reproduksi dapat disampaikan secara lebih komprehensif. Instrumen yang diharapkan bukan hanya menyajikan teori, tetapi juga menyentuh

aspek praktik langsung dalam kehidupan sehari-hari siswa, seperti menjaga kebersihan organ genitalia. Hasil wawancara dengan Responden 1 menunjukkan bahwa ketiadaan instrumen khusus menjadi salah satu faktor penghambat utama dalam pembelajaran kesehatan reproduksi bagi siswa tunagrahita. Guru tidak memiliki alat ukur yang jelas untuk menilai sejauh mana pemahaman dan keterampilan siswa dalam merawat kesehatan reproduksi.

Responden 2 menjelaskan bahwa hingga saat ini belum tersedia instrumen penilaian yang sistematis untuk pembelajaran kesehatan reproduksi, khususnya bagi siswa tunagrahita. Guru biasanya hanya mengandalkan pengamatan umum terhadap perilaku anak, tanpa ada alat ukur yang terstruktur. Diantaranya, menekankan pentingnya pengembangan instrumen yang dapat membantu guru mengetahui keterampilan anak dalam menjaga kebersihan organ reproduksi. Menurutnya, bentuk instrumen sebaiknya berbasis observasi, praktik langsung, serta sederhana dalam penggunaannya, sehingga tidak hanya bisa dipakai oleh guru pendidikan khusus, tetapi juga guru reguler. Sebagaimana disampaikan Responden 2 :

*“Selama ini kita tidak punya instrumen khusus, paling lihat dari keseharian anak saja dan tidak mendetail. Padahal penting ada instrumen biar jelas kemampuan mereka.”*

*“Instrumennya kalau bisa jangan kompleks. Sederhana saja, bisa dipakai guru reguler juga, dan menekankan praktik langsung.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden 2, tampak bahwa ketiadaan instrumen sistematis membuat guru kesulitan dalam menilai keterampilan anak tunagrahita dalam merawat organ reproduksi. Penilaian yang hanya didasarkan pada pengamatan umum berisiko tidak konsisten dan kurang akurat. Oleh karena itu, usulan Responden 3 mengenai instrumen berbasis observasi dan praktik langsung sejalan dengan kebutuhan asesmen fungsional bagi anak berkebutuhan khusus. Pandangan ini menunjukkan kesadaran guru bahwa pembelajaran kesehatan reproduksi tidak cukup diukur melalui aspek kognitif, melainkan perlu menekankan keterampilan praktis yang benar-benar dibutuhkan anak dalam kehidupan sehari-hari.

Responden 3 menyampaikan bahwa hingga saat ini belum ada instrumen khusus yang digunakan dalam pembelajaran kesehatan reproduksi bagi siswa tunagrahita. Menurutnya, hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan penjelasan yang diberikan guru serta kurangnya perhatian terhadap aspek kesehatan reproduksi di sekolah, sehingga instrumen penilaian tidak pernah dikembangkan. Guru menekankan pentingnya adanya pembelajaran yang berkelanjutan dan aplikatif agar siswa dapat mandiri dalam merawat diri. Kemandirian ini mencakup keterampilan praktis sehari-hari, seperti memasang pembalut dengan benar atau membersihkan diri setelah buang air kecil maupun besar. Sebagaimana diungkapkan Responden 3 :

*“Selama ini tidak ada instrumen, karena pembahasan kesehatan reproduksi juga jarang dibahas. Jadi ya tidak pernah dibuat.”*

*“Kalau ada pembelajaran yang berkelanjutan, remaja tunagrahita bisa belajar mandiri, misalnya pasang pembalut atau membersihkan diri.”*

Hal ini menunjukkan bahwa tujuan penelitian, yaitu menggambarkan kebutuhan asesmen kesehatan reproduksi, sudah terpenuhi dengan ditemukannya fakta bahwa hingga saat ini masih belum tersedia instrumen khusus yang dapat digunakan guru dalam menilai keterampilan kesehatan reproduksi siswa tunagrahita. Proses penilaian masih bersifat umum, subjektif, dan tidak terstruktur, sehingga tidak mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai kemampuan anak. Kondisi ini memperlihatkan adanya kebutuhan mendesak untuk mengembangkan instrumen asesmen yang sederhana, praktis, aplikatif, dan berbasis observasi langsung, agar dapat digunakan oleh guru pendidikan khusus maupun guru reguler dalam mengukur keterampilan fungsional anak secara lebih akurat dan berkesinambungan.

## **2. Pembahasan Penelitian**

Hasil wawancara terkait gambaran profil pemahaman siswa tunagrahita terhadap Kesehatan Reproduksi menunjukkan bahwa pemahaman siswa tunagrahita tentang kesehatan reproduksi masih memiliki kesenjangan. Secara sosial, mereka bisa merespons instruksi dengan baik, tetapi hal itu tidak selalu berarti mereka benar-benar memahami atau mampu

mempraktikkan keterampilan kesehatan reproduksi, khususnya dalam menjaga kebersihan diri dan mengelola menstruasi.

Berdasarkan uraian diatas pemahaman siswa tunagrahita mengenai kesehatan reproduksi masih sangat terbatas, baik dari aspek kognitif maupun keterampilan fungsional. Keterbatasan ini ditandai dengan kesulitan siswa dalam menjalankan praktik dasar kebersihan diri, seperti memasang dan mengganti pembalut, membersihkan diri setelah buang air, serta menjaga privasi dengan menutup pintu toilet. Tidak hanya itu, ditemukan perilaku seksual yang tidak sesuai norma, misalnya menyentuh anggota tubuh teman tanpa memahami konsep batasan tubuh. Fakta tersebut menunjukkan bahwa meskipun anak dapat merespons instruksi guru dalam konteks sosial, mereka belum memiliki pemahaman memadai mengenai aturan privasi dan perawatan diri yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa anak dengan tunagrahita memiliki keterbatasan dalam pemahaman konseptual, pengendalian perilaku, serta regulasi diri, sehingga membutuhkan pembelajaran yang bersifat eksplisit, terstruktur, dan dilakukan secara berulang-ulang (Azizah, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan dan pengulangan yang konsisten dapat secara efektif meningkatkan keterampilan fungsional dan perilaku positif pada anak-anak dengan disabilitas intelektual.

Studi telah menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan kemandirian melalui pendekatan perilaku dan teknik pemodelan (Hafid, dkk 2023). Dengan demikian, pembelajaran yang hanya berbasis teori tanpa pendampingan praktik nyata akan sulit membantu anak dalam menginternalisasi perilaku yang diharapkan. Selain itu, metode backward chaining juga terbukti efektif dalam mengajarkan keterampilan kepada anak-anak dengan disabilitas intelektual sedang, menekankan pentingnya memecah tugas menjadi langkah-langkah sederhana dan memberikan penguatan positif (Saragih, 2020). Temuan ini menunjukkan bahwa bimbingan langsung, pengulangan intensif, dan pelatihan praktis lebih efektif daripada pembelajaran berbasis teori saja dalam membantu anak-anak tunagrahita.

Berikutnya, didasarkan oleh proses wawancara berdasarkan temuan dari Responden 3, dapat diamati bahwa pembelajaran kesehatan reproduksi bagi anak tunagrahita masih belum mendapat perhatian khusus. Minimnya penyesuaian metode pembelajaran dan absennya dukungan guru pendamping mengakibatkan siswa tidak memperoleh pemahaman yang mendalam terkait keterampilan praktis dalam menjaga kesehatan reproduksi. Guru menilai bahwa pembelajaran ini sebaiknya diberikan secara berkelanjutan, praktis, dan intensif agar anak tunagrahita mampu berlatih keterampilan dasar secara konsisten. Temuan ini menegaskan urgensi adanya pendampingan khusus serta pelatihan guru untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam menyampaikan materi yang aplikatif.

Pembelajaran kesehatan reproduksi di sekolah inklusi saat ini cenderung masih bersifat teoritis, parsial, dan belum aplikatif. Beberapa uraian materi telah disampaikan melalui mata pelajaran IPA (misalnya sistem reproduksi, fungsi, kelainan, dan kebersihan dasar), kegiatan keagamaan, atau penyuluhan dari pihak Puskesmas dan sponsor produk pembalut menstruasi. Namun, penyampaian tersebut jarang menyentuh keterampilan praktis yang relevan dengan kebutuhan sehari-hari siswa tunagrahita. Misalnya, instruksi mengenai cara membersihkan diri setelah buang air besar sering hanya disampaikan secara verbal tanpa praktik langsung, sehingga siswa sulit memahami dan menerapkannya.

Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kurikulum formal yang sudah mencantumkan topik kesehatan reproduksi dengan implementasi nyata di kelas. Guru lebih banyak menggunakan metode ceramah, teks, atau instruksi lisan tanpa didukung media visual maupun interaktif. Faktor penghambat yang dominan adalah adanya anggapan tabu dalam membicarakan isu reproduksi, keterbatasan pelatihan guru dalam bidang pendidikan seksualitas anak berkebutuhan khusus, minimnya sarana prasarana seperti toilet ramah anak, serta kurangnya dukungan dari orang tua. Hal ini konsisten dengan didukung oleh temuan yang menyatakan Pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi untuk siswa berkebutuhan khusus terbatas karena kurangnya sumber daya, kurikulum yang kurang terstruktur, dan pelatihan guru yang tidak memadai (Prawira, 2024).

Guru sebenarnya telah menyadari pentingnya aspek praktis, seperti membiasakan siswa mengganti pembalut secara mandiri atau menjaga kebersihan organ genitalia. Karena pada hakikatnya, guru memiliki peran penting sebagai panutan dalam membentuk moralitas dan kepribadian siswa. Akan tetapi, ketiadaan media yang tepat dan keterbatasan strategi pedagogis membuat pembelajaran masih bersifat normatif. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu model pembelajaran yang aplikatif, berkelanjutan, serta berbasis praktik langsung agar siswa tunagrahita dapat lebih mudah memahami sekaligus menginternalisasi keterampilan fungsional dalam kehidupan sehari-hari.

Selanjutnya, temuan penting dari penelitian ini adalah belum adanya instrumen khusus yang digunakan guru untuk menilai keterampilan kesehatan reproduksi siswa tunagrahita. Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden 4 menunjukkan bahwa minimnya instrumen pembelajaran dan asesmen menjadi kendala utama dalam menilai kemampuan kemandirian anak tunagrahita terkait kesehatan reproduksi. Guru kesulitan memastikan sejauh mana anak sudah mampu melakukan keterampilan dasar perawatan diri.

Penilaian yang dilakukan sejauh ini masih bersifat umum, yaitu melalui pengamatan perilaku sehari-hari tanpa adanya indikator sistematis. Ketiadaan instrumen tersebut membuat guru kesulitan menentukan sejauh mana perkembangan kemampuan anak serta strategi pembelajaran yang paling sesuai.

Ketiga responden menekankan bahwa instrumen yang dibutuhkan sebaiknya memiliki beberapa karakteristik:

- 1) Berbasis observasi dan praktik langsung, bukan hanya tes tertulis.
- 2) Visual, sederhana, dan aplikatif, sesuai karakteristik anak tunagrahita.
- 3) Dapat digunakan oleh guru reguler maupun guru pendidikan khusus.
- 4) Menyentuh aspek kemandirian dalam keterampilan sehari-hari, seperti memasang pembalut, membersihkan diri, dan menjaga privasi tubuh.

Pernyataan ini sejalan dengan prinsip asesmen fungsional yang menekankan proses pengumpulan informasi tentang target penelitian untuk menentukan penanganan dan layanan yang sesuai (Hartini et al., 2023). Asesmen membantu guru memilih metode dan strategi yang tepat, serta merencanakan intervensi pembelajaran yang efektif (Kholisna & Nugrahani, 2023).

Meskipun penelitian ini memberikan kontribusi konseptual dalam memahami kebutuhan asesmen kesehatan reproduksi bagi remaja tunagrahita, kajian ini masih memiliki sejumlah keterbatasan. Jumlah responden yang relatif terbatas serta metode pengumpulan data yang hanya mengandalkan wawancara menjadikan temuan penelitian ini belum sepenuhnya dapat digeneralisasikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa hasil penelitian masih berada pada tahap awal yang memerlukan penguatan melalui pendekatan metodologis yang lebih komprehensif.

Oleh karena itu, penelitian lanjutan perlu diarahkan pada pengembangan prototipe instrumen asesmen yang lebih aplikatif dan dapat diujicobakan secara empiris di berbagai sekolah inklusi. Selain itu, upaya validasi instrumen perlu disertai eksplorasi strategi pedagogis yang inovatif agar dapat mendukung kemandirian remaja tunagrahita dalam menjaga kesehatan reproduksi. Dengan langkah tersebut, diharapkan hasil penelitian ke depan tidak hanya memiliki kontribusi konseptual, tetapi juga manfaat praktis bagi guru, orang tua, dan tenaga pendidik khusus dalam menciptakan lingkungan belajar yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan peserta didik.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa pemahaman remaja tunagrahita terhadap kesehatan reproduksi masih sangat terbatas, baik dari aspek kognitif, keterampilan praktis, maupun sikap sosial, sementara pembelajaran yang diberikan guru di sekolah inklusi cenderung parsial, teoritis, dan minim praktik. Temuan ini memperkuat literatur yang menekankan pentingnya pembelajaran eksplisit, berulang, dan berbasis praktik bagi anak dengan tunagrahita, serta menegaskan urgensi pengembangan instrumen asesmen yang kontekstual, sederhana, dan aplikatif untuk menilai pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara lebih akurat. Meski demikian, penelitian ini masih bersifat konseptual karena memiliki keterbatasan pada jumlah

responden yang terbatas dan perolehan data yang hanya berbasis wawancara. Oleh karena itu, penelitian lanjutan perlu mengembangkan prototipe instrumen asesmen, melakukan validasi empiris melalui uji coba di berbagai sekolah inklusi, dan mengeksplorasi strategi pedagogis aplikatif yang dapat mendukung kemandirian remaja tunagrahita dalam menjaga kesehatan reproduksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisandy, D., & Wardhani, A. Y. (2023). Edukasi tentang pendidikan seks pada remaja tunagrahita Sekolah Luar Biasa. *GERVASI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(2), 854-864. DOI : <https://doi.org/10.31571/gervasi.v7i2.5455>
- Azizah, R., Nurfadillah, N., Selvy, S., & Amelia, A. R. (2022). Peran Guru Dalam Meningkatkan Kemandirian Adl Anak Tunagrahita Tingkat Smp Kelas Vii Di Slb Jenetallasa. *Jurnal PENA: Penelitian dan Penalaran*, 9(1), 46-55. DOI : <https://doi.org/10.33379/ebtida.v5i1.7287>
- Desri Nova, H., Ningsih, N. F., Lubis, K., & Armi, Y. (2023). Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK Prima Nusatara Bukit Tinggi. *Jurnal Ners*, 7(1). DOI : <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12831>
- Ebadi, A., Taghizadeh, Z., & Farmahini Farahani, M. (2022). Development and psychometric evaluation of Sexual and Reproductive Health Assessment Scale for women with educable intellectual disability (SRH-WIDS): a sequential exploratory mixed-method study. *BMC Women's Health*, 22(1), 173. DOI : <https://doi.org/10.33379/ebtida.v5i1.7287>
- Goli, S., Noroozi, M., & Salehi, M. (2020). Parental experiences about the sexual and reproductive health of adolescent girls with intellectual disability: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(3), 254-259. DOI :10.4103/ijnmr.IJNMR\_258\_19
- Goli, S., Rahimi, F., & Goli, M. (2022). Experiences of teachers, educators, and school counselors about the sexual and reproductive health of educable intellectually disabled adolescent girls: a qualitative study. *Reproductive Health*, 19(1), 96. DOI : <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01397-8>
- Hafid, A., Zahro, I. F., & Kasih, D. A. (2023). Penerapan Pendekatan Behavioral dengan Teknik Modeling untuk Meningkatkan Kemandirian Anak Tunagrahita SDLB Negeri Sumbang Bojonegoro. *Attanwir: Jurnal Keislaman Dan Pendidikan*, 14(1), 103-117. DOI : <http://e-jurnal.staiattanwir.ac.id/index.php/attanwir/index>Penerapan
- Hartini, J., Matasari, O., & Andriani, O. (2023). Manfaat asesmen dalam pembelajaran anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Vokasi dan Seni*, 2(1), 47-54. DOI : <https://doi.org/10.52060/jpvs.v2i1.1749>
- Joshi, K., & Mendhe, D. (2025). Navigating Menstrual Health and Hygiene: Challenges and Solutions for Adolescent Girls. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 17(Suppl 1), S88-S91. DOI : 10.4103/jpbs.jpbs\_1637\_24
- Mudjiyanto, B. (2018). Tipe penelitian eksploratif komunikasi. *Jurnal studi komunikasi dan media*, 22(1), 65-74. DOI : 10.31445/jskm.2018.220105
- Prawira, A., & Aprilia, I. D. (2024). Sexual and reproductive health education: A case study at Pembina Pekanbaru Special School. *Journal of ICSAR*, 230-236. DOI : <https://doi.org/10.17977/um005v8i2p230>
- Kim, M., & Cheon, K. A. (2024). Exploring the clinical characteristics and comorbid disorders of borderline intellectual functioning. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(3), 181. DOI : 10.5765/jkacap.240012
- Lahope, G., & Fathurrahman, R. (2024). Current State, Challenges, and Opportunities of the School-Based Sexual and Reproductive Health Education in Indonesia: A Systematic Literature Review. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 9(1), 81. DOI : 10.17977/um044v9i12024p81-94
- Maslowski, K., Reiss, M. J., Biswakarma, R., & Harper, J. (2023). Reproductive health education in the schools of the four UK nations: is it falling through the gap?. *Human Fertility*, 26(3), 527-539. DOI : <https://doi.org/10.1080/14647273.2023.2216395>

- Nelson, B., Odberg Pettersson, K., & Emmelin, M. (2020). Experiences of teaching sexual and reproductive health to students with intellectual disabilities. *Sex Education*, 20(4), 398-412. DOI : <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1707652>
- Saragih, A. A. (2020). Metode Backward Chaining untuk Meningkatkan Keterampilan Bina Diri Berpakaian Anak Tunagrahita Sedang. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 1(2), 119-127. DOI : 10.51849
- Sari, A. K., Meinarisa, M., & Mekeama, L. (2023). Hubungan Literasi Informasi Kesehatan Reproduksi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja SMP di Kota Jambi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1641-51. DOI : <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16489>
- Waruwu, M. (2024). Pendekatan penelitian kualitatif: Konsep, prosedur, kelebihan dan peran di bidang pendidikan. *Afeksi: Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 5(2), 198-211. DOI : 10.59698/afeksi.v5i2.236
- Yuliyani, Y. (2021). Pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pemeliharaan organ kesehatan reproduksi pada siswa tunagrahita dan autisme. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 69-74. DOI : 10.26714/jk.10.1.2021.69-74
- Kholisna, T., & Nugrahani, R. F. (2023). Upaya Pemahaman Guru Inklusi Terhadap Asessmen Anak Berkebutuhan Khusus Pada Sekolah Inklusi Di Malang. *Jurnal Edukasi Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 206-211. DOI : <https://doi.org/10.36636/eduabdimas.v2i3.2872>