

Gambaran Seksualitas Pada Remaja *Down Syndrome* Di SLB PGRI Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulonprogo (Studi Kasus)

Sexuality in Adolescent with Down Syndrome at SLB PGRI Nanggulan District Kulonprogo Regency (Case Study)

Asri Dzikrina Istighfaroh, Suci Murti Karini, Arif Tri Setyanto

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran
Universitas Sebalas Maret

ABSTRAK

Down syndrome merupakan suatu gangguan kesehatan fisik atau cacat fisik bawaan dan disertai dengan retardasi mental yang disebabkan karena kelainan pada kromosom ke-21. Banyak anggapan bahwa pengetahuan seksualitas bagi *down syndrome* tidaklah penting. Pembahasan mengenai seksualitas bagi penderita *down syndrome* masih dianggap tabu, menyeramkan, dan masih diabaikan oleh banyak orang. Mitos yang mengatakan bahwa anak berkebutuhan khusus, termasuk juga *down syndrome*, adalah aseksual atau tidak mengalami perkembangan seksual tidaklah benar. Remaja *down syndrome* juga mengalami perkembangan seksual, namun terdapat beberapa perbedaan dengan remaja pada umumnya.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran seksualitas yang terjadi pada remaja *down syndrome*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus dengan harapan dapat menggali fokus penelitian secara lebih mendalam. Responden penelitian ini adalah satu remaja laki-laki *down syndrome* dan dua remaja perempuan *down syndrome* yang berusia 15-20 tahun yang bersekolah di SLB PGRI Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulonprogo. Metode pengambilan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, riwayat hidup, tes psikologi, dan dokumentasi. Tes psikologi dilakukan dengan tes CPM (*Coloured Progressive Matrices*), dengan hasil tiap responden berada pada *grade V (intellectually defective)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara biologis ketiga responden mengalami perkembangan seksualitas yang sama dengan remaja lain, ditandai dengan mimpi basah pada responden laki-laki, dan menstruasi pada responden perempuan. Secara umum responden belum memiliki pengetahuan mengenai seksualitas, seperti reproduksi manusia dan perilaku-perilaku seksual (ciuman, masturbasi, dan seks). Hal ini disebabkan karena orang tua dan guru merasa tidak nyaman dan takut untuk memberikan penjelasan serta arahan mengenai seksualitas. Orang tua dan guru belum memiliki cara yang tepat untuk memberikan penjelasan tentang seksualitas kepada responden agar mudah memahaminya. Meski demikian ketiga responden sudah dapat merawat diri dengan mandiri, seperti dapat mandi dan berpakaian sendiri, dapat mencuci piring, dan dapat mengganti pembalut sendiri saat menstruasi bagi responden perempuan. Pemahaman tentang *gender* juga sudah dimiliki oleh responden. Responden dapat membedakan *gender* melalui penampilan fisik yang nampak dari luar. Ketiga responden mulai melihat lawan jenisnya atraktif dan menarik secara fisik, dua responden menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis sedangkan satu responden belum menunjukkan ketertarikan kepada lawan jenis. Namun, ketiga responden belum menunjukkan adanya gairah seksual yang mengarah pada perilaku seksual seperti masturbasi atau seks. Dua responden mulai memiliki *body image* negatif pada dirinya yang membuat responden memandang dirinya berbeda dengan remaja lainnya dan perbedaan ini dapat berakibat pada kehidupan seksual responden. Dua dari tiga responden juga memiliki keinginan untuk bekerja dimasa depan. Pengetahuan mengenai bentuk hubungan antara lawan jenis seperti pacaran dan pernikahan sudah diketahui oleh responden, namun responden belum memahami adanya rasa sayang, rasa cinta, komitmen, tanggung jawab, serta aturan-aturan dalam hubungan tersebut. Pemahaman responden terhadap hubungan antara lawan jenis sebatas pada sepasang laki-laki dan perempuan yang saling berdekatan.

Kata kunci: *Down Syndrome*, Sindrom *Down*, Seksualitas, Remaja

PENDAHULUAN

Sepanjang rentang hidupnya, manusia tidak akan dapat terlepas dari hal yang berkaitan dengan seksualitas karena manusia merupakan

mahluk seksual. Seksualitas memiliki makna yang sangat luas karena berkaitan dengan segala dimensi hidup manusia. Seksualitas merupakan sebuah pemahaman akan arti

seorang lelaki atau perempuan di dalam sebuah budaya dan waktu di mana seseorang tinggal. Seseorang yang mempelajari seksualitas akan mendapatkan arahan bagaimana hidup dengan aman, bahagia, dan bertanggung jawab sebagai seseorang yang telah dewasa (Walker-Hirsch, 2010).

Salah satu masalah seksualitas yang menjadi perhatian banyak kalangan adalah seksualitas pada remaja. Adanya perubahan-perubahan secara fisik dalam diri remaja, khususnya gejala hormonal dan semakin matangnya organ-organ reproduksi mengakibatkan munculnya dorongan-dorongan seksual dalam diri remaja. Remaja mulai memiliki peningkatan minat terhadap seksualitas (Desmita, 2010).

Ditengah maraknya pembahasan mengenai seksualitas remaja, masyarakat seakan lupa bahwa masih ada segenap kelompok remaja yang memiliki keistimewaan yang membedakannya dengan remaja-remaja lain pada umumnya. Salah satunya adalah remaja *down syndrome*. *Down syndrome* merupakan contoh gangguan dengan mental retardasi yang paling umum yang disebabkan karena faktor organik. Rata-rata penderita *down syndrome* berada pada tingkat keterbelakangan yang menengah (*moderately retarded*) (Suran dan Rizzo, 1979).

Seks dan seksualitas bagi penderita *down syndrome* masih dianggap tabu, menyeramkan, menakutkan, dan masih diabaikan oleh banyak orang tua maupun para profesional. Seperti halnya manusia lainnya, penderita *down*

syndrome juga makhluk seksual yang memiliki perasaan, kebutuhan, hasrat, dan dorongan untuk diekspresikannya dalam kehidupan sehari-hari (Couwenhoven, 2001).

Keberadaan mitos yang berkembang dimasyarakat bahwa anak berkebutuhan khusus, termasuk juga *down syndrome*, tidak mengalami perkembangan seksual seperti remaja pada umumnya dan tidak memiliki dorongan seksual mungkin menjadi salah satu penyebab kurangnya perhatian masyarakat terhadap seksualitasnya. Dr. William Schwab dalam artikelnya yang diterbitkan oleh *National Down Syndrome Society* (NDSS) tahun 2002 yang berjudul *Sexuality and Down Syndrome* mengatakan bahwa orang dengan *down syndrome* mengalami perasaan seksual yang sama seperti orang-orang umum lainnya. Remaja dengan *down syndrome* mengalami perubahan-perubahan saat pubertas sama seperti remaja-remaja lainnya. Hal yang membedakan *down syndrome* dengan manusia lainnya adalah pada kecerdasan intelektualnya. Terdapatnya keterbatasan kognitif yang dimiliki oleh *down syndrome* akan mempengaruhi proses terserapnya informasi yang masuk sehingga proses belajar akan lebih lambat yang kemudian dapat berakibat pula pada timbulnya masalah dalam perkembangan seksualitas *down syndrome*. Bagi individu dengan masalah kognitif seperti *down syndrome*, isu-isu yang paling umum seperti merawat diri, kebersihan, dan perilaku sopan biasanya diabaikan karena adanya keterbatasan pada kognitif yang dimilikinya (Couwenhoven, 2001).

Bagi orang tua atau pengasuh, munculnya perilaku-perilaku seksual pada anak *down syndrome* menyebabkan ketakutan dan kegelisahan jika keterbatasan kognitif tersebut dapat menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, kekerasan dan eksploitasi seksual, hingga penyakit menular seksual (Van Dyke DC; McBrien DM; Sherbondy A., 1995). Peristiwa di mana remaja *down syndrome* melakukan pelecehan atau dilecehkan secara seksual juga pernah terjadi di Indonesia. Berdasarkan wawancara dengan salah seorang dosen Pendidikan Luar Biasa Universitas Sebelas Maret dan pemerhati *down syndrome* pada tanggal 13 Juni 2015, didapatkan informasi bahwa seorang siswi *down syndrome* di sebuah SLB negeri di Surakarta pernah mengalami pelecehan seksual yang dilakukan oleh tukang batu. Sementara itu salah satu SLB di Jakarta pernah memiliki siswa remaja *down syndrome* yang mempunyai kebiasaan onani sebelum belajar. Kurangnya pemahaman mengenai seksualitas menyebabkan remaja *down syndrome* kurang dapat mengontrol perasaan dan emosinya saat sedang memiliki gairah seksual. Selain itu minimnya pemahaman akan seksualitas membuat remaja *down syndrome* rentan mengalami pelecehan seksual dari orang-orang yang tidak bertanggung jawab. Berdasarkan wawancara awal dengan beberapa pengajar di SLB PGRI Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulonprogo didapatkan informasi bahwa memang isu seksualitas menjadi salah satu masalah serta

tantangan yang dihadapi pengajar, orang tua, maupun siswa *down syndrome*. Masalah yang berkaitan dengan seksualitas yang cukup sering ditemukan adalah perihal kebersihan diri. Salah seorang siswi *down syndrome* hingga saat ini belum memahami menstruasi dan belum bisa menjaga kebersihan diri dengan benar ketika menstruasi sehingga guru harus turun tangan membersihkan keadaan siswi tersebut.

Remaja *down syndrome* tumbuh dan berkembang sedikit berbeda dengan remaja pada umumnya sehingga perkembangan seksualitasnya pun kemungkinan berbeda. Minimnya penelitian mengenai seksualitas pada remaja *down syndrome* menjadi dasar untuk melakukan penelitian. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran seksualitas yang ada pada diri remaja *down syndrome*.

DASAR TEORI

A. Seksualitas

1. Pengertian Seksualitas

Seksualitas adalah istilah untuk perasaan dan perilaku manusia yang berkaitan dengan seks. Setiap orang yang aktif secara seksual akan membuat keputusan tentang kapan, dimana, dan dengan siapa seorang individu akan terlibat dalam aktivitas seksual. Bagi kebanyakan orang, keputusan tersebut akan didasarkan pada pandangannya mengenai perilaku yang secara moral dapat diterima dimana pandangan tersebut dipengaruhi oleh agama kepercayaan, asuhan atau didikan, serta asal keluarga (Carroll, 2013). Sementara WHO (2006) mendefinisikan

seksualitas, yaitu sebuah aspek sentral seorang manusia sepanjang hidupnya yang meliputi jenis kelamin, peran dan identitas gender, orientasi seksual, erotisme, kenikmatan, keintiman, dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diekspresikan dalam pikiran, fantasi, hasrat, kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, praktek, peran, dan hubungan.

2. Dimensi-Dimensi Seksualitas

Greenberg, Bruess, dan Conklin (2011). mengatakan bahwa seksualitas merupakan hal yang alami dalam kehidupan manusia. Seksualitas pada manusia melibatkan tiga dimensi, yaitu biologis, psikologis, dan sosio-kultural dimana setiap dimensinya memiliki sub-sub dimensi. Hubungan interaktif dimensi-dimensi tersebut menggambarkan seksualitas total seorang individu. Berikut ini penjabaran dimensi-dimensi tersebut (Greenberg; Bruess; dan Conklin, 2011):

- a. **Biologis**, faktor biologis yang mempengaruhi seksualitas seperti gender, genetik, reproduksi, respon dan gairah seksual, siklus psikologis, penampilan fisik, pertumbuhan dan perkembangan.
- b. **Psikologis**, faktor psikologis yang mempengaruhi seksualitas seperti emosi, pengalaman, konsep diri, motivasi, ekspresi, sikap dan perilaku, dan *body image*.
- c. **Sosio-kultural**, faktor sosio-kultural yang mempengaruhi seksualitas seseorang adalah status sosioekonomi, hukum, agama, budaya, media dan informasi, keluarga, tetangga, teman, dan suku.

B. Perkembangan Seksualitas Remaja

Masa remaja berlangsung antara usia 12-21 tahun, dengan pembagian 12-15 tahun sebagai masa remaja awal, 15-18 tahun remaja pertengahan, dan 19-21 tahun remaja akhir. Masa pubertas terjadi diusia 12-16 tahun pada laki-laki, dan 11-15 tahun pada perempuan (Monks dan Knoers, 2006). Perubahan fisik yang terjadi merupakan gejala primer pada pertumbuhan remaja, dan akibatnya muncul perubahan-perubahan psikologis (Sarwono, 2006). Terjadinya perubahan seksual dan kematangan organ seksual mengakibatkan meningkatnya perhatian remaja terhadap kehidupan seksualnya. Remaja mulai memiliki dorongan seksual di dalam dirinya. Dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pengalaman tentang seksual pada remaja, tidak jarang dorongan seksual tersebut menimbulkan ketegangan fisik dan psikis. Remaja mencoba melepaskan ketegangan seksual tersebut dengan mengekspresikannya ke dalam berbagai bentuk perilaku seksual, seperti berpacaran, berciuman, masturbasi, hingga berhubungan seksual (Desmita, 2010).

C. Down Syndrome

1. Pengertian Down Syndrome

Menurut Chaplin (2011) *down syndrome* yaitu suatu kerusakan atau cacat fisik bawaan yang disertai keterbelakangan mental, lidahnya tebal dan retak-retak atau terbelah, wajahnya datar dan ceper, serta matanya miring. *Down syndrome* termasuk

dalam kelompok tunagrahita, yaitu anak yang memiliki masalah dalam belajar yang disebabkan oleh hambatan pada perkembangan intelegensi, emosi, mental, fisik, dan sosialnya. Secara umum anak tunagrahita memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata anak lainnya, serta memiliki pola perkembangan perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya (Delphie, 2009).

2. Penyebab *Down Syndrome*

Down syndrome terjadi karena kelainan kromosom ke 21 dari 23 kromosom pada tubuh manusia. Pada manusia normal, 23 kromosom tersebut berpasang-pasangan sehingga jumlah kromosom seluruhnya adalah 46 buah, namun pada penderita *down syndrome* memiliki jumlah 47 kromosom. Jumlah yang berlebihan ini mengakibatkan terjadinya guncangan pada sistem metabolisme sel, sehingga kemudian memunculkan *down syndrome* (Wiyani, 2014). Usia ibu juga dipercaya memiliki peranan dalam penyebab *down syndrome*. Resiko memiliki anak *down syndrome* akan lebih besar pada ibu di atas 35 tahun. Pada 95% kasus anak *down syndrome* kemungkinan besar kromosom ekstra berasal dari ovum sang ibu. Sedangkan lima persen kasus lainnya kemungkinan berhubungan dengan sang ayah (National Down Syndrome Society, 2012).

3. Ciri-Ciri *Down Syndrome*

Comer (2013) mengungkapkan beberapa ciri-ciri atau karakteristik fisik individu dengan

down syndrome, yaitu bagian kepalanya kecil, memiliki muka yang datar, memiliki mata sipit, tulang pipinya tinggi, dan pada beberapa kasus yang ditemui, anak *down syndrome* memiliki lidah yang suka terjulur.

D. Seksualitas Remaja *Down Syndrome*

Perkembangan fisik pada remaja *down syndrome* maupun remaja pada umumnya serupa. Begitu pula dengan kedewasaan secara biologis remaja *down syndrome* juga mengikuti perkembangan yang terjadi pada remaja umumnya. Sedangkan aspek kedewasaan sosial, emosional, dan intelektual pada remaja *down syndrome* mengalami keterlambatan dari remaja lain (Walker-Hirsch, 2010). Sejak kecil individu *down syndrome* membutuhkan bantuan yang lebih dari orang disekitarnya dalam melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga banyak dari individu *down syndrome* yang memiliki ketergantungan pada orang tua atau pengasuh saat telah memasuki usia remaja, baik secara emosional dan sosial, termasuk perawatan dan kebersihan diri. Selain itu, sejak kecil individu *down syndrome* juga selalu mendapatkan pengawasan yang ketat sehingga kesempatan untuk mengasah keterampilan sosial kurang maksimal. Hal demikian membuat individu *down syndrome* sulit untuk membedakan tempat umum atau pribadi, serta bagian tubuh yang seksual atau nonseksual bahkan ketika telah memasuki usia remaja (King, 2007).

Walker-Hirsch (2010) menjabarkan bahwa pendidikan seksual dan sosial perlu diberikan kepada remaja *down syndrome* dengan

menggunakan strategi pembelajaran yang sesuai dengan usia dan kemampuan masing-masing remaja agar dapat dimengerti. Dalam pendidikan yang diberikan tersebut harus memenuhi komponen-komponen berikut ini:

- a. Self-care: mengenai perawatan, BAK dan BAB, pakaian, kesehatan, dan urusan-urusan pribadi lainnya.
- b. Anatomi dan fisiologi: aspek fisik dan biologis fungsi seksual tubuh, nama-nama bagian tubuh termasuk bagian yang seksual.
- c. Empowerment: tekad dan nilai diri bahwa anak *down syndrome* dapat belajar menentukan atau memilih hidupnya sendiri.
- d. Relationship: membedakan batasan sosial dari berbagai bentuk hubungan, sehingga remaja *down syndrome* memahami bagaimana berperilaku yang tepat berkaitan dengan sentuhan, percakapan, kepercayaan, dan lainnya.
- e. Keterampilan sosial: tata krama dan kesopanan, keterampilan mengekspresikan afeksi kepada orang lain, serta menerima atau menolak afeksi dari orang lain.
- f. Kesempatan sosial: bentuk partisipasi dalam persahabatan, hiburan, dan komunitas yang tersedia bagi remaja.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode tersebut dipilih agar dapat memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh responden penelitian secara

holistik.

Fokus dalam penelitian ini adalah seksualitas pada diri remaja *down syndrome* yang dalam pertumbuhan dan perkembangannya dimungkinkan berbeda dengan remaja pada umumnya. Seksualitas tersebut ditilik dari aspek fisik, psikologis, dan sosio-kultural sehingga akan didapatkan gambaran yang komprehensif mengenai seksualitas pada remaja *down syndrome*.

Responden pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu responden utama dan significant others. Adapun karakteristik responden utama dalam penelitian ini adalah:

1. Berusia antara 12 hingga 21 tahun
2. Dapat berkomunikasi secara verbal
3. Memiliki IQ dalam rentang skor yang sama (homogen)
4. Kondisi sosioekonomi keluarga menengah kebawah (di bawah lima juta rupiah)
5. Beragama Islam
6. Bersekolah di SLB PGRI Kecamatan Nanggulan, Kabupaten Kulonprogo.
7. Bersedia menjadi responden penelitian.

Significant others pada penelitian ini yaitu orang tua, guru, dan tetangga yang berada disekitar tempat tinggal responden utama.

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara, observasi, riwayat hidup, dokumentasi, dan psikotes.

Teknik wawancara yang digunakan adalah teknik wawancara semiterstruktur. Pelaksanaan wawancara menggunakan pedoman wawancara, namun lebih fleksibel dengan melihat

perkembangan situasi atau kondisi yang terjadi.

Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipasi pasif, yaitu teknik observasi di mana peneliti datang ke tempat kegiatan responden yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Teknik pengumpulan data dengan riwayat hidup digunakan untuk mengumpulkan informasi

awal dan mendasar mengenai responden seperti riwayat masa kecil, riwayat pendidikan, kehidupan sosial, dan keadaan keluarga.

Psikotes dilakukan guna mengetahui tingkat retardasi mental setiap responden. Psikotes dilakukan menggunakan tes CPM (Coloured Progressive Matrices).

HASIL- HASIL

Berikut ini merupakan hasil-hasil penelitian yang diperoleh dari blangko riwayat hidup, wawancara, dan observasi.

1. Gambaran Responden

a. Gambaran Personal Responden

Tabel 1. Gambaran Personal Responden

No	Aspek	Responden I	Responden II	Responden III
1.	Inisial	T	S	D
2.	Suku Bangsa	Jawa	Jawa	Jawa
3.	Agama	Islam	Islam	Islam
4.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
5.	Usia saat penelitian	19 tahun	20 tahun	15 tahun
6.	Pendidikan saat penelitian	Kelas IX SMP	Kelas X SMA	Kelas VII SMP
7.	Urutan Kelahiran	4 dari 4	3 dari 3	2 dari 2
8.	Pekerjaan Orang Tua	Buruh/tani	Buruh/tani	Buruh/tani

b. Gambaran Keluarga

Tabel 2. Identifikasi Gagasan Gambaran Keluarga

Aspek	Responden T	Responden S	Responden D
Kedekatan keluarga	- Keluarga saling berkomunikasi dengan rutin - orang tua sering mengajak responden bercerita	- Keluarga saling berkomunikasi dengan rutin - orang tua tidak begitu sering mengajak responden bercerita	- Keluarga saling berkomunikasi dengan rutin - orang tua sering mengajak responden bercerita - Kurang dekat dengan nenek
Dukungan keluarga	- Keluarga tidak menutupi responden dari dunia luar - Keluarga memberikan keleluasaan bagi responden untuk bersosialisasi dan berkarya	- Keluarga tidak menutupi responden dari dunia luar - Keluarga memberikan keleluasaan bagi responden untuk bersosialisasi dan berkarya	- Keluarga tidak menutupi responden dari dunia luar - Keluarga memberikan keleluasaan bagi responden untuk bersosialisasi dan berkarya - Membatasi pergaulan responden dengan lawan jenis

Perhatian dan perawatan yang diberikan keluarga	- Memperhatikan pertumbuhan responden sejak lahir - Mengusahakan pengobatan bagi responden dengan segala cara	- Kurang memperhatikan pertumbuhan responden dari lahir karena terbatasnya pengetahuan - Kurang mengusahakan pengobatan bagi responden karena keterbatasan ekonomi. Jika sakit dibuatkan jamu oleh ibu	- Memperhatikan pertumbuhan responden sejak lahir - Mengusahakan pengobatan bagi responden dengan segala cara
Pekerjaan orang tua	Buruh/tani	Buruh/tani	Buruh bangunan/tani
Anggota keluarga dengan <i>down syndrome</i>	Tidak ada	Kakak kandung perempuan	Tidak ada

c. Riwayat Diagnosa *Down Syndrome* pada Responden

Tabel 3. Identifikasi Riwayat Diagnosa *Down Syndrome* pada Responden

Aspek	Responden T	Responden S	Responden D
Sejak lahir keluarga tidak mengetahui bahwa responden menderita <i>down syndrome</i>	- lahir normal dibantu bidan. - Ari-ari tertinggal, lalu ibu dibawa ke rumah sakit daerah - Imunisasi rutin - Dokter/bidan tidak memberitahukan kondisi <i>down syndrome</i> responden	- Lahir normal dibantu dukun beranak - Sejak lahir tidak pernah dibawa ke tenaga medis, dan tidak pernah tahu kondisi <i>down syndrome</i> responden - Tidak semua imunisasi diberikan karena terkendala transportasi ke posyandu	- Lahir normal dibantu dukun beranak - saat masih bayi terkena paru-paru basah, berobat rutin ke dokter hampir dua tahun - imunisasi rutin - dokter tidak memberitahukan kondisi <i>down syndrome</i> responden
Mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan	- sejak usia enam bulan menyadari pertumbuhan responden lambat - mulai berdiri usia lima tahun, jalan usia tujuh tahun - dapat berbicara sekitar usia delapan tahun - Berobat ke banyak tempat: “mbah plosor”, dokter.	- Keluarga tidak menyadari responden mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan - Tidak bisa mengikuti pelajaran saat di TK dan SD negeri sehingga dipindahkan ke SLB	- Menyadari pertumbuhan responden lambat setelah usia beberapa bulan - Mulai berdiri dan berjalan usia dua tahun - Usia empat tahun belum bisa berbicara - Berobat ke banyak tempat: orang pintar, “mbah plosor”, dokter.
Bersekolah di SLB	- usia delapan tahun (tahun 2004)	- usia 13 tahun (tahun 2008)	- usia delapan tahun (tahun 2008)

2. Seksualitas

a. Dimensi Biologis

Tabel 4. Identifikasi Dimensi Biologis

Responden T	Responden S	Responden D
- Sudah mengalami pubertas - Dapat mengenali laki-laki dan perempuan secara sederhana - Belum mengerti tentang sistem reproduksi manusia - Menyadari ada perubahan pada tubuhnya	- Sudah mengalami pubertas - Dapat mengenali laki-laki dan perempuan secara sederhana - Belum mengerti tentang sistem reproduksi manusia - Menyadari ada perubahan pada tubuhnya	- Sudah mengalami pubertas - Dapat mengenali laki-laki dan perempuan secara sederhana - Belum mengerti tentang sistem reproduksi manusia - Menyadari ada perubahan pada tubuhnya

b. Dimensi Psikologis

Tabel 5. Identifikasi Dimensi Psikologis

Responden T	Responden S	Responden D
<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui adanya hubungan antara laki-laki dan perempuan (pacaran) secara sederhana - Memiliki ketertarikan pada lawan jenis - Mengetahui konsep menarik secara fisik - Belum memahami konsep pernikahan, termasuk peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan dalam sebuah pernikahan - Memiliki perasaan malu - Di sekolah berteman dengan teman sebaya, namun di rumah lebih memilih berteman dengan yang lebih kecil 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui adanya hubungan antara laki-laki dan perempuan (pacaran) secara sederhana - Belum menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis - Mengetahui konsep menarik secara fisik - Belum memahami konsep pernikahan, termasuk peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan dalam sebuah pernikahan - Memiliki perasaan malu 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui adanya hubungan antara laki-laki dan perempuan (pacaran) secara sederhana - Memiliki ketertarikan pada lawan jenis - Mengetahui konsep menarik secara fisik - Belum memahami konsep pernikahan secara mendetail, namun mulai memahami adanya pembagian tugas antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah keluarga - Memiliki perasaan malu - Mudah tersulut amarahnya - Di sekolah mau berinteraksi dengan teman, di rumah jarang berinteraksi dengan teman sebaya karena malu

c. Dimensi Sosio-kultural

Tabel 6. Identifikasi Dimensi Sosio-kultural

Responden T	Responden S	Responden D
<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki hubungan yang baik dengan keluarga (orang tua dan saudara) - Berinteraksi dengan teman-teman di sekitarnya - Kurang mendapatkan nasihat atau arahan berkaitan dengan pendidikan seksual/reproduksi - Mendapatkan nasihat dan arahan dalam bersikap dari orang tua maupun guru 	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki hubungan yang baik dengan keluarga (orang tua dan saudara) - Jarang berinteraksi dengan teman-teman di sekitarnya - Kurang mendapatkan nasihat atau arahan berkaitan dengan pendidikan seksual/reproduksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki hubungan yang baik dengan keluarga (orang tua dan saudara) - Jarang berinteraksi dengan lingkungan di luar rumah, namun banyak berinteraksi dengan teman-teman atau guru di sekolah - Kurang mendapatkan nasihat atau arahan berkaitan dengan pendidikan seksual/reproduksi - Mendapatkan nasihat dan arahan dalam bersikap dari orang tua maupun guru - Orang tua sangat mengawasi pergaulan responden, terutama dengan lawan jenis

3. Pendidikan Seksualitas *Down Syndrome*

a. *Selfcare*

Tabel 7. Identifikasi *Selfcare*

Responden T	Responden S	Responden D
<ul style="list-style-type: none"> - Mengalami keterlambatan dalam kemampuan merawat tubuh secara mandiri - Sudah dapat merawat dirinya sendiri (mandi, berpakaian, ke kamar kecil, makan, dan sebagainya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengalami keterlambatan dalam kemampuan merawat tubuh secara mandiri - Sudah dapat merawat dirinya sendiri (mandi, berpakaian, ke kamar kecil, makan, dan sebagainya) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengalami keterlambatan dalam kemampuan merawat tubuh secara mandiri - Sudah dapat merawat dirinya sendiri (mandi, berpakaian, ke kamar kecil, makan, dan sebagainya)

b. Anatomi dan fisiologi

Tabel 8. Identifikasi Anatomi dan Fisiologi

Responden T	Responden S	Responden D
- Secara umum sudah mengerti bahwa tubuh harus tertutupi dengan pakaian, namun belum memahami secara spesifik bagian tubuh mana saja yang tidak boleh terlihat dan disentuh oleh orang lain	- Secara umum sudah mengerti bahwa tubuh harus tertutupi dengan pakaian, namun belum memahami secara spesifik bagian tubuh mana saja yang tidak boleh terlihat dan disentuh oleh orang lain	- Secara umum sudah mengerti bahwa tubuh harus tertutupi dengan pakaian, dan terdapat bagian-bagian tubuh tertentu yang tidak boleh disentuh oleh orang lain

c. Empowerment

Tabel 9. Identifikasi *Empowerment*

Responden T	Responden S	Responden D
- Memiliki cita-cita akan masa depan untuk bekerja	- Belum memiliki pandangan akan masa depan yang diinginkannya	- Pernah bercerita tentang cita-cita akan masa depan ingin membantu orang tua dengan bekerja

d. Relationship

Tabel 10. Identifikasi *Relationship*

Responden T	Responden S	Responden D
- Belum begitu memahami batasan-batasan yang boleh dan tidak boleh dilakukan terhadap lawan jenis	- Belum begitu memahami batasan-batasan yang boleh dan tidak boleh dilakukan terhadap lawan jenis	- Belum begitu memahami batasan-batasan yang boleh dan tidak boleh dilakukan terhadap lawan jenis

e. Keterampilan Sosial

Tabel 11. Identifikasi Keterampilan Sosial

Responden T	Responden S	Responden D
- Menunjukkan perasaan sayang atau tidak suka terhadap sesuatu atau orang lain	- Menunjukkan perasaan sayang atau tidak suka terhadap sesuatu atau orang lain	- Menunjukkan perasaan sayang atau tidak suka terhadap sesuatu atau orang lain
- Inisiatif melakukan sesuatu kepada orang-orang di sekitarnya	- Memiliki sifat pasif dan kurang tergerak untuk memulai sesuatu	- Inisiatif melakukan sesuatu kepada orang-orang di sekitarnya
- Pernah terjadi konflik saat berinteraksi dengan lingkungannya	- Pernah terjadi konflik saat berinteraksi dengan lingkungannya	- Pernah terjadi konflik saat berinteraksi dengan lingkungannya

f. Kesempatan Sosial

Tabel 12. Identifikasi Keterampilan Sosial

Responden T	Responden S	Responden D
- Mau membantu orang tua atau orang lain yang meminta tolong	- Mau membantu orang tua atau orang lain yang meminta tolong	- Mau membantu orang tua atau orang lain yang meminta tolong
- Berkemampuan untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya	- Berkemampuan untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya	- Berkemampuan untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya

PEMBAHASAN

Berdasarkan deskripsi hasil penelitian maka dapat dijelaskan mengenai seksualitas pada remaja *down syndrome* yang ditilik dari dimensi-dimensi biologis, psikologis, dan sosio-kultural.

Responden mengalami perkembangan seksual secara biologis seperti remaja pada umumnya ditandai dengan mimpi basah, pada T, dan menstruasi pada S dan D. Baik responden T, S, maupun D menyadari ada perubahan pada tubuhnya. S dan D menyadari tumbuhnya payudara dan harus menggunakan miniset/bra untuk menutupinya. Ketiga responden sudah memahami gender. T, S, dan D dapat mengenali jenis kelamin secara sederhana dengan melihat penampilan fisik luar seseorang.

Responden berasal dari keluarga dengan latar belakang pendidikan dan ekonomi yang kurang serta tempat tinggal di desa sehingga akses pengetahuan dan informasi kurang. Oleh sebab itu ketiga orang tua responden tidak mengetahui kondisi sesungguhnya yang terjadi pada responden sejak lahir. Pemahaman orang tua mengenai responden yaitu responden memiliki kelainan dan terlambat dalam belajar. Kurangnya pengetahuan dan informasi tersebut berdampak pada perkembangan seksualitas responden. Keterbatasan informasi menjadikan ketiga responden belum mengerti seksualitas secara umum, termasuk perilaku seksual seperti ciuman, masturbasi, dan seks. Responden juga belum memahami tentang reproduksi manusia. Pemahaman responden akan kehamilan sebatas

pada perut perempuan yang besar dan akan lahir bayi, namun responden belum mengerti bagaimana proses terjadinya kehamilan. Ketiga responden belum menunjukkan adanya gairah seksual yang mengarah pada perilaku seksual.

Ketiga responden mulai melihat lawan jenisnya atraktif dan menarik secara fisik. Responden T dapat menilai seorang perempuan cantik atau tidak dalam pandangannya. S dapat menilai bahwa seorang aktor berwajah tampan. D mulai memberikan perhatian yang lebih kepada salah satu teman laki-laki di sekolahnya yang secara fisik memiliki penampilan yang menarik. Responden mulai mengetahui bahwa diantara laki-laki dan perempuan dapat terjadi hubungan pacaran, namun responden belum memahami pondasi dari sebuah hubungan, seperti rasa sayang, rasa cinta, dan komitmen. Pemahaman responden akan hubungan antarlawan jenis sebatas pada pasangan laki-laki dan perempuan yang berdekatan. Begitu pula terhadap pernikahan, responden tidak mengetahui adanya aturan-aturan yang ada dalam pernikahan.

Responden T dan D mulai menyadari adanya perbedaan antara dirinya dengan anak-anak lain. Saat di sekolah responden T dan D tidak memiliki kesulitan untuk berkumpul bersama teman-teman sebayanya. Namun saat di rumah responden T dan D lebih memilih bermain dengan anak-anak yang usianya lebih muda. Responden D mengatakan bahwa responden malu untuk bermain dengan teman sebayanya. Hal ini dapat disebabkan karena responden memiliki mental retardasi sehingga

saat berkumpul dengan teman sebayanya responden merasa tidak cocok atau timbul perasaan rendah diri. Hal demikian tentunya akan berpengaruh pula pada perkembangan seksualitas responden, dimana dengan adanya *body image* negatif responden akan memandang dirinya berbeda dan perbedaan ini dapat berakibat pada kehidupan seksual responden.

Hubungan ketiga responden dengan keluarga terjalin dengan baik. Orang tua tidak membatasi pergaulan dengan teman-temannya, namun karena masing-masing individu memiliki kapasitas kemampuan sosial yang berbeda-beda, maka pergaulan ketiga responden pun berbeda pula. T yang memiliki sifat supel tidak memiliki masalah dalam menjalin hubungan dengan orang-orang di lingkungannya, baik itu di rumah maupun di sekolah. Sedangkan pada responden S yang memiliki sifat pendiam menjadikan lingkup pergaulan S sangat terbatas. S jarang sekali bergabung dengan teman-temannya, baik itu di sekolah maupun di rumah. S lebih sering menyendiri atau bersama kakak perempuannya. Sementara responden D termasuk suka bergaul saat di sekolah, baik itu dengan guru atau teman. Namun responden D lebih sering memilih berada di rumah dan jarang berinteraksi dengan teman di lingkungan rumahnya dengan alasan malu untuk berkumpul dengan teman sebayanya.

Responden mengalami keterlambatan dalam kemampuannya merawat diri secara mandiri. Responden diajarkan cara merawat diri yang benar di SLB, seperti mencuci tangan,

mandi, BAK, BAB, dan mencuci piring. Responden perempuan juga diajarkan bagaimana cara merawat diri saat sedang menstruasi, seperti menggunakan pembalut dan pakaian dalam, serta bagaimana membuang pembalut bekas pakai yang benar. Saat ini responden sudah dapat merawat diri sendiri dengan mandiri. Namun untuk pekerjaan yang lebih berat seperti mencuci atau menyetrika masih dibantu oleh orang tua.

Keterbatasan responden dalam kemampuan belajar dan menerima informasi membuat responden sulit untuk memahami anatomi tubuhnya, termasuk bagian tubuh yang seksual. Ketiga responden sudah mengetahui bahwa tubuh harus tertutupi pakaian, juga kegiatan mandi, memakai pakaian, dan berganti pakaian harus dilakukan di ruang tertutup, namun responden belum memahami secara spesifik bagian tubuh mana saja yang wajib tertutup dan tidak boleh disentuh sembarang orang. Responden D sudah cukup memahami bahwa terdapat bagian tubuh tertentu yang tidak boleh disentuh orang lain. Memahami aturan-aturan yang berkaitan dengan sentuhan, afeksi, dan batasan-batasan dalam suatu hubungan kepada *down syndrome* sangat sulit. Hal demikian juga dirasakan oleh guru dan orang tua responden. Ketiga responden hingga kini belum memahami dengan jelas aturan-aturan atau batasan-batasan yang boleh dan tidak boleh dalam hubungan dengan lawan jenis. Remaja *down syndrome* juga memiliki pandangan akan masa depan seperti remaja lainnya. Responden T dan D memiliki keinginan untuk bekerja

setelah lulus sekolah, sedangkan responden S belum pernah bercerita mengenai keinginannya dimasa depan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Keluarga tidak mengetahui kondisi sesungguhnya yang terjadi pada responden sejak lahir.
2. Ketiga responden mengalami perkembangan seksualitas secara biologis yang sama dengan remaja umumnya. Pemahaman gender sudah dipahami secara sederhana dengan mengenali penampilan fisik yang nampak dari luar. Ketiga responden belum menunjukkan adanya gairah seksual yang mengarah pada perilaku seksual.
3. Ketiga responden belum mengerti seksualitas secara umum, termasuk perilaku-perilaku. Responden juga belum memahami tentang reproduksi manusia.
4. Ketiga responden mulai melihat lawan jenisnya sebagai sosok yang atraktif dan menarik secara fisik.
5. Konsep pacaran mulai dimengerti oleh ketiga responden. Namun responden belum memahami pondasi dari hubungan seperti rasa sayang, cinta, dan komitmen. Pemahaman responden hanya sebatas pada pasangan laki-laki dan perempuan yang berdekatan.
6. Adanya *body image* negatif pada responden T dan D membuat responden akan memandang dirinya berbeda dengan remaja lainnya dan dapat berakibat pada kehidupan sosial serta seksual responden.
7. Orang tua dan guru merasa tidak nyaman dan takut untuk menjelaskan seksualitas atau reproduksi yang sesungguhnya kepada responden sehingga pengetahuan responden mengenai hal tersebut sangat terbatas. Orang tua dan guru mengaku belum memiliki cara yang tepat untuk menjelaskan pendidikan seksual kepada responden sehingga responden mudah memahaminya.
8. Ketiga responden mengalami keterlambatan dalam kemampuan merawat diri secara mandiri. Namun saat ini responden sudah dapat merawat dirinya sendiri, seperti mandi, berpakaian, mencuci piring, serta dapat mengganti pembalut saat menstruasi bagi responden perempuan.
9. Ketiga responden mengerti jika tubuh harus tertutupi pakaian dan kegiatan mandi dan berpakaian dilakukan di ruang tertutup, namun responden belum memahami bagian tubuh mana saja yang wajib tertutup dan tidak boleh disentuh sembarang orang.
10. Responden T dan D memiliki keinginan untuk bekerja setelah lulus sekolah, sedangkan S belum pernah bercerita mengenai keinginannya dimasa depan.
11. Ketiga responden belum memahami dengan jelas aturan-aturan atau batasan-batasan yang boleh dan tidak boleh dalam hubungan dengan lawan jenis.

B. Saran

1. Bagi keluarga, diharapkan dapat memberikan penjelasan secara perlahan

- mengenai pendidikan seksual dan tidak menjauhkan anak dari hal tersebut. Keluarga diharapkan dapat memberikan pendampingan dan dukungan positif kepada anak dalam bersosialisasi, serta tidak terlalu memanjakan dan membatasi kegiatan anak.
2. Bagi tenaga pendidik dan lembaga pendidikan, diharapkan dapat mengajarkan pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi kepada remaja *down syndrome* sebagai bekal dimasa mendatang dan untuk meningkatkan self-awareness sehingga remaja *down syndrome* tidak menjadi target tindak pelecehan seksual, serta agar remaja *down syndrome* mengerti bagaimana menyalurkan keinginan seksualnya dengan cara yang benar. Untuk membekali pengetahuan tenaga pendidik, pemerintah khususnya dinas pendidikan diharapkan dapat mengadakan workshop atau seminar terkait dengan sex education.
 3. Bagi Tenaga Kesehatan, diperlukan pendampingan serta pemberian konseling penyampaian berita buruk dari tenaga kesehatan kepada orang tua atau ibu yang melahirkan anak *down syndrome* sehingga orang tua mengetahui kondisi anak sejak dini. Pengetahuan tersebut dapat membantu mengoptimalkan penanganan tumbuh kembang anaknya.
 4. Bagi masyarakat, diharapkan dapat memberikan dukungan positif kepada remaja *down syndrome* sehingga remaja *down syndrome* dapat berinteraksi dengan nyaman di lingkungannya tanpa merasa dikucilkan atau dibedakan. Selain itu penelitian ini dapat menjadi informasi bagi masyarakat yang masih memiliki anggapan bahwa individu *down syndrome* adalah aseksual dan tidak dapat menjalin hubungan dengan lawan jenis.
 5. Bagi Pemerintah, diharapkan dapat memberikan informasi tentang *down syndrome* pada umumnya serta seksualitas remaja *down syndrome* pada khususnya. Informasi tersebut diharapkan dapat membantu pemerintah untuk meningkatkan sarana dan prasarana, serta kesejahteraan para penyandang disabilitas, khususnya penyandang *down syndrome*.
 - a. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat dikembangkan dengan penelitian selanjutnya berupa metode pendidikan seksual/reproduksi yang tepat bagi remaja *down syndrome*. Selain itu diharapkan dapat mendalami penelitian ini dengan menyertakan faktor-faktor yang belum terungkap sehingga data yang diperoleh akan lebih komprehensif. Untuk penelitian selanjutnya disarankan memakai bahasa sehari-hari responden atau menggunakan pendamping dalam melakukan wawancara agar responden dapat menangkap pertanyaan dengan lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Brown, Roy. (2004). *Life for Adults with Down Syndrome an Overview*. Portsmouth: The Down Syndrome Educational Trust.

- Carroll, Janell L. (2013). *Sexuality Now: Embracing Diversity 4th Edition*. Boston: Cengage Learning.
- Chaplin, James P. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Comer, Ronald J. (2013). *Abnormal Psychology Eight Edition*. New York: Worth Publishers.
- Couwenhoven, Terri. (2001). Sexuality Education: Building a Foundation for Healthy Attitudes. *Disability Solutions*, 4, 1-13.
- Desmita. (2010). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Delphie, Bandi. (2009). *Psikologi Perkembangan (Anak Berkebutuhan Khusus)*. Sleman: KTSP.
- Greenberg, Jerrold S., Bruess, Clin E., Conklin, Sarah C. (2011). *Exploring the Dimensions of Human Sexuality 4th Edition*. Massachusetts: Jones and Barlett Learning.
- Herdiansyah, Haris. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- _____. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Iannone, Nancy McCrear, Meredith, Stephanie. (2010). *Diagnosis to Delivery: A Pregnant Mother's Guide to Down Syndrome*. Kentucky: National Center for Prenatal and Postnatal Resources.
- King, Stephani. (2007, April). Sexuality and Down Syndrome Patient (Special Needs: Realizing Potential). *Pediatric News*, 50.
- Missouri Boy, 14, With Down Syndrome Suspended for Allegedly Sexually Harassing Bus Aide. (2011, Desember 19). Fox News. Retrieved from <http://www.foxnews.com/us/2011/12/19/missouri-boy-with-down-syndrome-suspended-for-sexually-harassing-bus-aide/>.
- Moleong, Lexy J. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P. (2006). *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- National Down Syndrome Society (NDSS). (2012). *Down Syndrome*. Retrieved from <http://www.ndss.org/>
- Papalia, Diane E., Olds, Sally Wendkos, Feldman, Ruth Duskin. (2002). *A Child's World: Infancy through Adolescence 9th edition*. New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2001). *Adolescence Perkembangan Remaja Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, S. W. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Schwab, William. (2002). *Sexuality and Down Syndrome*. New York: National Down Syndrome Society (NDSS).
- Selikowitz, Mark. (2008). *Down Syndrome*. New York: Oxford University Press.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Subagyo interview. (2015). "Interview of Down Syndrome". Surakarta.
- Suran, Bernard G., Rizzo, Joseph V. (1979). *Special Children: An Integrative Approach*. Illinois: Scott, Foresman and Co.
- Van Dyke D.C., McBrien D.M., Sherbondy A. (1995). Issues of Sexuality in Down Syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 3 (2), 65-69.
- Walker-Hirsch, Leslie. (2010). Sexuality Meets Intellectual Disability: What Every Parent Should Know. *Impact: Feature Issue on Sexuality and People with Intellectual, Developmental and Other Disabilities*, 23 (2), 4-5.
- Wiyani, Novan Ardy. (2014). *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- World Health Organization. (2006). *Defining Sexual Health*. Geneva: World Health Organization.
- Yin, Robert K. (2013). *Case study Research: Design and Methods 5th edition*. California: Sage Publication.