

**LAPORAN KEGIATAN PENELITIAN  
PRAKTIK PENGALAMAN LAPANGAN (PPL)**  
**DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA**  
**DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**PELAKSANAAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA  
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI KOTA YOGYAKARTA**

Dosen Pembimbing Lapangan:

Dr. Mami Hajaroh, M.Pd



Disusun Oleh:

**AMRINA ROSADA**

**NIM. 11110241002**

**KEBIJAKAN PENDIDIKAN  
FILSAFAT DAN SOSIOLOGI PENDIDIKAN  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

**2014**

## **LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PPL**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amrina Rosada

NIM :11110241002

Prodi :Kebijakan Pendidikan

Menyatakan bahwa mulai tanggal 3 Juli sampai dengan 17 September 2014 telah melaksanakan Praktek Pengalaman Lapangan (PPL) Semester Khusus Tahun Akademik 2014/2015 di Bidang Pendidikan Luar Biasa (PLB) Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) . Sebagai pertanggung jawaban saya telah menyusun laporan penelitian kegiatan PPL Semester Khusus Tahun Akademik 2014/2015 di Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY.

Yogyakarta, 25 September 2014

**Mahasiswa**

**PPL UNY 2014**

Mengetahui,

**Kepala Seksi PLB  
Dinas DIKPORA DIY**

**Dosen Pembimbing Lapangan  
PPL UNY 2014**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan Rahmat, Taufik dan Hinayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan PPL dan laporan penelitian yang berjudul “Pelaksanaan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Anak Berkebutuhan Khusus di Kota Yogyakarta” tepat pada waktunya.

Kegiatan PPL merupakan wadah bagi kami untuk mendapatkan pengalaman dan praktik langsung dilapangan. Penulis ucapakan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta
2. Panitia pelaksana program PPL Universitas Negeri Yogyakarta
3. Dosen Pembimbing lapangan PPL
4. Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY.
5. Kepala Seksi PLB dan semua karyawan di Seksi Pendidikan Luar Biasa DIKPORA DIY.
6. Semua anggota PPL-KKN UNY 2014 yang bertempat di Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY.
7. Kedua orang tuaku yang tak henti-hentinya memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan ke depan. Amin Yaa Rabbal ‘Alamiin.

Yogyakarta, 25 September 2014

Penulis,

Amrina Rosada

## **DAFTAR ISI**

Hal

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan.....	7
E. Manfaat.....	7

### **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

A. Efektivitas Pelatihan Kesehatan Reproduksi.....	8
1. Efektivitas.....	8
2. Pelatihan.....	9
3. Kesehatan Reproduksi.....	10
4. Model Evaluasi.....	11
B. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	13
1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus.....	13
2. Klasifikasi Dan Jenis Anak Berkebutuhan Khusus.....	14

3.	Etiologi Anak Berkebutuhan Khusus.....	18
4.	Dampak Kelainan Anak Berkebutuhan Khusus.....	19
5.	Penyesuaian Sosial Anak Berkebutuhan Khusus.....	20
6.	Prinsip Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus.....	20
C.	Program Pelatihan Pendidikan Kesehatan Reproduksi.....	23
D.	Kerangka Pikir Penelitian.....	25

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A.	Populasi, Sampel/ Subjek dan Objek Penelitian.....	28
B.	Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	28
C.	Metode dan Instrument Pengumpulan Data.....	29
D.	Metode Analisis Data.....	30
E.	Validasi Dan Reliabilitas Penelitian.....	32

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

A.	Deskripsi Umum Tempat Penelitian.....	33
B.	Deskripsi Data Hasil Program Pelatihan Kesehatan Reproduksi Dikpora DIY.....	43
C.	Pembahasan.....	47

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A.	Kesimpulan.....	51
B.	Saran.....	53

### **DAFTAR PUSTAKA.....****54**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. PEDOMAN WAWANCARA
2. CATATAN MINGGUAN
3. MATRIKS PPL
4. SERAPAN DANA PPL

## **ABSTRAK**

Setiap warga negara berhak memperoleh pendidikan yang layak sesuai dengan minat dan bakat yang dimilikinya tanpa memandang status sosial, ekonomi, ras, suku dan agama yang dianutnya, tak terkecuali anak berkebutuhan khusus. Anak berkelainan atau sering juga disebut dengan anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami kondisi yang berbeda dari anak-anak normal pada umumnya, kelainan tersebut dalam hal fisik, mental, maupun karakter perilaku sosialnya. Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah lembaga pendidikan formal yang memberikan pelayanan pendidikan khusus kepada anak berkebutuhan khusus. Dengan kondisi kelainan yang dialami, anak berkebutuhan khusus membutuhkan pendidikan dan pelayanan secara khusus sesuai dengan kondisi kelainan dan perkembangan anak. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan suatu hal yang penting untuk dipelajari seorang anak karena anak membutuhkan kemampuan untuk memelihara diri menjadi kesehatan dan kebersihan dan mengingat anak akan menjadi calon Bapak/Ibu sehingga mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dengan benar.

Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu lembaga yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pendidikan. Oleh karena itu Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY melaksanakan pelatihan dan pendidikan kesehatan reproduksi bagi guru-guru yang menangani anak-anak berkebutuhan khusus sebagai wahana pengembangan, peningkatan dan pelayanan yang prima dalam pembelajaran khususnya kesehatan reproduksi kepada peserta didik yang berkebutuhan khusus. Program Pelatihan pendidikan kesehatan Reproduksi bagi guru-guru bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dan kompetensi guru-guru SLB yang memberikan bekal pengetahuan dan kesehatan reproduksi kepada peserta didik, Membangkitkan dan mendorong guru agar dalam melaksanakan tugasnya senantiasa memperhatikan kesehatan dan pengetahuan peserta didik dalam merawat dirinya. Setelah mengikuti pelatihan tersebut guru diharapkan dapat menjadi pusat informasi dan pembimbing dalam hal kesehatan reproduksi bagi anak-anak. Peranan guru sangat penting dalam memberikan pendidikan dan bimbingan kepada anak berkebutuhan khusus.

Program pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut yang dilakukan guru setelah mengikuti program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan program tersebut dan dampaknya terhadap anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa. Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah luar biasa berupa pendidikan dan bimbingan khusus mengenai kesehatan reproduksi, cara menjaga kebersihan dan kesehatan alat reproduksi, haid dan kehamilan, masa puber dan remaja, permasalahan remaja dan penanggulangannya. Kegiatan kesehatan reproduksi disekolah mengalami berbagai hambatan, diantaranya kurang tersedianya sarana dan prasarana dan kurang dukungan dari orang tua.

**Kata kunci:** *Anak Berkebutuhan Khusus, Sekolah Luar Biasa, Pendidikan Kesehatan Reproduksi.*

# **PELAKSANAAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI KOTA YOGYAKARTA**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pendidikan memegang peranan besar dalam kehidupan sebuah Negara, salah satu tugasnya adalah menjamin kelangsungan sebuah Negara untuk menyiapkan generasi penerus bangsa yang berpendidikan dan berwawasan luas. Tingkat keberhasilan suatu Negara berbanding lurus dengan kondisi pendidikannya, semakin maju negara tersebut semakin tinggi pula tingkat partisipasi dan kualitas pendidikannya. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003). Pendidikan sebagai salah satu tempat untuk mentransfer pengetahuan, nilai, keterampilan, norma sekaligus sebagai wadah melestarikan kebudayaan yang ada di masyarakat sehingga diharapkan peserta didik dapat hidup dewasa dan mandiri.

Setiap warga negara berhak memperoleh pendidikan yang layak sesuai dengan minat dan bakat yang dimilikinya tanpa memandang status sosial, ekonomi, ras, suku dan agama yang dianutnya. Hak dan kewajiban warga negara mendapatkan pendidikan tertuang dalam pasal 31 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan”. Serta Pasal 5 ayat 1 UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003 yang berbunyi “setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu”. Selain itu aturan mengenai hak warga negara mendapatkan pendidikan juga termuat dalam pasal 11

UU Sisdiknas yang berbunyi “Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memberikan layanan dan kemudahan, serta menjamin terselenggaranya pendidikan yang bermutu bagi setiap warga negara tanpa deskriminasi”. Dengan demikian setiap warga negara siapapun dia dan apapun status sosialnya dalam masyarakat berhak mendapatkan pendidikan yang layak dan bermutu serta penyelenggaraan pendidikan tersebut seharusnya terjamin oleh negara. Namun, pada kenyataannya tidak semua warga negara Indonesia dapat memperoleh pendidikan yang layak. Anak berkebutuhan khusus juga sebagai warga negara masih banyak yang belum bisa mengenyam pendidikan. Bahkan keberadaan mereka sering kali dikucilkan dalam masyarakat padahal dengan kondisi kelainan yang dialaminya, mereka justru membutuhkan pendidikan dan pelayanan yang khusus baik dari orang tua, masyarakat dan pemerintah.

Anak berkelainan atau sering juga disebut dengan anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami kondisi yang berbeda dari anak-anak normal pada umumnya, kelainan tersebut dalam hal fisik, mental, maupun karakter perilaku sosialnya. Hak atas pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus ditetapkan dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 32 yang berbunyi: “Pendidikan khusus merupakan pendidikan yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa”.

Berdasarkan Undang-Undang tersebut anak yang mengalami kelainan atau Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) perlu mendapatkan kesempatan yang sama sebagaimana yang diberikan kepada anak normal lainnya dalam hal kesempatan memperoleh pendidikan dan pengajaran. Dengan adanya kesempatan yang sama kepada anak berkelainan atau Anak Berkebutuhan Khusus untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran, berarti telah memperkecil kesenjangan angka partisipasi pendidikan antara anak normal dengan anak berkebutuhan khusus. Namun, pada

kenyataannya akses bagi anak berkebutuhan khusus untuk memperoleh pendidikan masih mengalami berbagai kendala, kendala tersebut baik dari keluarga, masyarakat dan sekolah. Pengetahuan orang tua tentang anak berkebutuhan khusus masih terbatas sehingga sering kali pendidikan anaknya terabaikan. Kepedulian masyarakat terhadap anak berkebutuhan khusus masih sangat kurang bahkan keberadaan mereka sering dikucilkan dalam kehidupan masyarakat. Terbatasnya akses dan ketersediaan sekolah luar biasa, tenaga pendidik (guru) yang kompeten dalam menangani anak yang berkebutuhan khusus, dan kurangnya sarana dan prasarana yang tersedia. Sehingga menjadi salah satu hal yang menyebabkan tidak semua anak yang berkelainan mendapatkan pendidikan atau pelayanan yang semestinya.

Anak Berkebutuhan Khusus memerlukan bentuk pelayanan pendidikan secara khusus yang disesuaikan dengan kemampuan atau potensi yang dimilikinya. Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) jika dikaitkan dengan kepentingan pendidikan terdiri dari beberapa kategori antara lain yaitu: kategori A tunanetra, B tunarungu, C tunagrahita, D tunadaksa, E tunalaras, F untuk kategori anak dengan kemampuan di atas rata-rata/superior, G untuk kategori anak yang mengalami tunaganda. Setiap anak diberikan pelayanan pendidikan yang disesuaikan dengan karakteristik kelainan dan kemampuan yang dimiliki anak tersebut.

Kondisi kelainan yang dialami seseorang akan memberikan dampak kurang menguntungkan pada kondisi psikologis maupun psikososialnya sehingga hal tersebut dapat menjadi hambatan yang berarti bagi penyandang kelainan dalam perkembangannya. Kondisi fisik dan psikis manusia mempunyai hubungan yang erat sehingga keduanya saling mempengaruhi. Dengan kondisi kelainan yang dialaminya, seorang anak berkebutuhan khusus (ABK) akan menghadapi berbagai masalah yang tentu saja berbeda dengan anak normal pada umumnya. Permasalahan yang dialami anak berkebutuhan khusus berkaitan dengan masalah memenuhi

kebutuhan biologis seperti pangan, sandang, papan yang merupakan kebutuhan primer setiap orang, kemampuan berhubungan dengan orang lain (bersosialisasi). Kondisi kejiwaan anak berkebutuhan khusus semakin tidak menguntungkan ketika lingkungannya baik lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar tidak memberikan respon positif dalam menyikapi kelainannya, maka hal tersebut dapat menyudutkan keberadannya dalam masyarakat normal, terutama pemberdayaannya untuk melakukan fungsi kehidupannya.

Kemampuan memelihara diri bagi anak berkebutuhan khusus sangat penting, terutama masalah kesehatan dan kebersihan diri supaya mereka tampak kelihatan wajar, tidak memperlihatkan kelemahan atau ketunaannya secara ekstrem. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu hal penting yang harus diketahui oleh anak berkebutuhan khusus (ABK) pada umumnya yang sedang sekolah di SLB/SMPLB/SMALB sebagai calon Bapak/Ibu agar anak berkebutuhan khusus (ABK) mampu memahami dirinya dalam hal kesehatan reproduksi dengan benar mutlak harus kita kenalkan apa yang ada pada dirinya dengan benar pula.

Anak Berkebutuhan Khusus sangat membutuhkan bimbingan guru dan orang tua, sehingga mereka dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi secara lengkap bukan sepotong-sepotong dengan demikian mereka dapat merawat organ kesehatan reproduksi masing-masing agar tetap sehat dan berfungsi dengan baik dan normal. Guru sebagai tenaga pendidik yang mempunyai tugas membimbing, membelajarkan, dan melatih peserta didik. Oleh karena itu seorang guru sangat diharapkan mampu menempatkan diri sebagai pusat informasi dan pembimbing anak dalam hal kesehatan reproduksi. Disini guru mempunyai peranan yang sangat penting dalam sistem pendidikan nasional.

Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu lembaga yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pendidikan. Salah satunya bertanggung jawab atas pelaksanaan

pendidikan anak berkebutuhan khusus (ABK) atau anak luar biasa di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebagai wujud tanggung jawab terhadap kemajuan pendidikan, Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY mempunyai visi yaitu mewujudkan pelayanan pendidikan yang optimal untuk mencapai kemandirian anak-anak berkebutuhan khusus dan didukung oleh salah satu misinya adalah meningkatkan relevansi daya saing Pendidikan Khusus (PK) dan Pendidikan Layanan Khusus (PLK). Oleh karena itu Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY melaksanakan pelatihan dan pendidikan kesehatan reproduksi bagi guru-guru yang menangani anak-anak berkebutuhan khusus sebagai wahana pengembangan, peningkatan dan pelayanan yang prima dalam pembelajaran khususnya kesehatan reproduksi kepada peserta didik yang berkebutuhan khusus.

Program Pelatihan pendidikan kesehatan Reproduksi bagi guru-guru bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dan kompetensi guru-guru SLB yang memberikan bekal pengetahuan dan kesehatan reproduksi kepada peserta didik, Membangkitkan dan mendorong guru agar dalam melaksanakan tugasnya senantiasa memperhatikan kesehatan dan pengetahuan peserta didik dalam merawat dirinya. Setelah mengikuti pelatihan tersebut guru diharapkan dapat menjadi pusat informasi dan pembimbing dalam hal kesehatan reproduksi bagi anak-anak.

Berdasarkan hal tersebut saya tertarik untuk melakukan kegiatan penelitian terkait dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di kota Yogyakarta.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Kesempatan akses dalam mendapatkan pelayanan pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus.
2. Masalah-masalah yang dihadapi oleh anak berkebutuhan khusus.
3. Peran orang tua, masyarakat dan guru dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus.
4. Kemampuan untuk mengelola diri sendiri secara mandiri
5. Kesehatan reproduksi anak berkebutuhan khusus
6. Pelaksanaan program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga bagi guru-guru yang mengajar di Sekolah Luar Biasa.
7. Tindak Lanjut yang dilakukan guru-guru setelah mengikuti pelatihan tersebut terhadap anak berkebutuhan khusus dan sekolah terkait dengan pendidikan kesehatan reproduksi.
8. Dampak dan efektivitas dari program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi.

## **C. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa kota Yogyakarta?
2. Bagaimana peran dan tindak lanjut yang dilakukan guru dan sekolah terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di Sekolah Luar Biasa?
3. Bagaimana dampak pendidikan kesehatan reproduksi tersebut bagi anak-anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa?

## **D. Tujuan**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui pelaksanaan program pendidikan kesehatan reproduksi pada anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa kota Yogyakarta.
2. Mengetahui peran yang dilakukan guru dan sekolah dalam melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi.
3. Mengetahui dampak pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswa yang berkebutuhan khusus.
4. Mengevaluasi efektivitas program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY terhadap sekolah luar biasa.

## **E. Manfaat**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai bahan masukan/informasi bagi pemerintah khususnya Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY dan Sekolah Luar Biasa.
2. Mengevaluasi kinerja guru di Sekolah Luar Biasa.
3. Mengevaluasi program Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga.
4. Sebagai bahan informasi untuk membuat suatu kebijakan.
5. Mengevaluasi pelaksanaan program pendidikan kesehatan reproduksi pada anak berkebutuhan khusus.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Efektivitas Pelatihan Kesehatan Reproduksi**

##### **1. Efektivitas**

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Sedangkan Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Suatu kegiatan dapat dikatakan efektif apabila telah mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan.

Efektivitas merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan sejauh mana ketercapaian suatu tujuan atau sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Hidayat (1986) yang menyatakan bahwa: “Efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas,kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar presentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya”. (<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/1672/BAB%20II.pdf?sequence=2>).

Efektivitas adalah suatu ukuran yang digunakan untuk menyatakan seberapa jauh tujuan target yang meliputi kualitas, kuantitas dan waktu yang telah dicapai dari tujuan kegiatan yang telah ditentukan sebelumnya. Semakin besar target yang dicapai dari tujuan yang telah ditentukan, semakin besar juga tingkat efektifitasnya. Suatu kegiatan dapat dikatakan efektif apabila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat bagi orang melaksanakan kegiatan tersebut.

Mengukur efektifitas suatu kegiatan bukanlah hal yang sederhana karena efektifitas dikaji dari berbagai sudut pandang dan tergantung pada siapa yang menilai. Tingkat efektifitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil yang telah dicapai. Berdasarkan hal tersebut maka untuk mencari tingkat efektifitas dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Efektifitas} = \text{Output Aktual}/\text{Output Target} \geq 1$$

- Jika output aktual berbanding output yang ditargetkan lebih besar atau sama dengan 1 (satu), maka akan tercapai efektifitas.
- Jika output aktual berbanding output yang ditargetkan kurang daripada 1 (satu), maka efektifitas tidak tercapai.

## 2. Pelatihan

Pengertian pelatihan yang dikutip dari <http://id.wikipedia.org/wiki/Pelatihan> yang menyebutkan bahwa Pelatihan atau Magang (Inggris: *Training*) adalah proses melatih; kegiatan atau pekerjaan (KBBI edisi 2, Balai Pustaka, 1989). Pelatihan merupakan usaha yang dilakukan secara sengaja dan terencana untuk melakukan perbaikan dan meningkatkan kualitas kerja seseorang yang berkaitan dengan pengetahuan, keahlian (keterampilan) dan sikap seseorang dalam bidang pekerjaan tertentu. Tujuan dan manfaat pelatihan adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pengetahuan dalam bidang tertentu.
- b. Membantu seseorang untuk mempunyai suatu keahlian (keterampilan) pada bidang tertentu.
- c. Membantu seseorang untuk bekerja secara efisien dan efektif serta dapat bekerja sama secara team untuk menghasilkan barang dan jasa yang berkualitas.
- d. Meningkatkan kualitas, inovasi, kreativitas.

Menurut Soekidjo Notoatmodjojo (1991: 53), pelaksanaan program pelatihan dapat dikatakan berhasil apabila dalam diri peserta pelatihan tersebut terjadi suatu proses transformasi dalam (<http://id.wikipedia.org/wiki/Pelatihan>):

- a. Peningkatan kemampuan dalam melaksanakan tugas
- b. Perubahan perilaku yang tercermin pada sikap, disiplin dan etos kerja.

Untuk mengetahui terjadi tidaknya perubahan tersebut dilakukan penilaian atau evaluasi atas pelaksanaan Pelatihan tersebut.

### **3. Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan, tanpa tubuh yang sehat kita mengalami hambatan dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari. Menurut Cholil (1996) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi (Cholil: 1996). Sedangkan menurut Hilaluddin Nasir, kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang baik, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga sehat dari aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Kesehatan Reproduksi merupakan keadaan sejahtera dan sehat secara fisik, mental maupun sosial yang berhubungan dengan aspek reproduksi dalam menjalankan sistem, fungsi, dan prosesnya secara normal serta bebas dari penyakit dan kecacatan.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam kehidupan yaitu sebagai berikut:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS.
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- d. Kesehatan reproduksi remaja

- e. Pencegahan dan penanganan infertile
- f. Kanker pada usia lanjut
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dll.

Guru dan orang tua berkewajiban membimbing mereka karena anak-anak akan lebih bisa memahami manakala guru dan orang tua yang memberi penjelasan dan bimbingan. Adapun tekniknya disesuaikan dengan kondisi anak dengan tetap berpedoman pada etika komunikasi social yang berlaku di lingkungan kita. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi harus disosialisasikan secara lengkap dan menyeluruh agar dapat dipahami dengan baik sehingga anak dapat menghadapi dampak dan persoalan akibat perubahan fisik yang mereka hadapi.

#### 4. Model Evaluasi

Berdasarkan objeknya, jenis evaluasi yang digunakan adalah model evaluasi program. Evaluasi program adalah metode sistematik untuk mengumpulkan, menganalisis, dan memakai informasi untuk menjawab pertanyaan dasar mengenai program. Evaluasi program dapat dikelompokkan menjadi evaluasi proses (*process evaluation*), evaluasi manfaat (*outcome evaluation*), dan evaluasi akibat (*impact evaluation*) (Wirawan: 2011). Evaluasi proses meneliti dan menilai apakah intervensi atau layanan program telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Evaluasi ini juga menilai strategi yang digunakan dalam melaksanakan program. Evaluasi manfaat meneliti, meneliti, dan menentukan apakah program telah menghasilkan perubahan yang diharapkan.

Jenis model evaluasi yang digunakan yaitu model evaluasi Context, Input, Process dan Product (CIPP). Model evaluasi CIPP dikembangkan oleh Daniel

Stufflebeam pada tahun 1966. Stufflebeam menyatakan model evaluasi CIPP merupakan kerangka yang komprehensif untuk mengarahkan pelaksanaan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif terhadap objek program, proyek, personalia, produk, institusi, dan sistem. Menurut Stufflebeam (dalam Wirawan: 2006) Model evaluasi CIPP terdiri atas empat jenis evaluasi yaitu:

a. Evaluasi Konteks (Context Evaluation)

Evaluasi konteks ini mengidentifikasi dan menilai kebutuhan-kebutuhan yang mendasari disusunnya suatu program.

b. Evaluasi masukan (Input Evaluation)

Evaluasi ini mengidentifikasi dan problem, asset, dan peluang untuk membantu para pengambil keputusan mendefinisikan tujuan, prioritas-prioritas, dan membantu kelompok lebih luas pemakai untuk menilai tujuan, prioritas, dan manfaat-manfaat dari program, menilai pendekatan alternative, rencana tindakan, rencana staf, dan anggaran untuk feasibilitas dan potensi cost effectiveness untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan yang ditargetkan. Evaluasi masukan untuk memilih rencana-rencana yang ada, menyusun proposal pendanaan, alokasi sumber-sumber, menempatkan staf, mensekalidul pekerjaan, menilai rencana-rencana aktivitas, dan penganggaran.

c. Evaluasi Proses (Process Evaluation)

Evaluasi ini berupaya mengakses pelaksanaan dari rencana untuk membantu staf program melaksanakan aktivitas dan kemudian membantu kelompok pemakai yang lebih luas menilai program dan menginterpretasikan manfaat.

d. Evaluasi Produk (Product Evaluation)

Evaluasi ini berupaya mengidentifikasi dan mengakses keluaran dan manfaat, baik yang direncanakan atau tidak direncanakan, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Model evaluasi CIPP bersifat linier, artinya proses evaluasi dilakukan secara berurutan dimulai dari evaluasi kontek, evaluasi masukan, evaluasi proses dan evaluasi produk.

## **B. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)**

### **7. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus**

Anak berkebutuhan khusus atau anak berkelainan sering dikonotasikan dalam kehidupan sehari-hari sebagai kondisi yang menyimpang dari rata-rata umumnya atau berbeda dengan keadaan normal. Anak berkelainan menurut Kirk (1970) dan Heward & Orlansky (1988) merupakan istilah penyimpangan secara eksplisit ditujukan kepada anak yang dianggap memiliki kelainan penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya, dalam hal fisik, mental, maupun karakteristik perilaku sosialnya. Sedangkan menurut Hallahan & Kauffman (1991) anak berkelainan adalah anak yang berbeda dari rata-rata umumnya, dikarenakan ada permasalahan dalam kemampuan berpikir, penglihatan, pendengaran, sosialisasi, dan bergerak.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami kelainan, baik secara fisik, mental maupun kemampuan sosial anak. Anak berkebutuhan khusus memiliki keterbatasan secara khusus sehingga diperlukan layanan pendidikan khusus sesuai dengan karakteristik kelainan dan potensi yang dimilikinya.

Anak yang kategorikan memiliki kelainan dalam aspek fisik memiliki kelainan indra penglihatan (tunanetra), kelainan indra pendengaran (tunarungu), kelainan kemampuan bicara (tunawicara), dan kelainan fungsi anggota tubuh

(tunadaksa). Anak yang memiliki kelainan dalam aspek mental meliputi anak yang memiliki kemampuan mental lebih (supernormal) yang dikenal sebagai anak berbakat atau anak unggul, dan anak yang memiliki kemampuan mental sangat rendah (subnormal) yang dikenal sebagai anak tunagrahita. Anak yang memiliki kelianan dalam aspek sosial adalah anak memiliki kesulitan dalam menyesuaikan perilakunya terhadap lingkungan sekitarnya. Anak yang termasuk dalam kelompok ini dikenal dengan sebutan tunalaras (Mohammmd Efendi: 2006).

## **8. Klasifikasi Dan Jenis Anak Berkebutuhan Khusus**

Menurut kalasifikasi dan jenis kelainan, anak berkebutuhan khusus dikelompokkan kedalam kelainan fisik, kelainan mental dan kelainan karakteristik sosial.

### a. Kelainan Fisik

Kelainan fisik adalah kelainan yang terjadi pada satu atau lebih organ tubuh tertentu. Sehingga mengakibatkan suatu keadaan pada fungsi fisik tubuhnya tidak dapat menjalankan tugasnya secara normal. Tidak berfungsinya anggota fisik terjadi pada:

1. Alat Fisik Indra, misalnya kelainan pada indra penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi indra pendengaran (tunarungu), kelainan pada fungsi oragan bicara (tunawicara).

#### a. Kelainan Penglihatan (Tunanetra)

Mata adalah sistem panca indra manusia yang merupakan salah satu organ yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Pengertian kelainan penglihatan yang perlu intervensi khusus yaitu kelainan yang dialami anak yang memiliki visusus sentralis 6/60 lebih kecil dari itu, atau setelah dikoreksi secara maksimal tidak mungkin

mempergunakan fasilitas pendidikan dan pengajaran yang ada dan umumnya digunakan oleh anak normal/orang awam (Bratanata, 1979 dalam Mohammad Efendi, 2006).

Menurut Cruickshank (1980) Jenjang ketunaan berdasarkan pengaruh gradasi kelainan pengelihatan terhadap aktivitas ingatannya dikelompokkan menjadi:

1. Anak tunanetra total bawaan atau yang diderita sebelum usia 5 tahun.
2. Anak tunanetra total yang diderita setelah usia 5 tahun.
3. Anak tunanetra sebagian karena faktor bawaan.
4. Anak tunanetra sebagian akibat sesuatu yang didapat kemudian.
5. Anak dapat melihat sebagian karena faktor bawaan.
6. Anak dapat melihat sebagian akibat tertentu yang didapat kemudian.

Anak yang dikategorikan sebagai anak tuna netra perlu mendapatkan layanan pendidikan khusus sesuai dengan kebutuhannya.

b. Kelainan Pendengaran (Tunarungu)

Anak berkelainan indra pendengaran atau tunarungu secara medis jika dalam mekanisme pendengaran karena terdapat satu atau lebih organ mengalami gangguan atau rusak. Sehingga mengakibatkan organ dari orang tersebut tidak mampu menjalankan fungsinya untuk mengantarkan dan mempersepsikan rangsang suara yang ditangkap untuk dirubah menjadi tanggapan akustik. Anak berkelainan indra pendengaran atau tunarungu tidak mampu mengikuti program pendidikan anak normal sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus untuk perkembangannya. Penderita Tunarungu mengalami

kesulitan untuk dapat mengerti atau memahami pembicaraan orang lain.

c. Kelainan Fungsi Organ Bicara (Tunawicara)

Tunawicara adalah ketidakmampuan seseorang dalam mengkomunikasikan gagasannya kepada orang lain (pendengar) dengan memanfaatkan organ bicaranya, dikarenakan celah langot-langit, bibir sumbing, kerusakan otak, tunarungu, dan lain-lain (Patton: 1991 dalam Mohammad Efendi). Tunawicara mengakibatkan pesan yang terlihat sederhana menjadi sulit disampaikan kepada lawan bicara menjadi tidak sederhana, sulit dipahami, dan membingungkan. Kelainan bicara ini dapat terjadi pada sisi artikulasi, arus ujaran, nada suara, dan struktur bahasanya.

2. Alat Motorik Tubuh atau tunadaksa adalah gangguan yang terjadi pada satu atau beberapa atribut tubuh yang menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan untuk mengoptimalkan fungsi tubuh lainnya secara normal, misalnya kelainan otot dan tulang (*poliomyelitis*), kelainan pada sistem saraf otak yang berakibat gangguan pada fungsi motorik (*cerebral palsy*). Kelainan anggota badan akibat pertumbuhan yang tidak sempurna, misalnya lahir dengan anggota tubuh tidak lengkap, tidak memiliki kaki/tangan, jari-jari tidak lengkap, amputasi dan lain-lain. Kelainan pada alat motorik tubuh dikenal dengan sebutan kelompok tunadaksa. Kelainanfungsi motorik tubuh, baik diderita sejak lahir maupun yang diperoleh kemudian, pada dasarnya memiliki problem yang sama dalam pendidikannya.

b. Kelainan Mental

Anak berkelainan mental adalah anak yang memiliki penyimpangan kemampuan berpikir secara kritis, logis dalam menanggapi dunia sekitarnya (Mohammad Efendi, 2006). Kelainan mental terbagi menjadi dua yaitu:

1. Kelainan mental dalam arti lebih yang dikenal dengan sebutan supernormal.

Kelainan mental dalam arti lebih atau anak unggul, dikelompokkan menurut tingkatannya terbagi menjadi:

- a. Anak mampu belajar dengan cepat (*rapid learner*) dengan indeks kecerdasannya berada pada rentang 110-120.
- b. Anak berbakat (*gifted*) dengan indeks kecerdasannya berada pada rentang 120-140.
- c. Anak genius (*extremely gifted*) dengan indeks kecerdasannya berada pada rentang diatas 140.

Anak yang memiliki kemampuan mental lebih memiliki potensi kecerdasan yang tinggi dalam prestasi dan memiliki kemampuan menonjol dalam bidang tertentu antara lain: kemampuan intelektual, kemampuan akademik, berpikir kreatif, kemampuan dalam bidang kesenian, kemampuan psikomotorik, kemampuan psikomotorik dan kemampuan kepemimpinan (Tirtonegoro, 1984).

2. Kelainan mental dalam arti kurang yang dikenal subnormal.

Anak yang berkelainan mental dalam arti kurang atau sering disebut dengan tunagrahita yaitu anak yang dididentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (dibawah normal) sehingga untuk meniti perkembangannya memerlukan bantuan dan layanan khusus, termasuk dalam pendidikan dan bimbingannya.

Berdasarkan kapabilitas kemampuan yang bisa dirujuk sebagai dasar pengembangan potensi, anak tunagrahita dapat diklasifikasikan menjadi:

- Anak tunagrahita memiliki kemampuan untuk dididik dengan rentang IQ 50-75.
- Anak tunagrahita memiliki kemampuan untuk dilatih dengan rentang IQ 25-50.
- Anak tunagrahita memiliki kemampuan untuk dirawat dengan rentang IQ 25 kebawah. (Hallahan & Kauffman, 1991).

c. Kelainan Prilaku Sosial

Kelainan prilaku sosial atau tunalaras adalah mereka yang mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, tata tertib, norma sosial, dan lain-lain. Mackie (1957) mengemukakan bahwa anak yang termasuk dalam kategori kelainan perilaku sosial adalah anak yang mempunyai tingkah laku yang tidak sesuai dengan adat kebiasaan yang berlaku di rumah, di sekolah, dan di masyarakat lingkungannya (dalam Mohammad Efendi, 2006). Klasifikasi anak yang termasuk dalam kategori mengalami kelainan perilaku sosial di antaranya anak psychotic dan neurotic, anak dengan gangguan emosi dan anak nakal (*delinquent*). Berdasarkan sumber terjadinya tindak kelainan perilaku sosial secara penggolongan dibedakan menjadi:

- a. Tunalaras emosi, yaitu penyimpangan perilaku sosial yang ekstrem sebagai bentuk gangguan emosi.
- b. Tunalaras sosial, yaitu penyimpangan perilaku sosial sebagai bentuk kelainan dalam penyesuaian sosial karena bersifat fungsional.

## **9. Etiologi Anak Berkebutuhan Khusus**

Faktor penyebab terjadinya kelainan pada seseorang sangat beragam jenisnya, namun secara umum dilihat dari masa terjadinya kelainan itu sendiri

dapa diklasifikasikan menjadi: sebelum kelahiran (prenatal), pada saat kelahiran (*neonatal*) dan setelah kelahiran (*postnatal*). Menurut Arkhandha (1984) kelainan yang terjadi pada masa prenatal berdasarkan priodenya dapat dapat terjadi pada priode embrio, priode janin muda, dan priode janin aktini (Mohammad Efendi, 2006). Kelainan pada saat lahir (*neonatal*) yaitu masa dimana kelainan itu terjadi saat anak dilahirkan. Ada beberapa sebab kelainan saat anak dilahirkan, antara lain anak lahir sebelum waktunya (*prematurity*), lahir dengan bantuan alat (*tang verlossing*), posisi bayi tidak normal, analgesia dan anesthesia, kelahiran ganda, asphyxia, atau karena kesehatan bayi yang bersangkutan.

Kelainan yang terjadi setelah anak lahir (*postnatal*), yakni masa dimana kelainan itu terjadi setelah bayi itu dilahirkan atau pada masa perkembangan. Ada beberapa sebab kelainan setelah anak dilahirkan, antara lain infeksi, luka, bahan kimia, malnutrisi, deprivation factor dan meningitis, stuip, dan lain-lain.

## **10. Dampak Kelainan Anak Berkebutuhan Khusus**

Kelainan pada aspek fisik, mental, maupun sosial yang dialami oleh seseorang akan membawa konsekuensi tersendiri bagi penyandangnya, baik secara keseluruhan atau sebagian. Kondisi fisik dan psikis manusia mempunyai hubungan yang sangat erat, interaksi fisik dengan psikis pada diri manusia sulit dipisahkan, keberadaan keduanya saling mempengaruhi. Pengaruh hasil interaksi antara keduanya ada yang bersifat langsung dan tidak langsung. Secara langsung, suatu gejala yang terjadi secara otomatis akibat kondisi primer yang dialami seseorang, misalnya saat orang perut, mual, pening yang dikarenakan kecemasan. Pengaruh tidak langsung adalah suatu gejala yang terjadi akibat dari kondisi primer melalui suatu proses yang agak panjang, misalnya anak tunadaksa dengan minder.

Dampak pada seseorang yang menyandang kelainan adalah sebagai berikut:

- a. Berkurangnya kemampuan untuk memfungsikan organ tubuh, misalnya hilangnya fungsi pendengaran, hilangnya fungsi penglihatan, atau berkurangnya fungsi organ tubuh.
- b. Tidak berfungsinya alat sensoris atau motoris sehingga mengakibatkan penyandang kelinana mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sensoris atau motorisnya.
- c. Reaksi emosional yang terjadi berupa rendah diri, minder, mudah tersinggung, kurang percaya diri, frustasi, menutuo diri, dan lain-lain.
- d. Kurang diterima dilingkungan masyarakat.
- e. Menggantungkan dirinya kepada orang lain atau tidak mampu mandiri.

## **11. Penyesuaian Sosial Anak Berkebutuhan Khusus**

Penyesuaian sosial anak berkelainan bukanlah sesuatu yang secara otomatis mudah dilakukan, hal ini dikarenakan ketunaan yang dialami anak berkelainan tidak terlepas dari berbagai kesulitan yang mengikutiinya. Dalam memberikan pendidikan atau bimbingan kepada anak berkebutuhan khusus harus memperhatikan beberapa aspek penting yang perlu ditumbuh-kembangkan dalam kaitannya dengan upaya penyesuaian diri anak berkebutuhan khusus antara lain self help (kemampuan menolong diri sendiri), self supporting (kemampuan memotivasi diri), self concept (kemampuan memahami konsep diri), self care (kemampuan memelihara diri), dan self orientation (kemampuan mengarahkan diri).

## **12. Prinsip Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus**

Mendidik anak berkebutuhan khusus memerlukan strategi khusus sesuai dengan kondisi kelainan yang diderita. Melalui pendekatan dan strategi khusus dalam mendidik anak berkelainan, diharapkan anak berkelainan:

- a. Dapat menerima kondisinya
- b. Dapat melakukan sosialisasi dengan baik.
- c. Mampu berjuang sesuai dengan kemampuannya.
- d. Memiliki keterampilan yang sangat dibutuhkan.
- e. Menyadari sebagai warga negara dan anggota masyarakat.

Tujuannya agar upaya yang dilakukan dalam rangka habilitasi maupun rehabilitasi anak berkelainan dapat memberikan daya guna dan hasil guna yang tepat. Menurut Mohammad Efendi (2006) pengembangan prinsip-prinsip pendekatan secara khusus yang dapat dijadikan dasar dalam upaya mendidik anak berkebutuhan khusus, antara lain sebagai berikut:

- a. Prinsip kasih sayang.

Prinsip kasih sayang pada dasarnya adalah menerima mereka sebagaimana adanya dan mengupayakan mereka agar dapat hidup menjalani hidup dan kehidupan dengan wajar seperti anak normal lainnya. oleh karena itu, upaya yang perlu dilakukan untuk mereka:

- 1. Tidak bersikap memanjakan.
- 2. Tidak bersikap acuh tak acuh terhadap kebutuhan.
- 3. Memberikan tugas yang sesuai dengan kemampuan anak.

- b. Prinsip layanan individual.

Pelayanan individual dalam rangka mendidik anak berkelainan perlu mendapatkan porsi yang lebih besar, sebab setiap anak berkelainan dalam jenis dan derajat yang sama seringkali memiliki keunikan masalah yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. upaya yang perlu dilakukan untuk mereka selama pendidikannya adalah sebagai berikut:

- 1. Jumlah siswa yang dilayani guru tidak lebih 4-6 orang dalam setiap kelasnya.

2. Pengaturan kurikulum dan jadwal pelajaran dapat bersifat fleksibel.
  3. Penataan kelas harus dirancang sedemikian rupa sehingga guru dapat menjangkau semua siswanya dengan mudah.
  4. Modifikasi alat bantu pengajaran.
- c. Prinsip kesiapan.

Untuk menerima suatu pelajaran tertentu diperlukan kesiapan untuk mendapatkan pelajaran terutama pengetahuan prasyarat, baik prasyarat pengetahuan, mental dan fisik yang diperlukan untuk menunjang pelajaran berikutnya.

- d. Prinsip keperagaan.

Kelancaran pembelajaran pada anak berkelainan sangat didukung oleh penggunaan alat peraga sebagai medianya. Selain untuk mempermudah guru dalam mengajar, fungsi lain dari penggunaan alat peraga sebagai media pembelajaran pada anak berkelainan. Alat peraga yang digunakan untuk media sebaiknya diupayakan menggunakan benda atau situasi aslinya.

- e. Prinsip motivasi.

Prinsip motivasi lebih menitikberatkan pada cara mengajar dan pemberian evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi anak berkelainan.

- f. Prinsip belajar dan bekerja kelompok.

Arah penekanan prinsip belajar dan bekerja kelompok sebagai salah satu dasar mendidikan anak berkelainan agar mereka sebagai anggota masyarakat dapat bergaul dengan masyarakat lingkungannya, tanpa harus merasa rendah diri atau minder dengan anak normal.

- g. Prinsip keterampilan.

Pendidikan keterampilan yang diberikan kepada anak berkebutuhan khusus, selain berfungsi selektif, educative, rekreatif dan terapi, juga dapat dijadikan sebagai bekal dalam kehidupannya kelak.

h. Prinsip penanaman dan penyempurnaan sikap.

Secara fisik dan psikis sikap anak berkebutuhan khusus memang kurang baik sehingga perlu diupayakan agar mereka mempunyai sikap yang baik serta tidak selalu menjadi perhatian orang lain.

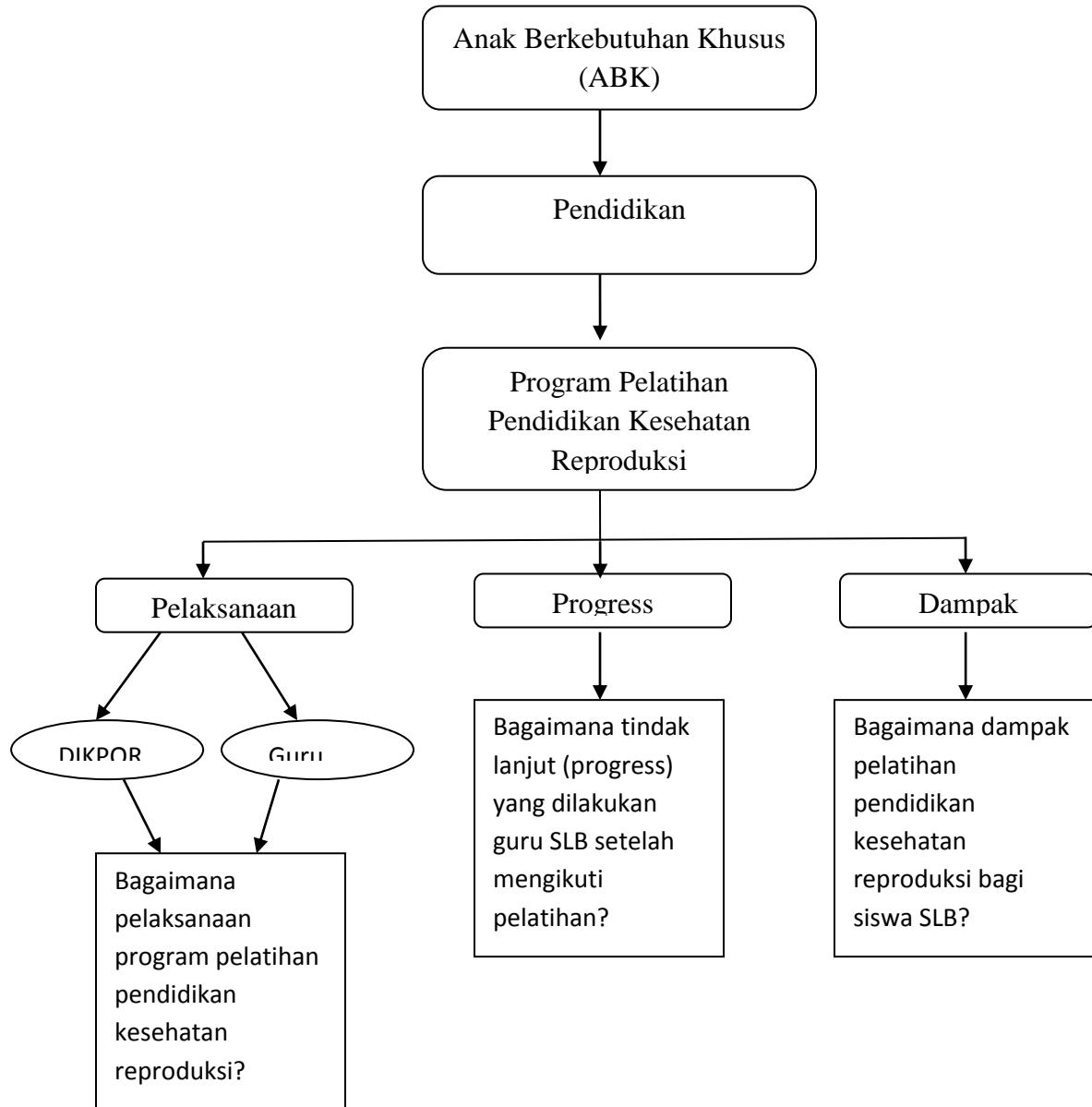
### C. Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pelatihan dilakukan untuk meningkatkan kualitas baik dalam segi pengetahuan, keterampilan dan perbaikan sikap seseorang terhadap suatu bidang tertentu. Program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga (Dikpora) DIY kepada guru-guru sekolah luar biasa di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dan kompetensi guru-guru SLB dalam memberikan bekal pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kepada peserta didik, membangkitkan dan mendorong guru dalam melaksanakan tugasnya agar senantiasa memperhatikan kesehatan peserta didik dalam merawat dirinya. Pelatihan dan pendidikan kesehatan reproduksi bagi guru-guru yang menangani anak-anak berkebutuhan khusus sebagai wahana pengembangan, peningkatan dan pelayanan yang prima dalam pembelajaran khususnya kesehatan reproduksi kepada peserta didik yang berkebutuhan khusus. Setelah mengikuti pelatihan tersebut guru diharapkan dapat menjadi pusat informasi dan pembimbing dalam hal kesehatan reproduksi bagi anak-anak berkebutuhan khusus.

Guru dalam memberikan bimbingan mengenai kesehatan reproduksi kepada didik dapat mengkomunikasikan pengetahuan dengan cara yang benar dan bisa dimengerti oleh peserta didik sesuai dengan kaidah pembelajaran dan kondisi kelainan peserta didik. Kesehatan Reproduksi merupakan keadaan sejahtera dan sehat secara fisik, mental maupun sosial yang berhubungan dengan aspek reproduksi dalam menjalankan sistem, fungsi, dan prosesnya secara normal serta

bebas dari penyakit dan kecacatan. Pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi bagi guru-guru sekolah luar biasa memuat tentang kesehatan reproduksi secara keseluruhan, dimulai dari hal perubahan emosi, Kesehatan Reproduksi Dipandang dari Segi Agama, life skill, Kespro Remaja dalam rangka PKBR (Persiapan Kehidupan Berkeluarga), sexualitas, perubahan tubuh, pertemanan dan hubungan lainnya, Seksualitas Dipandang dari Sisi Psikologi bagi ABK, Lindungi Dirimu dari PMS dan HIV Aids, pengenalan alat reproduksi, narkoba dan dunia remaja, gender, Perjuangkan Hakmu, kamu juga punya peran, Masa depan, Impian dan Rencana, penyusunan program dan pembelajaran kespro, dan Strategi Pembelajaran Kespro. Anak yang mengalami kebutuhan khusus memerlukan layanan dan bimbingan secara khusus dalam hal kesehatan reproduksi.

#### D. Kerangka Pikir Penelitian



Tolak ukur keberhasilan suatu negara sangat ditentukan oleh kondisi pendidikannya, semakin tinggi kualitas pendidikannya semakin tinggi juga tingkat kemajuan di negara tersebut. Pendidikan sebagai usaha dasar untuk mentransferkan

ilmu pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai yang dilakukan guru kepada peserta didik. Setiap warga negara berhak memperoleh pendidikan yang layak sesuai dengan minat dan bakat yang dimilikinya tanpa memandang status sosial, ekonomi, ras, suku dan agama yang dianutnya. Hak warga negara untuk memperoleh pendidikan yang layak telah diatur dalam UUD 1945 dan undang-undang Sisdiknas.

Setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan yang layak, tak terkecuali anak yang berkebutuhan khusus. Anak berkelainan atau sering juga disebut dengan anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami kondisi yang berbeda dari anak-anak normal pada umumnya. kelainan tersebut dalam hal fisik, mental, maupun karakter perilaku sosialnya. Anak yang mengalami kelainan atau Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) perlu mendapatkan kesempatan yang sama sebagaimana yang diberikan kepada anak normal lainnya dalam hal kesempatan memperoleh pendidikan dan pengajaran. Dengan demikian diharapkan dapat memperkecil kesenjangan angka partisipasi pendidikan antara anak normal dengan anak berkebutuhan khusus.

Anak Berkebutuhan Khusus memerlukan bentuk pelayanan pendidikan secara khusus yang disesuaikan dengan kemampuan atau potensi yang dimilikinya. Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) jika dikaitkan dengan kepentingan pendidikan terdiri dari beberapa kategori antara lain yaitu: kategori A tunanetra, B tunarungu, C tunagrahita, D tunadaksa, E tunalaras, F untuk kategori anak dengan kemampuan di atas rata-rata/superior, G untuk kategori anak yang mengalami tunaganda. Setiap anak diberikan pelayanan pendidikan yang disesuaikan dengan karakteristik kelainan dan kemampuan yang dimiliki anak tersebut.

Pemberian layanan disesuaikan dengan karakteristik kelainan dan kemampuan yang dimiliki anak, termasuk dalam pemberian layanan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak yang berkebutuhan khusus. Guru yang mendidik anak berkebutuhan khusus harus mempunyai kompetensi dan keterampilan agar

strategi dalam mengajar anak berkebutuhan dengan benar dan tepat sesuai dengan karakteristik anak. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu hal penting yang harus diketahui oleh anak berkebutuhan khusus (ABK) pada umumnya yang sedang sekolah di SLB/SMPLB/SMALB sebagai calon Bapak/Ibu agar anak berkebutuhan khusus (ABK) mampu memahami dirinya dalam hal kesehatan reproduksi dengan benar mutlak harus kita kenalkan apa yang ada pada dirinya dengan benar pula agar anak berkebutuhan dapat memelihara dirinya dengan baik dan benar. Guru sebagai tenaga pendidik yang mempunyai tugas membimbing, membelajarkan, dan melatih peserta didik. Oleh karena itu seorang guru sangat diharapkan mampu menempatkan diri sebagai pusat informasi dan pembimbing anak dalam hal kesehatan reproduksi.

Program Pelatihan pendidikan kesehatan Reproduksi bagi guru-guru bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dan kompetensi guru-guru SLB yang memberikan bekal pengetahuan dan kesehatan reproduksi kepada peserta didik, membangkitkan dan mendorong guru agar dalam melaksanakan tugasnya senantiasa memperhatikan kesehatan dan pengetahuan peserta didik dalam merawat dirinya. Setelah mengikuti pelatihan tersebut guru diharapkan dapat menjadi pusat informasi dan pembimbing dalam hal kesehatan reproduksi bagi anak-anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas program pelatihan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga DIY bagi guru-guru Sekolah Luar Biasa terhadap anak berkebutuhan khusus di sekolah luar biasa beserta dampak dari pelatihan tersebut bagi sekolah.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Populasi, Sampel/ Subjek dan Objek Penelitian**

##### **1. Teknik pengambilan sampel**

Sampel dalam penelitian kualitatif dinamakan sebagai nara sumber, partisipan, atau informan dalam penelitian. Penentuan sumber data/informasi pada orang yang akan diwawancara dilakukan melalui cara *purposive* berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Nonprobabbility Sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

2. Subyek dalam penelitian ini adalah kepala sekolah SLB, guru SLB, siswa ABK, dan Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY.
3. Obyek dalam penelitian ini yaitu Efektivitas Program Pelatihan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Guru Sekolah Luar Biasa (SLB).

#### **B. Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Pendekatan ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok (Nana Syaodih Sukmadinata, 2006:60). Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan investigasi karena biasanya peneliti mengumpulkan data dengan cara bertatap muka langsung dan berinteraksi dengan orang-orang di tempat penelitian (McMillan & Schumacher, 2003).

Jenis penelitian ini adalah deskripsif dan eksplansi. Deskriptif yaitu penelitian yang berusaha menggambarkan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi. Eksplanasi (menjelaskan) tentang hubungan antara peristiwa dengan makna terutama menurut persepsi partisipan. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar bukan angka. Namun, jika terdapat angka-angka itu sifatnya sebagai penunjang atau pendukung dari penelitian tersebut.

Data dihimpun dengan melakukan pengamatan yang seksama, mencakup deskripsi dalam konteks yang mendetail disertai catatan-catatan hasil wawancara yang mendalam, serta hasil analisis dokumen dan catatan-catatan.

### C. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan instrument pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

#### 1. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang terpenting adalah proses penglihatan dan pengamatan (Sutrisno Hadi: 1986). Hakikat dari kegiatan observasi adalah pengamatan yang dilakukan dengan menggunakan panca indra baik penglihatan, penciuman, pendengaran yang bertujuan untuk memperoleh data atau informasi guna menjawab permasalahan penelitian.

Observasi partisipatif adalah metode pengumpulan data untuk mengumpun dan memperoleh informasi dimana seorang peneliti terlibat secara langsung dalam kegiatan sehari-hari orang yang sedang diteliti atau diamati. Dengan menggunakan metode observasi partisipatif ini, maka data yang diperoleh lebih lengkap, tajam dan sampai mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan dari penelitian tindakan kelas itu dilakukan.

## 2. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi yang dilakukan antara peneliti dan informan untuk bertukar pikiran dan ide melalui Tanya jawab, sehingga peneliti dapat mengkonstruksikan makna dalam suatu topic. Wawancara semiterstruktur, dimana peneliti menggali informasi terlibat langsung dengan kegiatan informan dan bertanya-jawab bebas tanpa pedoman pertanyaan yang sebelumnya sehingga suasana Tanya jawab lebih hidup dan lebih terbuka. Dalam melakukan wawancara ini peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.

## 3. Angket

Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

## 4. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa penting yang sudah berlaku. Dokumen bisa berbentuk catatan peristiwa penting ataupun data-data yang sah misalnya Data seperti data dari dinas, data dari sekolah, masyarakat dll.

## **D. Metode Analisis Data**

Dalam penelitian kualitatif, data yang diperoleh dari berbagai sumber dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam dan dilakukan secara terus menerus hingga data yang diperlukan lengkap atau datanya sudah jenuh. Kegiatan analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mata yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah

dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono: 2011). Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang ada kemudian dicarikan data secara lengkap dan berulang-ulang untuk menguji apakah hipotesis tersebut bisa diterima atau ditolak. Teknik analisis data menurut model Miles and Huberman antara lain yaitu:

a. Reduksi Data (Data Reduction)

Mereduksi adata berarti merangkum, memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya jika diperlukan lagi. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti computer imini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu. Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi. Bagi peneliti baru dalam melakukan reduksi dapat mendiskusikannya pada orang yang dianggap ahli.

b. Penyajian Data (Data Display)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya. Dengan mendisplaykan data dapat memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. Concluding Drawing/verification

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang masih

bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Apabila kesimpulan awal yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

#### **E. Validasi Dan Reliabilitas Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data yang dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Kebenaran realitas data menurut penelitian ini tidak bersifat tunggal, tetapi jamak dan tergantung pada konstruksi manusia, dibentuk dalam diri seorang sebagai hasil proses mental tiap individu dengan berbagai latar belakangnya. Pengujian validitas dan reabilitas penelitian tindakan kelas ini menggunakan teknik Triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kreadibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **A. DESKRIPSI UMUM TEMPAT PENELITIAN**

Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu lembaga yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pendidikan di Yogyakarta. Didalam struktur organisasi Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga (DIKPORA) DIY terdapat beberapa bidang, diantaranya adalah Bidang Perencanaan dan Standarisasi, Bidang Pendidikan Luar Biasa dan Pendidikan Dasar, Bidang Pendidikan Menengah dan Tinggi, Bidang Pendidikan Non Formal dan Informal, dan UPTD. Diantara setiap bidang terdapat sub-sub bidang sesuai dengan kebutuhan dan kebijakan masing-masing bidang dan bertanggungjawab terhadap pelaksanaan pendidikan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Adapun susunan Struktur organisasi Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY yaitu sebagai berikut:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
3. Bidang Perencanaan dan Standarisasi
4. Bidang Pendidikan Luar Biasa dan Pendidikan Dasar
5. Bidang Pendidikan Menengah dan Tinggi
6. Bidang Non Formal dan Informal
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. UPTD yang terdiri dari:
  - a. Balai Pelatihan Pendidikan Teknik
  - b. Balai Pengembangan Kegiatan Belajar
  - c. Balai Teknologi Komunikasi Pendidikan
  - d. Balai Pemuda dan Olahraga.

Gambar Struktur Organisasi



Sumber: [http://pendidikan-diy.go.id/dinas\\_v4/index.php?view=baca\\_isi\\_lengkap&id\\_p=3](http://pendidikan-diy.go.id/dinas_v4/index.php?view=baca_isi_lengkap&id_p=3)

Salah satunya bidang Pendidikan Luar Biasa (PLB) bertanggung jawab atas pelaksanaan pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) atau anak luar biasa di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Bidang PLB membawahi sekolah-sekolah luar biasa di Yogyakarta. Sekolah Luar Biasa (SLB) merupakan lembaga pendidikan formal yang melayani pendidikan bagi anak-anak yang berkebutuhan khusus, baik secara fisik, mental maupun kemampuan sosialnya. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terdapat 76 SLB yang terdiri dari Kabupaten Bantul (19 SLB), Kabupaten Sleman (29 SLB), Kabupaten Kulon Progo (8 SLB), Kabupaten Gunung Kidul (11 SLB) dan Kota Jogja (9 SLB).

Anak berkebutuhan Khusus adalah anak yang mengalami kondisi atau kemampuan yang berbeda dari anak normal lainnya sehingga membutuhkan pelayanan dan pendidikan secara khusus. Secara mental anak berkebutuhan khusus dibagi menjadi dua kategori yaitu karena memiliki kemampuan lebih yang dikenal dengan anak berbakat atau anak unggul, yang kedua karena anak memiliki kemampuan rendah dibawah rata-rata. Namun, pada pembahasan ini saya sebagai peneliti hanya akan membahas Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang memiliki kemampuan rendah atau dibawah rata-rata anak normal. Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) jika dikaitkan dengan kepentingan pendidikan terdiri dari beberapa kategori antara lain yaitu: kategori A tunanetra, B tunarungu, C tunagrahita, D tunadaksa, E tunalaras, F untuk kategori anak dengan kemampuan di atas rata-rata/superior, G untuk kategori anak yang mengalami tunaganda. Mendidik dan membimbing Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) memerlukan strategi dan pelayanan secara khusus sesuai dengan kondisi kelainan dan perkembangan setiap anak.

Guru merupakan tenaga pendidik yang mempunyai tugas untuk membimbing, membelajarkan, dan melatih peserta didik. Oleh karena itu guru mempunyai peranan yang sangat penting dalam sistem pendidikan nasional. Guru Sekolah Luar Biasa (SLB) mempunyai peranan yang sangat besar dalam mendidik dan membimbing anak berkebutuhan khusus (ABK), guru harus memahami karakteristik dan tumbuh kembang setiap anak yang dididiknya.

Dengan kondisi kelainan yang dialaminya, seorang anak berkebutuhan khusus (ABK) akan menghadapi berbagai masalah yang tentu saja berbeda dengan anak normal pada umumnya. Permasalahan yang dialami anak berkebutuhan khusus berkaitan dengan masalah memenuhi kebutuhan biologis seperti pangan, sandang, papan yang merupakan kebutuhan primer setiap orang, kemampuan berhubungan dengan orang lain (bersosialisasi).

Kemampuan memelihara diri bagi anak berkebutuhan khusus sangat penting, terutama masalah kesehatan dan kebersihan diri. Kesehatan reproduksi merupakan salah satu hal penting yang harus diketahui oleh anak berkebutuhan khusus (ABK) pada umumnya yang sedang sekolah di SLB/SMPLB/SMALB. Guru sebagai tenaga pendidik yang mempunyai tugas membimbing, belajarkan, dan melatih peserta didik. Oleh karena itu seorang guru sangat diharapkan mampu menempatkan diri sebagai pusat informasi dan pembimbing anak dalam hal kesehatan reproduksi. Oleh karena itu Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY melaksanakan pelatihan dan pendidikan kesehatan reproduksi bagi guru-guru yang menangani anak-anak berkebutuhan khusus sebagai wahana pengembangan, peningkatan dan pelayanan yang prima dalam pembelajaran khususnya kesehatan reproduksi kepada peserta didik yang berkebutuhan khusus.

Adapun dasar pelaksanaan program pendidikan kesehatan reproduksi bagi guru-guru Sekolah Luar Biasa adalah:

1. Undang -undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Peraturan Pemerintah RI nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
4. Permendiknas nomor 22 tahun 2006 tentang Standar Isi;
5. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 23 Tahun 2006 tentang Standar Kompetensi Lulusan Untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah;
6. Permendiknas Nomor 16 Tahun 2007 tentang Standar Kualifikasi Akademik dan Kompetensi Guru;

7. Permendiknas Nomor 19 Tahun 2007 tentang Standar Pengelolaan Pendidikan;
8. Permendiknas Nomor 20 Tahun 2007 tentang Standar Penilaian;
9. Permendiknas Nomor 1 Tahun 2008 tentang Standar Proses Pendidikan Khusus Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita, Tunadaksa, dan Tunalaras.

Tujuan dilaksanakan program pelatihan kesehatan reproduksi bagi guru-guru Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi guru-guru SLB yang memberikan bekal pengetahuan dan kesehatan reproduksi kepada peserta didik ;
2. Membangkitkan dan mendorong guru agar dalam melaksanakan tugasnya senantiasa memperhatikan kesehatan dan pengetahuan peserta didik dalam merawat dirinya;
3. Mendorong daya kompetensi guru untuk meningkatkan dedikasi kerja dan profesionalisme dalam melaksanakan tugas pendidikan;
4. Memberikan bekal ketrampilan pembelajaran bagi guru SLB yang menangani peserta didik berkebutuhan khusus untuk dapat dikembangkan dan diterapkan di sekolah masing-masing.
5. Guru-guru paham akan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi terhadap anak didiknya.

Program pelatihan kesehatan reproduksi yang dilakukan dinas pendidikan pada bulan Juni dan Juli yang dilakukan secara dua tahap, yaitu tahap pertama dilakukan pada bulan Juni, sedangkan tahap kedua pada bulan Juli yang diikuti oleh guru-guru SLB se-DIY. Setiap sekolah mewakili satu orang guru untuk mengikuti pelatihan program pendidikan kesehatan reproduksi Sekolah Luar

Biasa (SLB) yang mengikuti pelatihan tersebut sekitar 60 orang dan 57 orang antara lain:

### 1. Tahap Pertama

NO	NAMA	UNIT KERJA
1	MARSUDI, S.Pd	SLB N 1 Bantul
2	RUSLI KASRIANA, S.Pd	SLB N 2 Bantul
3	DIAH KERTASIWI, S.Pd	SLB Pamardi Putra, Banguntapan, Bantul
4	BASUKIYATI, S.Pd	SLB Marsudi Putra I, TIRENGGO, Bantul
5	TITIK HADIYAH, S.Pd	SLB Marsudi Putra II Pandak, Bantul
6	SRI LESTARI, S.Pd	SLB PGRI Trimulyo, Jetis, Bantul
7	NURYANINGSIH, S.Pd	SLB Mardi Mulyo, Kretek, Bantul
8	SUYADI, S.Pd	SLB Tunas Bhakti, Pleret, Bantul
9	SUTRININGSIH, S.Pd	SLB Widya Mulia, Pundong, Bantul
10	KUS TRI HARIYATI, S.Pd	SLB Bina Anggita, Banguntapan, Bantul
11	ENDARTINI, S.Pd	SLB Dharma Bhakti, Piyungan, Bantul
12	SUTIKNO, S.Pd.Si	SLB Insan Mandiri, Dlingo, Bantul
13	NORNA ISTRI TEMAWATI, S.Pd	SLB Sekar Melati Muhammadiyah, Imogiri, Bantul
14	IMA SETYANINGSIH, S.Pd	SLB Ma'arif, Sewon, Bantul
15	DEWA NDARU AYUNANI, S.Pd	SLB Sekar Teratai, Srandanakan, Bantul
16	CHATARINA SUHARTATI	SLB Bina Siwi, Pajangan, Bantul
17	HARIYATUN, S.Pd	SLB N 1 Sleman, Pakem, Sleman
18	Dra. SITI SOLIHAH	SLB Dharma Rena Ring Putra I, Depok, Sleman
19	SRI LESTARI	SLB Panti Asih, Pakem, Sleman
20	ISPURWANI, M.Pd	SLB Wiyata Dharma I Tempel
21	ENI SETYAWATI, S.Pd	SLB Wiyata Dharma II, Tempel, Sleman
22	SEPTI NUR ICHSANTI, S.Pd	SLB Wiyata Dharma III, Ngaglik, Sleman
23	SUMARNO, S.Pd	SLB Wiyata Dharma IV, Godean, Sleman
24	SRI ASTUTI, S.Pd	SLB Rela Bhakti I, Gamping, Sleman

25	HENY SUNDARI, S.Pd	SLB PGRI Minggir, Sleman
26	ARYATI, S.Pd.Jas	SLB Tunas Sejahtera, Seyegan, Sleman
27	ANI MURDATI, S.Pd	SLB Tunas Kasih Donoharjo, Ngaglik, Sleman
28	MARSINEM, S.Pd	SLB Yapenas, Condongcatur, Sleman
29	MUJI RAHAYU, S.Pd	SLB PGRI Sumbersari, Moyudan, Sleman
30	EFFAH ANJARINI HADI, S.Pd	SLB Bhakti Kencana I, Berbah, Sleman
31	SRI PAMULARSIH, S.Pd	SLB Bakti Siwi, Tridadi, Sleman
32	MARDIYO, S.Pd	SLB Bhakti Pertiwi, Prambanan, Sleman
33	SUCI WINARTI A.MD	SLB Damayanti, Ngaglik, Sleman
34	SUAT FATONAH, S.Pd	SLB Ganda Daya Ananda, Kalasan, Sleman
35	ENDANG NOVALINA, S.Pd	SLB Dian Amanah, Ngaglik, Sleman
36	RISMIYATI, S.Pd	SLB Tunas Kasih 2, Turi, Sleman
37	TARIF CAHYA JOKO SULISTYA	SLB N 1 Gunungkidul, Wonosari, Gunungkidul
38	MUSTAQIM RIDA RESTANTI, S.Pd	SLB N 2 Gunungkidul, Playen, Gunungkidul
39	WINARTI LINDA ZABETH, S.Pd	SLB Bakti Putra Ngawis, Karangmojo, Gunungkidul
40	WIDYARTININGSIH, S.Pd	SLB Darma Putra, Semin, Gunungkidul
41	ENI MARYATUN, S.Pd	SLB Suta Wijaya, Ngawen, Gunungkidul
42	WIDADI, S.Pd	SLB Purwaraharjo, Purwosari, Gunungkidul
43	SUSIANI W, S.Pd	SLB Krida Mulia, Rongkop, Gunungkidul
44	HERU SUTRASNO, S.Pd	SLB Krida Mulia II, Paliyan, Gunungkidul
45	SANTI NUGRAHENI	SLB Puspa Melati, Tepus, Gunungkidul
46	SUMARYATI, S.Pd	SLB N 1 Kulon Progo, Panjatan, Kulon Progo
47	NURYATI	SLB Rela Bhakti II, Wates, Kulon Progo
48	TITIK RUSMIATI, S.Pd	SLB PGRI Sentolo, Kulon Progo
49	SITI RUSMI HIDAYAT, S.Pd	SLB Muhammadiyah Dekso, Kalibawang, Kulon Progo
50	Dra. KANA WIHARWATI	SLB PGRI Nanggulan, Kulon Progo
51	APRIYANI, S.Pd	SLB Bhakti Wiyata, Wates, Kulon Progo
52	SUHARTATI, S.Pd	SLB N 1 Yogyakarta

53	ASTUTI, S.Pd	SLB N 2 Yogyakarta
54	KHOZIMAH, S.Pd	SLB N Pembina Yogyakarta
55	SUPARNIAH, S.Pd	SLB Prayuwana, Yogyakarta
56	WIWIK SRI REJEKI, S.Pd	SLB Dharma Rena Ring Putra II, Yogyakarta
57	WIDODO, S.Pd	SLB Yaketunis, Yogyakarta
58	F. KRISMARTANTI, S.Pd	SLB Hellen Keller Indonesia
59	DEWI RETNO PERTIWI, S.Psi	SLB Samara Bunda, Yogyakarta
60	WAHYULI ASRI, S.Pd	SLB BIAS, Umbulharjo, Yogyakarta

## 2. Tahap Kedua

NO	NAMA	UNIT KERJA
1	ESTRI KUSTINAH, S.Pd	SLB N 1 Bantul
2	TRI WIYANTARI, SE	SLB N 2 Bantul
3	DWI NUR HIDAYATI, S.Pd	SLB Bina Siwi, Pajangan, Bantul
4	SRI WAHYUNI, S.Pd	SLB Marsudi Putra I, TIRENGGO, Bantul
5	SUNARTI, S.Pd	SLB Marsudi Putra II, Pandak, Bantul
6	BARIYAH, S.Pd	SLB Marsudi Putra III, Sanden, Bantul
7	ISTI NURJANAH, S.Pd	SLB PGRI Trimulyo, Jetis, Bantul
8	YULIANA ANI LISTYANINGSIH, S.Pd	SLB Tunas Kasih, Sedayu, Bantul
9	JARINEM, S.Pd	SLB Mardi Mulyo, Kretek, Bantul
10	JUMILAH, S.Pd	SLB Tunas Bhakti, Pleret, Bantul
11	NURMULYATI, S.Pd	SLB Bangun Putra, Kasihan, Bantul
12	AMIR WIRYARETNA, S.Pd	SLB Widya Mulia, Pundong, Bantul
13	ERVIDYAH KUMALASARI, S.Pd	SLB Bina Anggita, Banguntapan, Bantul
14	SRI MURYATI, S.Pd	SLB Dharma Bhakti, Piyungan, Bantul
15	ISTIYANI, S.Pd	SLB N 1 Sleman, Pakem, Sleman

16	RUBIYAH, S.Pd	SLB Wiyata Dharma I, Tempel, Sleman
17	SAPTA WIBAWA, S.Ag	SLB Wiyata Dharma III, Ngaglik, Sleman
18	SUYANTI, S.Pd	SLB PGRI Minggir, Sleman
19	RETNO KUNTARI HARIMURTI, S.Pd	SLB Tunas Sejahtera, Seyegan, Sleman
20	WAHYU WIDIASTARTI, S.Pd	SLB Yapenas, Depok, Sleman
21	TRI SURYANTI, S.Pd	SLB Bhakti Kencana, Berbah, Sleman
22	SUMIYATI, S.Pd	SLB Bhakti Siwi, Tridadi, Sleman
23	SRI PUJI LESTARI, S.Pd	SLB Bhakti Pertiwi, Prambanan, Sleman
24	EMANUELLA PRAHASTUTI, S.Pd	SLB Marganingsih, Ngemplak, Sleman
25	SRI SUHARTI, S.Pd	SLB Fajar Nugraha, Depok, Sleman
26	MUSTAPA NGUPADIYANA, S.Pd	SLB Ganda Daya Ananda, Kalasan, Sleman
27	FITRI SETIANINGSIH, S.Pd	SLB Karnnamanohara, Depok, Sleman
28	SURAYAH NUR LAELA, S.Pd	SLB Citra Mulia Mandiri, Kalasan, Sleman
29	CHRISTINA SUSILOWATI, S.Pd	SLB Tegar Harapan, Mlati, Sleman
30	ANA KUSTANTINA, S.Pd	SLB Dian Amanah, Ngaglik, Sleman
31	SRI WAHYUNI, A.Md	SLB Tunas Kasih II, Turi, Sleman
32	SUPARTI, S.Pd	SLB Bhakti Kencana II, Berbah, Sleman
33		SLB Taruna Quran
34	PRIOR JATMIKO SUNGKOWO SP, S.Psi	SLB Muhammadiyah, Gamping, Sleman
35	Dra. EKO WAHIB JANARTI	SLB N 1 Gunungkidul, Wonosari, Gunungkidul
36	KATARINA SUSILO SRI HARYANI	SLB N 2 Gunungkdul, Playen, Gunungkidul
37	DIAN RUDINI SUHANDANU, S.Pd	SLB Bakti Putra Ngawis, Karangmojo, Gunungkidul
38	SUTARTI, S.Pd	SLB Dhamma Putra, Semin, Gunungkidul
39	TRI HASTUTI, A.Md	SLB Suharjo Putra, Patuk, Gunungkidul
40	MARGIYONO, S.Pd	SLB Purworaharjo, Purwosari, Gunungkidul
41	INDRAWATI, S.Pd	SLB Krida Mulia, Rongkop, Gunungkidul

42	TUNI LAILLA MARSIYAM	SLB Puspa Melati, Tepus, Gunungkidul
43	TABETA YEI ASTUTI	SLB Sekar Handayani, Panggang, Gunungkidul
44	NUR INDRIYAWATI RAHAYU, S.Pd.T	SLB N 1 Kulonprogo, Panjatan, Kulon Progo
45	GIYATI	SLB PGRI Sentolo, Kulon Progo
46	NANIK DEWI KRISNAWATI, S.Psi	SLB Muhammadiyah Dekso, Kalibawang, Kulon Progo
47	SRININGSIH, S.Pd	SLB PGRI Nanggulan, Kulon Progo
48	MARGINI, S.Pd	SLB Bhakti Wiyata, Wates, Kulon Progo
49	NUR FITRIANA	SLB Kasih Ibu, Galur, Kulon Progo
50	SUSTIWI RAHAYU	SLB Zafa, Kokap, Kulon Progo
51	SRI ENDAH, S.Pd	SLB N 1 Yogyakarta
52	MOHAMAD TRI WAHYUDI, S.Pd	SLB N 2 Yogyakarta
53	RIANITA PRANSISKA OKTAVIANIE, S.Pd	SLB N Pembina, Yogyakarta
54	ANARIMAH, S.Pd	SLB Prayuwana, Yogyakarta
55	NORAINI, S.Pd	SLB Dharma Rena Ring Putra II, Yogyakarta
56	RATNA DYAH ASTUTI, S.Pd	SLB Yaketunis, Yogyakarta
57	AMBARINAH, S.Pd	SLB Samara Bunda, Kotagede, Yogyakarta

Sekolah Luar Biasa berbeda dengan kondisi sekolah pada umumnya, hal ini terlihat dari siswa-siswanya dan kultur sekolah yang ada di sekolah luar biasa. Beberapa sekolah luar biasa memiliki pelayanan khusus terkait dengan kategori kepentingan pendidikan terdiri dari kategori yaitu:

1. Kategori A tunanetra.
2. Kategori B tunarungu.
3. Kategori C tunagrahita.
4. Kategori D tunadaksa.
5. Kategori E tunalaras.

6. Kategori F untuk kategori anak dengan kemampuan di atas rata-rata/superior.
7. Kategori G untuk kategori anak yang mengalami tunaganda.

## B. DESKRIPSI DATA HASIL PROGRAM PELATIHAN KESEHATAN REPRODUKSI DIKPORA DIY

Program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan untuk meningkatkan profesionalisme dan kompetensi guru-guru SLB dalam memberikan bekal pengetahuan dan kesehatan reproduksi kepada peserta didik, Membangkitkan dan mendorong guru agar dalam melaksanakan tugasnya senantiasa memperhatikan kesehatan dan pengetahuan peserta didik dalam merawat dirinya. Program ini menitikberatkan pada guru-guru SLB yang mengelola pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah luar biasa sehingga diharapkan melalui pelatihan ini guru-guru dapat membimbing dan menyampaikan materi sesuai dengan kondisi dan perkembangan anak. Adapun target pendidikan kesehatan reproduksi adalah anak-anak yang sedang dan akan mengalami masa puber yakni mulai kelas 5 SLB, SMPLB dan SMALB.

### 1. Perencanaan Program

Perencanaan diawali dengan menentukan sebuah program, dilanjutkan dengan mempersiapkan rencana program dan menetapkan tujuan dan strategi yang akan digunakan untuk mencapai tujuan program tersebut. Dalam hal ini kegiatan penentuan program didasarkan isu-isu atau masalah yang sedang terjadi, setelah itu dilakukan kajian ataupun penelitian mengenai masalah yang ada dilapangan kemudian masalah tersebut dianalisis dan diajukan bidang Pendidikan Luar Biasa kepada kepala Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY.

Program ini dilatarbelangi oleh berbagai masalah ataupun isu-isu yang sedang berkembang di masyarakat, diantaranya isu mengenai banyaknya pelecehan sexual terhadap anak, kurangnya pelayanan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi anak berkebutuhan khusus, anak berkebutuhan khusus memerlukan bimbingan dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi, banyaknya guru SLB yang belum paham cara menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan benar kepada peserta didik, guru dan masyarakat masih menganggap kesehatan reproduksi sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan.

Selanjutnya program ini dibahas dalam rapat bersama apakah program ini layak untuk dilaksanakan. Pengajuan ide untuk suatu program disampaikan dengan maksud dan tujuan dari diadakannya program tersebut Setelah program ini selesai direncanakan kemudian diajukan kepada pemerintah, khususnya DPR DIY untuk disetujui. Jika program ini disetujui, akan dibuat rencana program yang mencakup nama program, target, jumlah dana yang diperlukan, materi, waktu pelaksanaan, tindak lanjut suatu program dan strategi yang digunakan untuk pencapaian tujuan program tersebut.

## **2. Pelaksanaan Program**

Pelaksanaan kegiatan program pelatihan kesehatan reproduksi bagi guru-guru SLB dilaksanakan melalui 2 tahap yaitu tahap pertama dilakukan pada bulan juni dengan jumlah peserta 60 orang dan tahap kedua pada bulan juli dengan jumlah peserta 57 orang peserta guru SLB di Yogyakarta. Kegiatan berlangsung beberapa hari di hotel Cakra Kembang. Pelaksanaan kegiatan melibatkan berbagai pihak, diantaranya Kepala Bidang PLB dan Dikdas, Kepala Seksi PLB, karyawan PLB, Lembaga dan tenaga ahli Pendidikan, guru-guru SLB, bidang Kesehatan, Psikologi, Departemen Agama, BKKBN Yogyakarta dan Dokter.

Pembicara dari berbagai kalangan disiplin ilmu yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, dari mulai kebijakan dinas pendidikan, ahli pendidikan, psikologi, Departemen Agama dan Dokter ahli. Materi yang disampaikan dari mulai cara menjaga kebersihan dan kesehatan alat reproduksi, hubungan agama dan seksualitas, dampak dari hubungan bebas dan penyalahgunaan narkoba, tatacara menjauhi seks bebas, penyakit yang ditimbulkan akibat seks bebas atau seks tidak sehat, *sex education* untuk anak berkebutuhan khusus, kesehatan produksi remaja dan lain-lain.

### **3. Evaluasi Program**

Evaluasi untuk menilai efektivitas program pelatihan kesehatan reproduksi dilakukan dengan melihat jumlah partisipasi dan antusias peserta dalam mengikuti program, pelaksanaan program, dan tindak lanjut yang dilakukan guru setelah mengikuti pelatihan kepada sekolah luar biasa. Mengawasi jalannya pelaksanaan kegiatan dengan melakukan:

- a. Pengawasan terhadap proses jalannya pelatihan kesehatan reproduksi.
- b. Mengarahkan dan mengawasi keaiatan pemberian materi oleh narasumber.
- c. Memastikan biaya program tidak melebihi jumlah anggaran yang telah direncanakan.
- d. Menilai kemajuan yang didapatkan oleh guru setelah mengikuti pelatihan.
- e. Menilai dampak dan tindak lanjut yang dilakukan guru setelah mengikuti pelatihan.

Evaluasi proses program dilakukan melalui pree test dan post test untuk menilai kemajuan peserta sebelum dan sesudah mengikuti program pelatihan kesehatan reproduksi.

#### **4. Tindak Lanjut Program Kesehatan Reproduksi di Sekolah Luar Biasa**

Pendidikan kesehatan reproduksi adalah pemberian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi.

Tindak lanjut yang dilakukan guru-guru setelah mengikuti program pelatihan kesehatan reproduksi adalah memberikan penyuluhan kembali kepada siswa maupun guru-guru lainnya mengenai kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi di Sekolah Luar Biasa (SLB) dilakukan melalui pembelajaran dikelas, kegiatan ekstrakurikuler, mengadakan penyuluhan atau seminar kecil, membimbing anak-anak yang mengalami masa puber untuk menjaga kesebersihan pada daerah alat reproduksi dengan benar dan pembelajaran yang dikhkususkan untuk pendidikan kesehatan reproduksi.

Pembimbingan yang dilakukan oleh guru kepada anak berkebutuhan khusus dilakukan dengan mengumpulkan anak berkebutuhan khusus kemudian memberikan bimbingan, penamaan alat reproduksi harus dikatakan dengan bahasa yang sebenarnya (bahasa ilmiah). Pembimbingan juga dilakukan di klinik sekolah. Materi yang disampaikan berupa pembimbingan tentang tatacara menjaga kebersihan dan kesehatan alat reproduksi, haid bagi remaja perempuan, cara memakai pembalut, menamakan alat kelamin dengan bahasa ikmiah dan menghindari penyelewengan seksual.

Hambatan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi di Sekolah Luar Biasa adalah:

1. Anak berkebutuhan mengalami kesulitan dalam menerima materi pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Dukungan dan perhatian dari orang tua siswa sangat rendah.

3. Kurangnya fasilitas yang disediakan sekolah.
4. Belum tersedianya tempat berupa ruang khusus untuk pembimbingan pendidikan kesehatan reproduksi.
5. Belum ada waktu atau jam khusus untuk menyampaikan materi pendidikan kesehatan reproduksi.

Selain guru, peran orang tua juga sangat penting dalam pendidikan kesehatan reproduksi, orang tua membimbing anaknya dirumah. Namun, terkadang banyak orang tua yang tidak memberikan bimbingan dan pertahatan kepada anaknya tentang kesehatan reproduksi, penyampaian mengenai kesehatan reproduksi masih dianggap tabu, penamaan alat kelamin tidak menggunakan bahasa ilmiah.

Solusi untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut dengan cara:

1. Pendidikan kesehatan reproduksi diinclude dalam pelajaran dikelas.
2. Melakukan seminar kecil atau penyuluhan kepada anak dan guru-guru kelas.
3. Pembimbingan dilakukan secara langsung.
4. Dukungan orang tua lebih ditingkatkan.
5. Disediakan waktu tersendiri untuk pendidikan kesehatan reproduksi.
6. Pemberian materi melalui alat peraga karena anak berkebutuhan mengalami kesulitan dalam berpikir abstrak.

## C. PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga bagi guru-guru Sekolah Luar Biasa (SLB) untuk meningkatkan professionalisme dan kompetensi guru-guru SLB yang memberikan bekal pengetahuan dan kesehatan reproduksi kepada peserta didik, Membangkitkan dan mendorong guru agar dalam melaksanakan tugasnya senantiasa memperhatikan kesehatan dan pengetahuan peserta didik dalam merawat

dirinya. Setelah mengikuti program pelatihan tersebut guru diharapkan dapat menjadi pusat informasi dan pembimbing dalam hal kesehatan reproduksi bagi anak berkebutuhan khusus.

Program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi yang memuat efektivitas dan tindak lanjut yang dilakukan guru setelah mengikuti pelatihan tersebut. Pada tahap perencanaan, Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga melakukan rencana dan pengajuan program mengenai tujuan dan strategi yang digunakan kemudian menyampaikan rencana program tersebut dirapatkan dan disampaikan kepada pemerintah (DPR) untuk disetujui.

Pelaksanaan program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan dalam 2 tahap pada bulan juni dan juli yang bertujuan agar pelatihan tersebut dapat berjalan efektif dan bermanfaat bagi guru SLB dan sekolah. Pembicara dari berbagai kalangan professional yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan reproduksi, diantaranya lembaga pedidikan, kesehatan, psikologi, dan Departemen Agama.

Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari program pelatihan pendidikan kesehatn reproduksi dan tindak lanjut yang dilakukan guru setelah mengkuti program pelatihan tersebut. Avaluasi dilakukan melalui pretest dan post test untuk melihat kemajuan peserta sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Namun, setelah selesainya program pelatihan, Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga DIY kurang melakukan monitoring terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah luar biasa.

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan hal yang penting untuk disosialisasikan kepada anak sejak dini agar anak mengetahui informasi dengan benar, pendidikan kesehatan reproduksi membutuhkan bimbingan dan perhatian dari berbagai kalangan, baik guru maupun orang tua dirumah. Di sekolah guru

sebagai pembimbing dan pendidik berperan untuk memberikan informasi dan membimbing anak dengan benar menggunakan strategi yang tepat sesuai dengan kondisi dan perkembangan setiap anak. Anak berkebutuhan khusus berbeda dengan anak normal lainnya, sehingga membutuhkan pelayanan dan pembimbingan secara khusus pula.

Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah luar biasa dilakukan pendampingan kepada anak yang mulai mengalami masa puber, yang dimulai dari bangku kelas 5 SLB hingga SMALB. Pembimbingan dapat dilakukan berupa tata cara memakai pembalut, masa puber, menjaga kebersihan dan kesehatan alat reproduksi, mengangani kenakalan remaja, tentang kehamilan dan *sex education*.

Pendidikan Kesehatan reproduksi di Sekolah Luar Biasa bertujuan untuk memberikan pengetahuan agar anak dapat menjaga kebersihan dan kebersihan organ reproduksinya dengan baik. Disamping keterbatasan yang mereka alami, anak berkebutuhan khusus juga membutuhkan bimbingan dan pendidikan khusus agar mereka terlihat wajar dan mandiri untuk merawat dirinya mengingat mereka yang beranjak remaja dan kelak akan menjadi istri atau suami.

Tindak lanjut yang dilakukan guru setelah mengikuti program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi berupa pembimbingan secara langsung kepada anak yang mengalami masa puber, mensosialisasikan materi yang didapatkan kepada guru lainnya, melakukan sosialisasi kepada orang tua atau wali murid melalui kegiatan penyuluhan

Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah luar biasa tidak terlepas dari berbagai hambatan, diantaranya sulitnya anak berkebutuhan khusus untuk menerima pelajaran yang abstrak, sehingga membutuhkan alat peraga secara langsung. Kurangnya perhatian dan kepedulian dari orang tua untuk membimbing anak,. Orang tua dan masyarakat pada umumnya masih menganggap pendidikan kesehatan reproduksi dan pendidikan sek sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan, misalnya

penamaan alat kelamin masih banyak yang tidak menggunakan nama sebenarnya (bahasa ilmiah). Strategi guru dalam menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi kurang tepat. Sarana dan prasarana yang dimiliki sekolah terbatas, misalnya kurangnya ruangan khusus dan jam pelajaran yang terbatas. Kondisi ketunaan dan perkembangan setiap siswa berbeda-beda sehingga membutuhkan pelayanan secara individual secara intensif.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Beberapa point yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme dan kompetensi guru-guru SLB yang memberikan bekal pengetahuan dan kesehatan reproduksi kepada peserta didik, Membangkitkan dan mendorong guru agar dalam melaksanakan tugasnya senantiasa memperhatikan kesehatan dan pengetahuan peserta didik dalam merawat dirinya.
2. Perencanaan program pelatihan pendidikan kesehatan reproduksi meliputi kegiatan penentuan latar belakang, tujuan, sasaran, jumlah dana, strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Penentuan sebuah program dilatarbelakangi oleh berbagai isu dan masalah yang sedang berkembang di masyarakat, diantaranya masalah kehajatan seksual pada anak dan anak berkebutuhan khusus perlu mendapatkan pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi agar mereka dapat merawat dirinya secara mandiri. Perencanaan program melalui rapat kemudian disampaikan kepada pemerintah (DPR) untuk mendapatkan persetujuan.
3. Kegiatan pelatihan program kesehatan reproduksi dilakukan secara 2 tahap melibatkan berbagai pihak, guru-guru Sekolah luar biasa sebagai peserta, sedangkan pembicara dari lembaga pendidikan, kesehatan, psikologi, dan Departemen Agama.
4. Evaluasi dilakukan melalui pretest dan post test untuk menilai sejauh mana kemajuan yang didapat oleh guru-guru sekolah luar biasa sebelum dan sesudah

mengikuti pelatihan. Namun, monitoring yang dilakukan dinas pendidikan, pemuda dan olahraga kurang dalam mengawasi program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah luar biasa.

5. Program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah luar biasa dilakukan melalui pembelajaran di kelas, sosialisasi kepada sasama guru, melakukan kegiatan penyuluhan kepada murid dan orang tua siswa, melakukan pembimbingan dan pendidikan secara langsung.
6. Bentuk pembimbingan pendidikan kesehatan reproduksi antara lain melalui pembimbingan tentang haid bagi remaja perempuan, masa puber, tentang mimpi basah, menjaga kesebersihan dan kesehatan alat reproduksi, penyakit yang ditimbulkan dan pencegahan dari seks bebas atau sek tidak sehat, masalah seputar remaja dan lain-lain.
7. Pembimbingan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah tidak terlepas dari berbagai hambatan-hambatan, baik dari kurangnya sarana prasarana dari sekolah, kemampuan anak berkebutuhan khusus, kompetensi yang guru SLB dan kurangnya dukungan dari orang tua murid.

## **B. SARAN**

1. Bagi Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga DIY
  - a. Melakukan monitoring dan pemngawasan ke sekolah-sekolah.
  - b. Melakukan penelitian untuk mengetahui tindak lajut yang dilakukan guru setelah mengikuti pelatihan.
  - c. Memberikan inovasi terhadap program.
  - d. Menyediakan fasilitas (tempat) dan bantuan kepada sekolah untuk melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Bagi Sekolah dan Guru Sekolah Luar Biasa
  - a. Menyediakan waktu khusus untuk pendidikan kesehatan reproduksi.
  - b. Menyediakan fasilitas tempat, alat peraga untuk melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi.
  - c. Hendaknya pendidikan kesehatan reproduksi menjadi suatu pelajaran yang penting di sekolah.
  - d. Melakukan kegiatan penyuluhan kepada murid dan orang tua agar orang tua juga memahami perkembangan anaknya.
  - e. Melibatkan peranan orang tua.
3. Bagi Orang Tua atau Wali Murid
  - a. Orang tua meningkatkan kepedulian dan perhatian terhadap perkembangan anaknya.
  - b. Memberikan pelayanan secara intensif kepada anaknya.
  - c. Dalam membimbing anak harus menggunakan bahasa ilmiah jangan memakai nama-nama lain.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Mohammad Efendi. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Sinar Grafika Offset

Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Penelitian: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sukmadinata. 2006. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Nawawi, Hadari. 2005. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Subyantoro. Suwarto. 2007. *Metode dan Teknik Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Andi Offset.

Wirawan. (2011). *Evaluasi: Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi*. Jakarta: Rajagrafindo Press.

Suparlan. (2006). *Guru Sebagai Profesi*. Yogyakarta: Hikayat.

[http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR\\_PEND\\_LUAR\\_BIASA/196610251993031-YUYUS SUHERMAN/B\\_Bahan\\_Presentasi/PLB\\_SEBAGAI\\_PROFESI.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR_PEND_LUAR_BIASA/196610251993031-YUYUS SUHERMAN/B_Bahan_Presentasi/PLB_SEBAGAI_PROFESI.pdf) tgl 3 mei 2014 jam 13.00

<http://id.wikipedia.org/wiki/Pelatihan>

<http://dansite.wordpress.com/2009/03/28/pengertian-efektifitas/>