

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bagi anak yang terlahir normal, para orang tua relatif mudah dalam mengasuh dan mendidik mereka. Akan tetapi, pada anak yang lahir dengan berkelainan sangat membutuhkan perhatian yang khusus. Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya mengalami kelainan atau penyimpangan fisik, mental-intelektual, sosial dan emosional dibanding dengan anak-anak lain seusianya. (Jannah & Darmawanti, 2004).

Anak seperti itu dianggap oleh masyarakat sebagai anak tidak normal. Perkembangan anak ini tidak sama dengan perkembangan anak sebayanya apakah itu secara fisik ataupun secara mental, atau keduanya. Anak yang mempunyai kelainan tubuh belum tentu mempunyai kelainan mental. Akan tetapi, apabila seorang anak mempunyai kelainan mental biasanya dia mempunyai kelainan tubuh yang mempunyai ciri khas terutama anak dengan *syndroma down*. Misalnya, tubuh lebih pendek, matanya bertipe mongoloid, lidahnya lebih panjang, kepalanya lebih kecil dibandingkan dengan anak sebayanya. Kelainan fisik ini akibat adanya ekstra kromosom pada pasangan kromosom ke-21 atau disebut *trisomi 21*. Akan tetapi banyak pula anak berkelainan yang tubuhnya normal seperti anak sebayanya. Misalnya anak yang mempunyai masalah belajar, masalah bicara, hiperaktif, inteligensi yang

dibawah normal, menderita *autisme*, ataupun menderita psikotik. Jadi sesungguhnya arti anak berkelainan dapat bermacam-macam. Istilah yang terkesan lebih manusiawi adalah anak berkebutuhan khusus. (Prawitasari, 2011).

Down syndrome adalah suatu keadaan fisik yang disebabkan oleh mutasi gen ketika anak masih berada dalam kandungan. Ahli pertama yang mengidentifikasi gangguan ini adalah John Langdon Down. Berdasarkan hasil penelitiannya, terjadi mutasi gen pada kromosom 21, dimana terdapat tambahan bagian pada kromosom tersebut. (Hildayani, 2004).

Dulu penyakit ini diberi nama Mongoloid atau *Mongolism* karena penderita penyakit ini mempunyai gejala klinik yang khas yaitu wajah seperti orang Mongol dengan mata yang sipit membujur keatas. Tetapi setelah diketahui bahwa penyakit ini terdapat pada seluruh bangsa di dunia, dan sekitar 30 tahun yang lalu pemerintah Republik Mongolia mengajukan keberatan kepada Badan Kesehatan Dunia (WHO) yang menganggap nama tersebut dengan *syndrom down* (dalam Kardina,2013).

Anak dengan *down syndrome* adalah individu yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Diperkirakan bahwa materi genetik yang berlebih tersebut terletak pada bagian lengan bawah dari kromosom 21 dan interaksinya dengan fungsi gen lainnya menghasilkan suatu perubahan homeostatis yang memungkinkan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik dan susunan syaraf pusat (Soetjningsih, 2004).

Down Syndrome Education International (2016) menjelaskan bahwa fase perkembangan anak *down syndrome* sama seperti halnya fase perkembangan anak normal lainnya, anak dengan kelainan *down syndrome* juga mengalami fase emosional, ingin memuaskan dan mengalami pubertas. Menurut Santrock (2002), pubertas ialah suatu periode dimana kematangan kerangka seksual terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja. Saat itu juga orang tua harus mulai lebih memfokuskan diri dan memperhatikan anaknya saat masa puber itu terjadi.

Menurut Hurlock (2003), untuk menguasai tugas perkembangan yang penting dalam pembentukan hubungan-hubungan baru dan yang lebih matang dengan lawan jenis dalam memainkan peran yang tepat dengan seksnya, maka harus memperoleh konsep yang dimiliki ketika masih anak-anak. Dorongan untuk melakukan hal ini datang dari tekanan-tekanan sosial tetapi terutama dari minat remaja pada seks dan keingintahuannya tentang seks.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri. (Sarwono, 2011).

Menurut Schwier dan Hingsburger (2000), seksualitas merupakan integrasi dari perasaan, kebutuhan dan hasrat yang membentuk kepribadian unik seseorang, mengungkap kecenderungan seseorang untuk menjadi pria

atau wanita, dan seksualitas dibatasi sebagai pikiran, perasaan, sikap dan perilaku seseorang terhadap dirinya.

Seperti halnya perkembangan seksual anak normal. Anak dengan kelainan *down syndrome* juga memiliki perkembangan seksual. Namun perilaku seksual yang dilakukan kurang wajar dan tidak mempunyai rasa malu dilihat orang lain seperti menggaruk alat kelamin sendiri di depan umum, melakukan onani di sembarang tempat, meninggalkan pakaian sembarangan, tidak memakai pembalut saat menstruasi, ataupun mengucapkan kata-kata jorok ketika merasakan rangsangan seks. (Kusmayadi, 2014).

Grant (dalam *Down Syndrome Education International*, 2016) mengatakan bahwa perilaku seksual pada individu dengan *down syndrome* merupakan suatu tugas perkembangan yang sangat sulit, bahkan tanpa adanya cacat fisik atau mental. Selain itu orang tua juga merasa takut jika kemampuan intelektual atau kognisi anak yang terbatas akan membuatnya sangat rentan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Santrock (2011) masa remaja adalah periode eksplorasi seksual dan eksperimen, fantasi seksual dan realitas, menggabungkan seksualitas menjadi identitas seseorang. Remaja hampir tidak akan pernah puas terhadap keingintahuannya mengenai seksualitas. Sama halnya dengan anak *down syndrome* yang mempunyai rasa keingintahuan tentang fantasi seksnya.

Namun, Remaja pria yang mengalami *syndroma down* biasanya mengalami dorongan seksual dan frustrasi yang sama dengan teman sebayanya, tetapi alat kelamin mereka biasanya kecil dan tidak berkembang normal

meskipun hal ini bervariasi pada setiap orang". Lyen (dalam Mangunsong, 2009).

Pada saat mengalami fase pubertas, para orang tua yang memiliki anak *down syndrome* mengalami kekhawatiran tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan seperti onani dan masturbasi. Kekhawatiran itupun mengakibatkan terjadinya bentuk perilaku seksual yang menyimpang. Oleh karena itu pemahaman mengenai seksualitas diperlukan untuk remaja, khususnya remaja dengan *down syndrome*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudiar (2010), yang berjudul penanganan perilaku seksual remaja autis di sekolah luar biasa negeri pembina Yogyakarta, ditemukan bahwa perilaku seksual yang tampak pada remaja autis apabila adanya dorongan seksual yaitu berorientasi pada sesuatu kesenangan terhadap organ seksual. Perilaku tersebut dilakukan oleh subjek di rumah dan di sekolah. Perilaku seksual yang muncul disebabkan karena faktor internal dan eksternal. Adapun usaha atau penanganan yang dilakukan agar remaja autis tidak melakukan perilaku seksual yaitu dengan penanganan secara intrinsik dan ekstrinsik yang dilakukan oleh orangtua, pembantu rumah tangga dan guru di sekolah.

George & Lisa (1999), Perilaku seksual anak *autisme* yang mengalami kasus pelecehan seksual yang dapat menimbulkan infeksi menular dan mematikan. Penyakit ini dapat berkontribusi para orang tua dan pengasuh agar merasa takut tentang pelecehan seksual pada individu dengan *autisme*.

Selain itu juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Farisa (2013), yang berjudul faktor-faktor penyebab perilaku seksual menyimpang pada remaja tunagrahita SLB N Semarang menunjukkan bahwa gambaran perilaku seksual kedua narasumber primer yang tampak dengan jelas adalah onani. Ditinjau dari faktor yang mempengaruhi adalah meningkatnya libido karena perubahan hormon, ketunaan, pola asuh dan kedekatan teman sebaya. Terdapat temuan baru pada faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja tunagrahita, faktor yang cenderung mempengaruhi remaja tunagrahita untuk melakukan perilaku seksualnya adalah ketunaan dari remaja tunagrahita itu sendiri.

Selanjutnya penelitian lain dari Praptiningrum (dalam Retnaningias & Setyaningsih, 2009) yang berjudul perilaku seksual remaja retardasi mental menjelaskan bahwa “perilaku seksual remaja retardasi mental dipengaruhi oleh keadaan fisiologisnya, yaitu adanya kelenjar-kelenjar hormon pendorong, meningkatnya hasrat seksual remaja yang bersifat laten dan meningkatnya hasrat seksual ini memerlukan penyaluran”.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada awal bulan Oktober 2016 di Kec Banyumas melalui wawancara dan observasi. Wawancara dan observasi dilakukan di rumah subjek S, tepatnya di kecamatan Banyumas. Subjek S berusia 12 tahun. Dengan ciri-ciri bentuk wajah yang bulat, mata kecil dan sedikit miring keatas, mulut kecil, dan jari-jari tangan pendek. Subjek S mengalami menstruasi pada usia 11 tahun. Diketahui bahwa remaja perempuan dengan *down syndrome* tersebut sering menunjukkan beberapa bentuk perilaku seksual ketika melihat lawan jenisnya

yang menurutnya menarik seperti terus membuntuti, merangkul, dan berpegangan tangan. Selain itu, ketika ada seorang anak remaja yang datang kerumahnya, remaja perempuan dengan *down syndrome* tersebut spontan tanpa basa basi langsung memeluk anak remaja tersebut. Ketika lawan jenisnya melepaskan pelukannya, anak dengan *down syndrome* tersebut akan marah-marah dan melemparkan apa saja yang ada di dekatnya.

Informan sekunder mengatakan bahwa remaja perempuan dengan *down syndrome* pernah beberapa kali membuka bajunya di depan umum. Selain itu ibu subjek juga pernah melihat remaja perempuan dengan *down syndrome* tersebut mengesekan alat kelaminnya dengan bantal ketika hendak tidur pada malam hari. Ketika remaja perempuan dengan *down syndrome* tersebut di kasih nasehat dan dihentikan perilakunya, remaja dengan *down syndrome* tersebut marah-marah dan tetap melakukan perilaku yang sedang dilakukannya.

Menurut Sarwono (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja, yaitu faktor internal meliputi meningkatnya libido seksual dan perbedaan usia kematangan seksual. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi, penyebaran rangsangan seksual melalui massa, lingkungan pergaulan, norma kehidupan yang berkembang dan kontrol sosial di masyarakat.

Menurut informan sekunder, remaja perempuan dengan *down syndrome* tersebut tidak pernah bermain di luar rumah. Kecuali didampingi

oleh keluarganya. Selain itu, keluarga (remaja perempuan dengan *down syndrome*) tidak pernah memberikan suatu alat elektronik (*handphone*) kepada anaknya.

Selanjutnya, subjek kedua berinisial H yang juga memiliki kelainan *down syndrome*. Subjek H sekarang berusia 14 tahun dan mempunyai ciri-ciri seperti wajah bulat, bentuk kepala bagian belakang yang sedikit melebar, mata kecil, leher yang relatif pendek, mulut kecil dan lidah yang panjang. Subjek mengalami menstruasi pada usia 10 tahun. Informan sekunder mengaku, ketika remaja perempuan dengan *down syndrome* bertemu dengan seorang laki-laki yang berkumis, maka remaja tersebut akan memeluk laki-laki tersebut yang entah itu dikenalnya ataupun tidak dikenalnya.

Selain itu, subjek H juga sangat menyukai artis Aliando Syarif. Ketika subjek mendengar seseorang menyebutkan nama Aliando, maka subjek akan terus mencari, dan ketika tidak bertemu maka subjek akan nangis dan mengguling-gulingkan badannya di lantai. Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada dua orang remaja perempuan yang memiliki kelainan *down syndrome*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu : Bagaimana perilaku seksual pada remaja perempuan dengan *down syndrome*?

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perilaku seksual pada remaja perempuan dengan *down syndrome*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbang dan menambah wacana ilmu pengetahuan baru di bidang psikologi, terutama untuk psikologi perkembangan khususnya psikologi perkembangan yang berkaitan dengan perilaku seksualitas pada remaja perempuan dengan *down syndrome*. Serta diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi keluarga agar lebih memperhatikan lagi perilaku seksual pada remaja perempuan dengan *down syndrome*.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai acuan dan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan perkembangan atau perilaku seksual pada remaja perempuan dengan *down syndrome*.
- b. Bagi keluarga dapat dijadikan sumber informasi untuk meningkatkan perhatian yang berlebihan kepada remaja perempuan dengan *down syndrome* dan sebagai suatu pemahaman bagi masyarakat mengenai perilaku seksual pada remaja perempuan dengan *down syndrome*.