

Efektivitas *Busy Box Sex Education* untuk meningkatkan pengetahuan seksualitas siswa SMALB Tunagrahita di SLBN 1 Kota Jambi

The Effectiveness of the Busy Box Sex Education Module in Improving Sexuality Knowledge of Mild Intellectual Disability Students at SLBN 1 Jambi

Aisyah Rifdah Luthfiah*

Jurusan Psikologi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

Email: aisyahrifdah1@gmail.com

Annisa Andriani

Jurusan Psikologi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

Email: annisa.andriani@unja.ac.id

Nurul Hafizah

Jurusan Psikologi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

Email: nurulhafizah@unja.ac.id

Abstrak

Perilaku seksual menyimpang pada remaja tunagrahita disebabkan oleh pemahaman seksualitas yang terbatas karena kurangnya pendidikan seksual yang sesuai. Untuk membantu siswa tunagrahita yang berpotensi mampu didik mempelajari pengetahuan pendidikan seksual, diperlukan stimulasi melalui media pembelajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat kemampuannya, salah satunya adalah media *Busy Box Sex Education* (BSE). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas modul BSE dalam meningkatkan pengetahuan pendidikan seksual pada siswa SMALB tunagrahita ringan. Penelitian ini menerapkan metode eksperimen *single subject research* dengan desain A–B–A–Follow-up pada siswa SMALB tunagrahita ringan yang dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria IQ, usia, riwayat perilaku seksual yang tidak sesuai norma, dan mendapatkan izin dari wali. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen tes pengetahuan pendidikan seksual yang telah tervalidasi, kemudian dianalisis secara deskriptif serta divisualisasikan dalam bentuk grafik. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari skor 50 *baseline* pertama (A1) menjadi 100 *baseline* kedua (A2), dan tetap tinggi pada skor 95 pada fase *follow-up* setelah 23 hari. Hal ini membuktikan modul BSE efektif meningkatkan dan mempertahankan pemahaman siswa tentang identifikasi tubuh, batasan sentuhan, rasa malu, kebersihan diri, serta sopan santun.


Kata kunci : Efektivitas; tunagrahita; *busy box sex education*; *single subject research*

Abstract

Teenagers with mild intellectual disabilities often show inappropriate sexual behavior because they have limited knowledge about sexuality and do not receive proper sexual education. To help them learn, special learning media are needed, such as the *Busy Box Sex Education* (BSE) module. This study aims to find out whether the BSE module is effective in improving sexual education knowledge for students with mild intellectual disabilities at SMALB. The study used a single-subject experimental method with an A–B–A–Follow-up design. One student with mild intellectual disability at SMALB was chosen using *purposive sampling* based on IQ, age, history of inappropriate sexual behavior, and parental consent. Data were collected using a validated knowledge test on sexual education, then

analyzed descriptively and shown in graphs. Specify the complete research method. The student's score increased from 50 (baseline 1) to 100 (baseline 2), and stayed high at 95 during the follow-up after 23 days. This shows that the BSE module successfully improved and maintained the student's understanding of body identification, touch boundaries, modesty, personal hygiene, and good manners. The Busy Box Sex Education module was proven effective in improving sexual education knowledge among students with mild intellectual disabilities at SMALB Negeri 1 Kota Jambi. Future research is recommended to involve a larger number of participants to enable broader generalization of the findings.

Keywords : Effectiveness; intellectual disabilities; busy box sex education; single subject research

Article History	*corresponding author
<p>Submitted : 12-10-2025</p> <p>Final Revised : 23-10-2025</p> <p>Accepted : 30-10-2025</p>	 <p>This is an open access article under the CC-BY-SA license</p> <p>Copyright © 2022 by Author, Published by Universitas Negeri Surabaya</p>

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah individu dengan hambatan baik secara fisik, intelektual, maupun emosional. *Individuals with Disabilities Education Act Amendments* (IDEA) 1997 dengan peninjauan kembali di tahun 2004, mengklasifikasi anak berkebutuhan khusus menjadi 3, yaitu: (1) Anak dengan gangguan fisik, seperti tunanetra dan tunarungu, (2) Anak dengan gangguan intelektual, seperti tunagrahita, autisme, disabilitas belajar spesifik seperti disleksia dan diskalkulia, (3) Anak dengan gangguan emosi dan perilaku, seperti tunalaras (Wahyuni & Maryam, 2022). Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 mencatat disabilitas intelektual sebagai jenis disabilitas dengan prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu 1% (Kemkes.go.id, 2023). Dinas Sosial Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dinsosdukcapil) Provinsi Jambi tahun 2023 mencatat bahwa prevalensi penyandang disabilitas yang terakumulasi dari jumlah tiap kabupaten dan kota mencapai 16.163 orang, terdiri dari 6.225 penyandang disabilitas intelektual, 4.555 disabilitas rungu wicara, 3.725 disabilitas mental, dan 1.658 disabilitas netra (Jambikota.go.id, 2023).

Melihat tingginya jumlah penyandang disabilitas, khususnya disabilitas intelektual, penting untuk memahami bahwa ABK tetap melalui fase perkembangan yang sama dengan anak lainnya, termasuk masa remaja dan pubertas (Setiawan, 2021). Pada tahap ini, perubahan biologis dan psikologis mulai terjadi secara intens. Untuk memahami dinamika tersebut, salah satu teori perkembangan seksual yang dicetuskan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa usia 12 tahun ke atas memasuki fase genital, yang ditandai dengan perubahan fisik, hormonal, dorongan seksual, dan emosi (Santrock, 2012).

Dengan keterbatasan yang dimiliki individu tunagrahita, tentu ada tantangan tersendiri dalam memahami perubahan fisik dan emosi yang terjadi, serta dalam mengelola dorongan seksual (Taufan dkk., 2018). Tantangan tersebut tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis, tetapi juga dengan kemampuan sosial dalam berperilaku. Dalam konteks ini, permasalahan yang kerap dialami oleh tunagrahita pada masa pubertas adalah *public private errors* (kesalahan publik privasi) dan *strangers friend errors* (kesalahan orang asing teman).

Public private errors ditandai dengan perilaku yang tidak pantas di tempat umum, seperti menyentuh bagian tubuh pribadi, memainkan alat kelamin, atau membuka pakaian. *Strangers friend errors* ditandai dengan perilaku spontan dan tidak terduga, seperti menyentuh, memeluk, atau mencium orang asing secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas, atau bahkan bisa menjadi korban pelecehan seksual (Pratiwi & Romadonika, 2020).

Observasi yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Kota Jambi menunjukkan adanya perilaku yang tidak sesuai norma sosial dan kesopanan khususnya terkait batasan perilaku dan ekspresi seksual di ruang publik. Berdasarkan Permendiknas Nomor 70 Tahun 2009 tentang Pendidikan Inklusif, norma sosial yang diharapkan meliputi kemampuan memahami aturan perilaku yang pantas di lingkungan sosial dan sekolah.

Catatan observasi menunjukkan bahwa remaja tunagrahita tingkat SMPLB-SMALB yang setara dengan fase remaja pada tahap perkembangan memiliki gaya berpacaran dengan adanya kontak fisik yang berlebihan, menyentuh area pribadi, dan membuka pakaian di tempat umum. Didukung dengan wawancara dengan guru tunagrahita yang mengungkapkan bahwa siswa tunagrahita cenderung tidak memahami batasan interaksi dengan lawan jenis, berbeda dengan anak disabilitas fisik yang lebih mampu mengenali norma. Hal ini menunjukkan minimnya pemahaman kognitif dan kontrol diri pada tunagrahita, sebagaimana didukung oleh penelitian (Arisandy & Wardhani, 2023). Selain itu, pengaruh lingkungan pergaulan dan paparan media, termasuk tontonan yang tidak terkontrol, turut mendorong munculnya perilaku seksual tidak pantas (Nurtarisa dkk., 2023).

Fenomena perilaku seksual menyimpang pada tunagrahita, tertutup oleh stigma yang berkembang di masyarakat, banyak orang yang masih menganggap bahwa membicarakan tentang hal-hal terkait seksualitas adalah hal yang tabu, sehingga pendidikan seksualitas masih sangat kurang diajarkan oleh orang dewasa (Lidiawati & Kristiani, 2022). Padahal, edukasi seksualitas adalah bagian penting dari pendidikan yang seharusnya diberikan kepada semua remaja, termasuk mereka yang berkebutuhan khusus, sebagai upaya untuk membantu mengelola aspek seksualitas mereka dengan sehat.

Upaya memberikan edukasi seksualitas pada remaja tunagrahita dipertimbangkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya. Menurut *American Psychological Association* (APA) tunagrahita terbagi dalam 3 klasifikasi berdasarkan tingkat keparahannya yaitu ringan (mampu didik), sedang (mampu latih), dan berat (mampu rawat), (Kusmiyati, 2021). Bagi tunagrahita yang mampu didik, pembelajaran lebih difokuskan pada aspek-aspek konkret yang disederhanakan dan dijelaskan dengan cara yang mudah dipahami dibandingkan dengan aspek yang abstrak (Mansur dkk., 2023). Salah satu metode pembelajaran yang dirancang khusus bagi anak tunagrahita yang bersifat konkret dan berkonsep praktis, dengan penggunaan objek nyata yang dapat dipegang dan dipraktikkan adalah modul *Busy Box Sex Education*. *Busy Box Sex Education* merupakan modul pembelajaran yang dikembangkan oleh Erna Yulianti dan Dessy Pramudiani dan telah dipublikasikan di Jurnal Psikologi Jambi pada Juli 2021. Modul ini menggunakan metode demonstrasi dan bermain, dan telah tervalidasi pada penelitian sebelumnya, dengan hasil validitas isi modul yang dinilai oleh validator menunjukkan rentang angka skor V 0.56 – 0.88 yang mengindikasikan modul pembelajaran tersebut berada pada kategori valid untuk digunakan (Yulianti & Pramudiani, 2021).

Mengacu pada klasifikasi tunagrahita ringan, sedang, dan berat, pembelajaran diberikan hanya kepada siswa tunagrahita dengan kategori ringan, dikarenakan tunagrahita ringan berpotensi mampu didik. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk meneliti terkait efektivitas modul *Busy Box Sex Education* untuk meningkatkan pengetahuan seksualitas pada siswa SMALB tunagrahita ringan di SLBN 1 Kota Jambi.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen. Sunanto dkk (2005) mengungkapkan bahwa desain penelitian eksperimen terbagi menjadi dua, yaitu desain kelompok dan desain subjek tunggal. Pada penelitian ini menggunakan desain subjek tunggal atau dikenal dengan *single subject research* (SSR), yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi secara mendalam pada individu. Desain yang diterapkan adalah *A-B-A-Follow-up* dengan mempertimbangkan beberapa kriteria.

Sampel / Populasi

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dengan lima klasifikasi yang telah ditentukan yaitu:

1. Siswa penyandang tunagrahita ringan dengan skor IQ 55–69 (skala Wechsler) yang dibuktikan melalui hasil tes psikolog.
2. Berada pada jenjang SMA.
3. Berusia di atas 12 tahun.
4. Memiliki riwayat perilaku seksual menyimpang berdasarkan hasil observasi dan wawancara.
5. Memperoleh izin dari orang tua atau wali.

Prosedur

Penelitian ini menggunakan desain reversal A-B-A dengan tambahan fase *Follow-up*. Desain tersebut merupakan pengembangan dari model A-B-A klasik, di mana fase evaluasi ditambahkan pada tahap akhir. Desain yang dikenal dengan istilah A-B-A-*Follow-up* atau *extended* A-B-A. Desain ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi sekaligus memantau keberlanjutannya dalam jangka waktu yang lebih panjang (Dorais dkk., 2023).

Desain ini melibatkan empat fase, yaitu fase A1 (*baseline* awal sebelum diberikan intervensi), fase B (intervensi), fase A2 (*baseline* kedua setelah diberikan intervensi), dan *Follow-up* sebagai tahap penutup. Desain A-B-A merupakan rancangan yang digunakan untuk mengukur perilaku target sebelum, selama, dan setelah intervensi dan mengamati perubahan yang terjadi (Sunanto dkk., 2005) dan penambahan fase *Follow-up* pada tahap akhir, yang dilakukan setelah beberapa periode tertentu dari penerapan *baseline* dan intervensi, yang bertujuan untuk melihat efektivitas jangka panjang dari intervensi yang diberikan.

Fase *baseline* pertama (A1) menentukan pola perilaku awal sebelum intervensi diterapkan. Sasaran yang diukur dalam fase ini adalah pemahaman anak terhadap pengetahuan seksual dengan pemberian *pre-test* menggunakan *BSE Card* dengan durasi 60 menit. *BSE Card* berisi 54 pertanyaan sederhana mengenai materi pendidikan seks yang akan dibacakan kepada anak. Anak diminta untuk menjawab pertanyaan tersebut dengan jawaban singkat.

Fase (B) intervensi, merupakan pemberian modul *Busy Box Sex Education* secara berulang untuk melihat peningkatan pengetahuan pada subjek. Intervensi terdiri dari empat tahap. Setiap tahap dilakukan secara berulang selama tiga kali pertemuan dalam satu minggu dengan durasi waktu 60 menit tiap pertemuannya.

Baseline kedua (A2) dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan subjek setelah intervensi dihentikan. Pada *baseline* ini subjek diberikan *post-test* menggunakan *BSE Card* serupa yang diberikan pada *baseline* awal.

Follow-up (Evaluasi) dilakukan setelah dua minggu dari fase A2. Pada fase ini subjek diberikan pertanyaan menggunakan *BSE Card* yang sama dengan fase A1 dan A2.

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari keempat tahap A-B-A-*Follow-up* menggunakan instrumen *Busy Box Sex Education Card* (BSE Card) dan form observasi yang tertera pada modul. BSE Card berisi pertanyaan-pertanyaan sederhana tentang pengetahuan pendidikan seks untuk anak tunagrahita.

Instrumen ini dikembangkan oleh Erna Yulianti (2021) melalui uji validitas isi menggunakan rumus Aiken's V, yang melibatkan empat orang ahli (psikolog klinis, psikolog UPTD PPA, guru SLB, dan Ketua HWDI Provinsi Jambi). Hasil validitas menunjukkan rentang

nilai $V = 0,50-0,88$, yang termasuk dalam kategori sangat tinggi, sehingga instrumen ini dinilai layak digunakan untuk mengukur pengetahuan pendidikan seks pada anak tunagrahita ringan.

Analisis Data

Penelitian yang hanya melibatkan satu subjek, umumnya menggunakan analisis data berupa analisis statistik deskriptif dan analisis visual dalam bentuk grafik. Analisis visual ini meliputi analisis dalam satu kondisi dan perbandingan antar kondisi (Sunanto dkk., 2005). Pengukuran dan pencatatan data hanya dilakukan pada fase A1, B, dan A2, karena ketiga fase tersebut memiliki pengukuran berulang minimal tiga kali sehingga dapat diolah secara sistematis. Sementara fase *Follow-up* hanya dilakukan satu kali, sehingga tidak dapat dianalisis secara kuantitatif dan digunakan sebagai data pendukung untuk melihat konsistensi hasil setelah intervensi berakhir.

Analisis dalam kondisi meneliti perubahan data pada A1 kondisi tertentu, meliputi panjang kondisi, kecenderungan arah, stabilitas data, jejak data, level stabilitas, rentang, serta perubahan level data. Sementara, analisis antar kondisi berfokus pada membandingkan perubahan data antara tiap kondisi atau fase yang sudah diterapkan, yaitu fase A1, B, dan A2. Komponen yang akan dianalisis meliputi jumlah variabel, perubahan kecenderungan arah, perubahan kecenderungan stabilitas, perubahan level, persentase *overlap*.

Hasil

Tabel 1. Hasil data pengetahuan seksualitas subjek

Kondisi	Tahap	Pelaksanaan/Sesi	Skor
<i>Baseline 1</i> (A1)	<i>Pre-test</i>	1	50
		2	51
		3	51
Intervensi (B)	Tahap 1 Tubuhku	1	97
		2	98
		3	100
	Tahap 2 Tutupi Aku	4	98
		5	98
		6	100
	Tahap 3 Sentuhan	7	95
		8	98
		9	100
	Tahap 4 Seharusnya Aku	10	100
		11	100
		12	100
<i>Baseline 2</i> (A2)	<i>Post-test</i>	1	99
		2	100
		3	100
<i>Follow up</i>		1	95

Hasil diatas menunjukkan bahwa pemahaman subjek pada tahap A1, yang mana subjek berada dalam kondisi alami tanpa intervensi berada pada skor 50–51, yang tergolong kategori rendah. Selama pelaksanaan, subjek tampak bingung dan kesulitan menjawab beberapa pertanyaan, seperti membedakan bagian tubuh pribadi, memahami batas sentuhan, serta menentukan perilaku yang sesuai norma sosial dan kesopanan.

Setelah pelaksanaan *pre-test* pada fase *baseline* A1, intervensi dilanjutkan melalui empat tahap pembelajaran sesuai dengan panduan dalam modul *Busy Box Sex Education* yaitu Tubuhku, Tutupi aku, Sentuhan dan Seharusnya aku.

Pada tahap Tubuhku terjadi peningkatan skor dari 97 menjadi 100 pada tiga sesi pelaksanaan. Awalnya subjek keliru menyebut anus dan pantat sebagai bagian yang sama, namun setelah diberikan arahan, pemahaman subjek meningkat hingga mampu menyebutkan seluruh bagian tubuh dengan benar.

Pada tahap Tutupi aku, dua sesi pertama pada salah satu pertanyaan subjek menjawab “pergi” saat ditanya sikap yang tepat jika menerima hadiah dari orang asing. Jawaban tersebut dinilai mendekati benar namun belum sesuai dengan panduan, yaitu “menolak”, sehingga skor yang diperoleh berada pada nilai 98. Setelah fasilitator memberikan penjelasan ulang disertai contoh konkret mengenai perbedaan makna “pergi” dan “menolak”, pemahaman subjek meningkat. Pada sesi ketiga, subjek mampu menjawab seluruh pertanyaan dengan benar sesuai panduan, termasuk pertanyaan yang sebelumnya keliru, dengan skor sempurna 100.

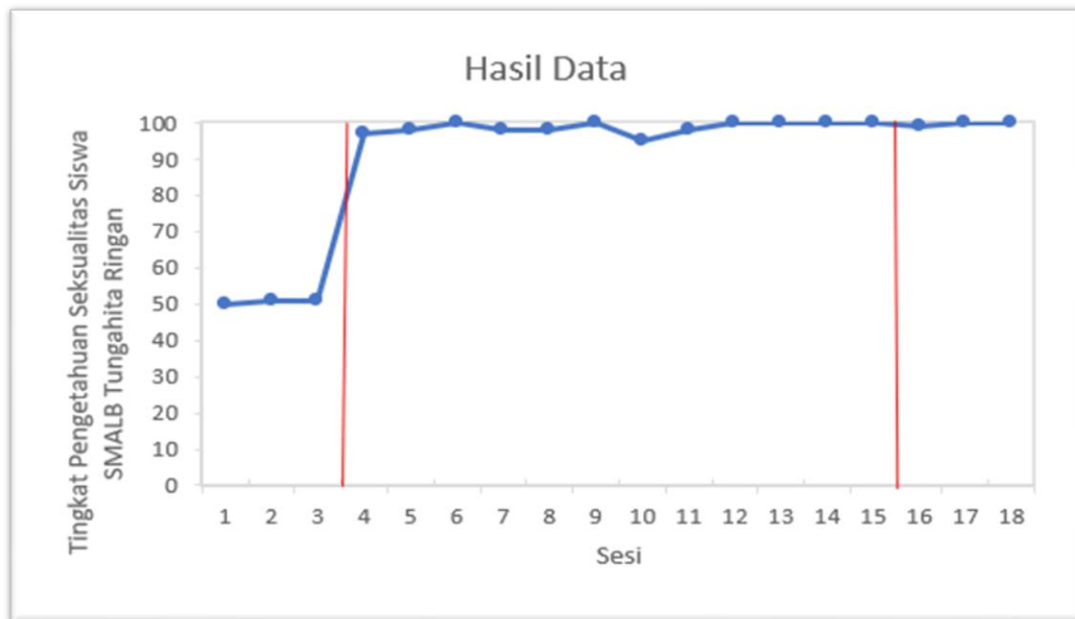
Pada tahap Sentuhan sesi pertama, subjek memperoleh skor 95 karena masih ragu dan keliru dalam membedakan makna sentuhan di kepala serta kode warna magnet. Setelah dijelaskan ulang melalui pengulangan lagu dan latihan gerak, skor meningkat menjadi 98 pada sesi kedua. Pada sesi ketiga, subjek mencapai skor 100 dan menunjukkan pemahaman penuh terhadap kategori sentuhan.

Pada tahap Seharusnya aku subjek konsisten memperoleh skor 100 di setiap pertemuan. Hasil ini ditunjukkan dari jawaban yang diberikan tepat dan mempraktikkan seluruh langkah perawatan diri dengan benar. Konsistensi skor maksimal ini mencerminkan kemampuan subjek dalam memahami konsep bina diri dan kebersihan pribadi.

Setelah sesi intervensi selesai, dilakukan pengukuran Kembali pada fase A2 dengan pemberian *post-test* dari instrumen yang sama pada saat A1. Peningkatan skor berkisar antara 99-100 selama tiga sesi. Pada *post-test* sesi pertama, subjek memperoleh skor 99 karena menjawab bahwa fungsi mulut adalah “berbicara”, sedangkan dalam pedoman jawaban yang benar adalah “makan dan minum”. Meskipun demikian, respons tersebut tetap dinilai mendekati benar karena menunjukkan kemampuan subjek dalam mengaitkan fungsi organ tubuh dengan konteks yang relevan.

Sekitar 23 hari setelah fase A2 berakhir, diakhiri dengan fase *Follow-up* untuk menilai retensi pengetahuan subjek. Subjek kembali diberikan 54 butir pertanyaan menggunakan media *Busy Box Sex Education Card* dalam satu sesi. Hasil menunjukkan skor 95. Meskipun sedikit menurun dibandingkan skor maksimal pada fase sebelumnya, skor masih termasuk dalam kategori sangat tinggi.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari masing-masing tahap. Visualisasi grafik dan hasil analisis diuraikan sebagai berikut:



Gambar 1. Grafik data pengetahuan seksualitas subjek

Tabel 2. Rangkuman analisis dalam kondisi

Kondisi/fase	A1	B	A2
Panjang Kondisi	3	12	3
Kecenderungan Arah	—	—	—
Kecenderungan Stabilitas	100%	100%	100%
Jejak Data	—	—	—
Level Stabilitas dan Rentang	<i>Stabil</i> 50 – 51	<i>Stabil</i> 95 – 100	<i>Stabil</i> 99 – 100
Perubahan Level	51 – 50 (+1)	100 – 97 (+3)	100 – 99 (+1)

Berdasarkan tabel analisis dalam kondisi, panjang kondisi pada fase *baseline* pertama (A1) terdiri dari tiga sesi, fase intervensi (B) terdiri dari 12 sesi, dan fase *baseline* kedua (A2) terdiri dari tiga sesi. Hasil analisis kecenderungan arah menggunakan metode *split middle* menunjukkan bahwa ketiga fase memiliki arah kecenderungan yang meningkat, yang menandakan adanya peningkatan pengetahuan subjek dari waktu ke waktu.

Hasil analisis kecenderungan stabilitas berdasarkan perhitungan dengan kriteria 15% menunjukkan bahwa seluruh fase (A, B, dan A) memiliki tingkat stabilitas sebesar 100%, sehingga data pada setiap fase dinyatakan stabil. Selanjutnya, hasil jejak data pada ketiga fase menunjukkan pola yang meningkat secara konsisten, yang memperkuat adanya peningkatan pengetahuan subjek selama proses intervensi.

Berdasarkan hasil analisis level stabilitas dan rentang, fase A1 memiliki rentang skor antara 50-51, fase B antara 95-100, dan fase A2 antara 99-100, yang menunjukkan adanya peningkatan skor tiap fase. Adapun hasil perubahan level menunjukkan adanya peningkatan sebesar +1 pada fase A1, +3 pada fase intervensi (B), dan +1 pada fase A2. Secara keseluruhan,

hasil tersebut mengindikasikan adanya perubahan positif dan berkelanjutan terhadap pengetahuan subjek setelah diberikan intervensi.

Tabel 3. Rangkuman analisis antar kondisi

Perbandingan kondisi	A1/B	B/A2
Jumlah Variabel	1	1
Perubahan Kecenderungan Arah	(+) Positif	(+) Positif
Perubahan Kecenderungan Stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
Perubahan Level	(95-51) +44	(99-100) -1
Persentase Overlap	0%	100%

Analisis antar kondisi membandingkan perubahan data pada tiga fase, yaitu *baseline* pertama (A1), intervensi (B), dan *baseline* kedua (A2). Variabel yang diukur adalah pengetahuan seksualitas siswa tunagrahita ringan. Hasil analisis menunjukkan kecenderungan arah positif (+) dan stabilitas 100% yang menandakan peningkatan pengetahuan yang konsisten di setiap fase. Perubahan level menunjukkan peningkatan skor sebesar +44 dari A1 ke B, yang menandakan efektivitas intervensi, serta penurunan kecil -1 dari B ke A2 yang tetap berada dalam kategori stabil.

Analisis *overlap* menunjukkan 0% antara A1 dan B, menandakan peningkatan kuat pascaintervensi, sementara antara B dan A2 overlap sebesar 100%, yang menunjukkan efek intervensi bertahan stabil setelah perlakuan dihentikan. Selaras dengan pernyataan Carlin dan Costello (2022) bahwa tingkat *overlap* yang tinggi, bahkan hingga 100%, tidak selalu menunjukkan tidak adanya efek intervensi, melainkan sebagai tanda data kestabilan dan variabilitas rendah yang mencerminkan kestabilan hasil setelah intervensi (Manolov dkk., 2022).

Pembahasan

Secara keseluruhan, berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, penggunaan modul *Busy Box Sex Education* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan seksualitas pada siswa SMALB tunagrahita ringan yang ditunjukkan dari adanya peningkatan pengetahuan seksualitas subjek dari tahap *baseline* pertama hingga tahap *Follow-Up*. Efektivitas ini juga didukung oleh hasil analisis data, baik antar kondisi maupun dalam kondisi (Sunanto dkk., 2005).

Hal ini didukung oleh metode pembelajaran yang berprinsip pada teori *practice play*, yaitu konsep bermain yang menekankan pada pengulangan aktivitas sederhana untuk membantu anak menguasai keterampilan atau pengetahuan tertentu. Dalam *practice play*, anak belajar melalui latihan berulang, sehingga kemampuan yang dilatih menjadi lebih otomatis dan tertanam kuat. (Santrock, 2012).

Jika dilihat lebih rinci dalam masing-masing kondisi, analisis dalam kondisi menunjukkan hasil yang mendukung kesimpulan antar kondisi. Peningkatan yang dialami subjek terlihat jelas dari tahap *baseline* 1 ke intervensi, di mana pada tahap *baseline* 1 subjek tidak diberikan arahan sama sekali dan merespon secara alami sesuai tingkat pengetahuannya.

Pada tahap ini ditemukan beberapa kekeliruan, seperti subjek memberikan jawaban yang sama untuk bagian tubuh berbeda, menganggap kepala tidak boleh disentuh karena

dianggap tidak sopan, merasa malu menyebutkan nama alat kelamin, serta beranggapan bahwa orang dengan jenis kelamin sama boleh menyentuh area pribadinya. Namun, setelah mengikuti tahap intervensi melalui demonstrasi dan permainan berulang yang terstruktur, pemahaman subjek terhadap materi mulai meningkat secara bertahap.

Strategi pembelajaran aktif ini mendukung keterlibatan dan retensi informasi, sebagaimana teori Piaget (Santrock, 2012) tentang pentingnya pengalaman konkret dalam belajar, serta didukung oleh penelitian aktif berbasis permainan pada anak berkebutuhan khusus (Murphy dkk., 2020).

Fase *Follow-up* yang dilakukan 23 hari setelah intervensi tanpa penguatan materi menunjukkan skor sebesar 95. meskipun menurun lima poin dari fase A2 skor masih berada dalam kategori sangat tinggi. *Follow up* memberikan bukti tambahan mengenai efektivitas modul. Sejalan dengan pendapat Byiers dkk, (2012) bahwa pengukuran secara berulang termasuk pada fase *Follow-up* membantu peneliti memastikan efek intervensi secara jelas dan objektif.

Penelitian ini melibatkan satu subjek eksperimen, yaitu siswa SMALB tunagrahita kategori ringan, yang diberikan perlakuan berupa intervensi edukasi. Karena hanya melibatkan satu subjek, hasil yang didapat tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas (Janosky, 2006). Dengan demikian, meskipun intervensi memberikan bukti keberhasilan pada subjek tunggal, temuan ini hanya relevan pada individu tersebut dan tidak mencerminkan efektivitas intervensi secara umum. Di samping itu, kendala seperti kondisi lingkungan seperti ruangan, menjadi catatan tersendiri di dalam penelitian ini.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa, penggunaan modul *Busy Box Sex Education* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan seksualitas pada siswa SMALB tunagrahita ringan. Efektivitas ini terlihat dari hasil analisis data baik antar kondisi maupun dalam kondisi, yang menunjukkan adanya peningkatan skor secara konsisten pada setiap fase. Pada fase *baseline 1*, tingkat pengetahuan seksualitas subjek masih tergolong rendah. Namun, setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan signifikan dan stabil, yang bahkan tetap bertahan pada fase *follow-up* setelah jeda waktu selama 23 hari.

Analisis antar kondisi juga menunjukkan bahwa peningkatan skor tidak hanya terjadi selama fase intervensi, tetapi juga berlanjut dan bertahan setelah intervensi dihentikan. Pada tahap akhir intervensi, khususnya pada sesi bertema “Seharusnya Aku”, subjek menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam toilet training serta pemahaman tentang perilaku seksual yang sesuai. Peningkatan skor dari *baseline 1* ke *baseline 2*, yang kemudian tetap tinggi pada fase *Follow-up*, memperkuat bukti keberhasilan modul dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dasar terkait pendidikan seks bagi siswa tunagrahita ringan.

Saran

Penelitian ini hanya melibatkan satu subjek, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan topik dan modul yang sama, disarankan untuk melibatkan lebih dari satu subjek agar hasil penelitian bisa menggambarkan kondisi yang lebih luas, serta mengembangkan penelitian dengan rancangan yang lebih baik dan mendalam.

Daftar Pustaka

Arisandy, D., & Wardhani, A. Y. (2023). Edukasi Tentang Pendidikan Seks Pada Remaja Tunagrahita Sekolah Luar Biasa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 854–864. <https://doi.org/10.31571/gervasi.v7i2.5455>

- Byiers, B. J., Reichle, J., & Symons, F. J. (2012). Single-Subject Experimental Design for Evidence-Based Practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21(4), 1–34. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/11-0036\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/11-0036))
- Dorais, S., Dukes, A., & Gutierrez, D. (2023). Single Subject Design. *Reimagining Research: Engaging Data, Research, and Program Evaluation in Social Justice Counseling*, 206–246. <https://doi.org/10.4324/9781003196273-7>
- Jambikota.go.id. (2023). *Data Disabilitas Kota Jambi*. Diskominfo Kota Jambi. <https://kotajambisatu.jambikota.go.id/dataset/data-disabilitas-kota-jambi>
- Janosky, J. E. (2006). Use of The Single Subject Design for Practice Based Primary Care Research. *Postgrad Med J*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2004.031005>
- Kemkes.go.id. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes. https://kemkes.go.id/eng/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023?f_link_type=f_inlinenote&need_sec_link=1&sec_link_scene=im
- Mansur, A. R., Sari, I. M., Herien, Y.-, Deswita, D., Neherta, M., Fajria, L., Farlina, M., Novrianda, D., Wahyu, W., & Yuni, A. R. (2023). Meningkatkan Kesadaran Remaja Tunagrahita Tentang Pencegahan Kekerasan Seksual Melalui Media Video. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 116–123. <https://doi.org/10.35329/sipissangngi.v3i2.4074>
- Murphy, R., Jolley, E., Lynch, P., Mankhwazi, M., Mbukwa, J., Bechange, S., Gladstone, M. J., & Schmidt, E. (2020). Estimated prevalence of disability and developmental delay among preschool children in rural Malawi: Findings from “Tikule Limodzi,” a cross-sectional survey. *Child: Care, Health and Development*, 46(2), 187–194. <https://doi.org/10.1111/cch.12741>
- Nurtarisa, Prahastuti, N. F., Kholifah, U., & Alfiah, H. (2023). Indigenosity in the empowerment of construction laborers: A case study of the Indonesian Construction Labour Union (SBKI) Gunung Kidul. *WELFARE: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 12(1), 74–90. <https://doi.org/10.14421/welfare.2023.121-05>
- Pratiwi, E. A., & Romadonika, F. (2020). Peningkatan Pengetahuan Anak Berkebutuhan Khusus Tentang Pendidikan Seks Usia Pubertas Melalui Metode Sosiodrama Di SLB Negeri 1 Mataram. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 47–52. <https://www.jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP/article/view/453>
- Santrock, J. W. (2012). *Life Span Development Perkembangan Masa Hidup* (N. I. Sallama (ed.); 13th ed.). Penerbit Erlangga.
- Setiawan, F. (2021). Manajemen Pendidikan Seks Pada Anak Penyandang Tunagrahita. *Jurnal Tunas Pendidikan*, 3(2), 77–87. <https://doi.org/10.52060/pgsd.v3i2.456>
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tinggal Pendidikan Dengan Subjek Tunggal* (1st ed.). UPI Press.
- Taufan, J., Sari, R. N., & Nurhastuti. (2018). Penanganan Perilaku Seksual Pada Remaja Tunagrahita di Panti Sosial Bina Grahita Harapan Ibu Kalumbuk Padang. *Jurnal Pendidikan Kebutuhan Khusus*, 2, 2–5. <http://repository.unp.ac.id/>
- Wahyuni, C., & Maryam, M. F. (2022). Parental Involvement and the Achievement of Students With Special Education Needs in Indonesia. *Exceptionality Education International*, 32(1), 14–34. <https://doi.org/10.5206/EEI.V32I1.14871>

Yulianti, E., & Pramudiani, D. (2021). Uji Validitas Modul Media Pembelajaran Busy Box Sex Education Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pendidikan Seksual di SLB Harapan Mulia Kota Jambi. *Jurnal Psikologi Jambi*, 6(01), 56–70.
<https://doi.org/10.22437/jpj.v6i01.15131>