

ANALISIS KANDUNGAN ASPEK-ASPEK PENDIDIKAN KESIHATAN REPRODUKTIF MERENTASI KURIKULUM PENDIDIKAN KHAS BERMASALAH PEMBELAJARAN

Alijah Ujang*
alijah@siswa.um.edu.my

Norlidah Alias*
drnorlidah@um.edu.my

Saedah Siraj*
saedah@um.edu.my

*Fakulti Pendidikan
Universiti Malaya
50603 Kuala Lumpur, Malaysia

Abstract: This research is done in order to analyze the extend and depth of the aspects of reproductive health education in the Special Education of Learning Difficulties Curriculum, Ministry of Education Malaysia. The syllabus and its deliberation for both primary and secondary included all four scopes of the curriculum were analyzed using the Human Sexuality Circle from Life Planning Education, Advocates for Youth, (1995). This was also used as a guide in indentifying these particular reproductive health education aspects. The research findings indicated that there are aspects of reproductive health education across the Special Education of Learning Difficulties curriculum. Even though all scopes in the curriculum showed aspects of reproductive health education in it, scope of living skills showed the highest aspects of reproductive health education compared to others. This curriculum also less emphasized in sexual health and reproductive component and sexualisation matter such as sex abuse, *sumbang mahram* and others.

Keyword: Content Analysis, Reproductive Health Education, Special Education, Learning Difficulties.

PENDAHULUAN

Pendidikan Kesihatan Reproduksi merupakan satu proses sepanjang hayat di mana murid-murid mendapat pengetahuan, pemahaman dan kemahiran serta memperkembangkan kepercayaan, sikap dan nilai terhadap kesihatan reproduktif dan perhubungan dalam kerangka etika dan moral. Menurut Abdullah Nasih Ulwan (2002), Pendidikan Kesihatan Reproduksi adalah proses memberi pengajaran, kesedaran dan penerangan tentang masalah-masalah seksual kepada anak-anak bermula dari masa anak tersebut memahami tentang seks, naluri perkahwinan sehinggalah mereka dewasa serta dapat memahami urusan kehidupan serta memahami persoalan yang dihala dan diharamkan dalam Islam. Hala tuju Kurikulum Program Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran (PKBP) jelas ingin membentuk kemahiran murid-murid bermasalah pembelajaran seperti mengamalkan tingkah laku dan sikap positif dalam menguruskan kehidupan seharian yang lebih bermakna serta menjadi warganegara yang berguna, menjaga kesihatan dan keselamatan diri dengan sempurna, memperkembangkan kemahiran berbahasa untuk berkomunikasi, berinteraksi dan bersosialisasi dengan menepati tata susila masyarakat majmuk, mengamalkan nilai-nilai Islam dalam kehidupan seharian bagi yang beragama Islam dan mengamalkan nilai-nilai murni dalam kehidupan seharian. (Kurikulum Alternatif PKBP, 2006).

Murid-murid PKBP merupakan golongan yang mempunyai risiko terbesar mengalami deraan seksual di mana kanak-kanak dan remaja kurang upaya adalah 1.75 kali ganda terdedah kepada penderaan seks berbanding dengan kanak-kanak dan remaja yang normal (Hardman, 2005). Kebergantungan murid-murid perempuan yang kurang upaya fizikal dengan orang lain dalam menguruskan soal-soal fizikal seperti membersihkan diri membuatkan mereka lebih mudah dipaksa untuk melakukan aktiviti seks berbanding rakan sebaya mereka yang normal (Armour, 2010). Menurut Briggs (2006, dalam Betsy, 2011), murid-murid yang kurang upaya ini juga didapati sering menjadi mangsa penganiayaan seksual kerana mereka kurang memahami hak-hak ke atas tubuh badan mereka, tingkah laku yang betul dan salah serta tidak tahu melaporkan kejadian mengenai penganiayaan kerana pemangsa adalah orang yang rapat

dengan mereka serta sukar untuk mereka membawa kes tersebut ke mahkamah. Oleh itu memberi Pendidikan Kesihatan Reproductif kepada murid bermasalah pembelajaran terutamanya di peringkat sekolah rendah adalah sangat penting supaya mereka tidak menjadi mangsa penganiayaan seksual.

Terdapat juga kajian-kajian yang dilakukan untuk mengenal pasti tahap pengetahuan murid bermasalah pembelajaran ini. Kajian yang telah dijalankan oleh McCabe, Cummins, dan Deeks (1996) untuk mengenal pasti tahap pengetahuan mengenai seksual remaja kurang upaya lelaki dan perempuan yang mengalami kerencatan sederhana yang tinggal di rumah kebajikan masyarakat, mendapati mereka berpengetahuan rendah di dalam aspek merancang kehamilan, keintiman, kehamilan, penyakit yang disebarkan oleh aktiviti seksual dan penderaan seksual. Menurut satu kajian yang dijalankan untuk menilai keberkesanan program Pendidikan Kesihatan Reproductif bagi meningkatkan pengetahuan tentang seksual dan perasaan yang positif orang kurang upaya mendapati setelah mendapat Pendidikan Kesihatan Reproductif selama 10 minggu, orang kurang upaya ini telah menunjukkan peningkatan kefahaman terhadap perasaan seorang kawan perempuan, memeluk seseorang yang berlainan seks (Monique et al., 2000). Jelas bahawa dua kajian di atas menunjukkan tahap pengetahuan dan kefahaman mereka mengenai isu-isu kesihatan reproductif boleh dipertingkatkan dengan memberi pendidikan yang sistematik kepada golongan ini.

Program Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran (PKBP) diwujudkan khas untuk memberi peluang kepada murid-murid bermasalah pembelajaran yang terdiri daripada pelbagai kategori seperti Sindrom Down, Autisma ringan, *Attention Deficit Hyperaktif Disorder* (ADHD), terencat akal minimum dan bermasalah pembelajaran spesifik seperti Disleksia (Maklumat Pendidikan Khas 2004), untuk mendapat pendidikan selaras dengan dasar kerajaan memberi peluang pendidikan kepada semua kanak-kanak tanpa mengira latar belakang sosial mahupun perkembangan intelek kanak-kanak tersebut.

Semenjak Program Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran ini dijalankan, guru-guru tidak mempunyai satu kurikulum yang seragam sehingga pada tahun 2003, apabila Jabatan Pendidikan Khas mengeluarkan Kurikulum Alternatif Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran (PKBP) yang masih diguna pakai ke hari ini sebagai garis panduan. Ia merangkumi empat bidang utama iaitu Bidang Pengurusan Kehidupan, Bidang Kerohanian Dan Nilai-Nilai Murni, Bidang Akademik Berfungsi dan Bidang Sosial, Riadah Dan Kreativiti. Dalam melaksanakan pengajaran dan pembelajaran, guru-guru diberi mandat untuk mengubah suai kurikulum yang telah disebutkan tadi supaya sesuai dengan setiap individu di dalam kelas PKBP dan mencapai matlamat pendidikan khas

“ guru-guru boleh mengubahsuai kaedah atau teknik pengajaran atau pembelajaran, masa bagi aktiviti dan susunan aktiviti, mata pelajaran dan bahan bantu mengajar bagi mencapai tujuan dan matlamat Pendidikan Khas ”

Peraturan-peraturan Pendidikan Khas (Jabatan Pendidikan Khas, 1997).

Kurikulum Alternatif PKBP ini, mengariskan objektif-objektif bagi melahirkan murid-murid yang berikut:

- i. Mengamalkan tingkah laku dan sikap positif dalam menguruskan kehidupan seharian yang lebih bermakna serta menjadi warganegara yang berguna.
- ii. Mengaplikasi pengetahuan dan kemahiran serta dapat berdikari dalam kehidupan seharian.
- iii. Mempunyai kemahiran dan ketrampilan ke arah kehidupan bekerjaya.
- iv. Menjaga kesihatan dan keselamatan diri dengan sempurna.
- v. Memperkembangkan kemahiran berbahasa untuk berkomunikasi, berinteraksi dan bersosialisasi dengan menepati tata susila masyarakat majmuk.
- vi. Mengamalkan nilai-nilai Islam dalam kehidupan seharian bagi yang beragama Islam.
- vii. Mengamalkan nilai-nilai murni dalam kehidupan seharian.
- viii. Memahami perkembangan jasmani dan menguasai kemahiran motor untuk melibatkan diri dalam aktiviti riadah.
- ix. Mempunyai daya kreatif dan estetika untuk menghargai keindahan alam dan warisan budaya.
- x. Bersedia mengembangkan kemahiran teknologi maklumat dan komunikasi seiring dengan perkembangan semasa.

Jika diamati dengan teliti objektif-objektif di atas, ternyata itulah kehidupan bermakna yang ingin dijelmakan oleh kurikulum tersebut. Taraf perkhidmatan kesihatan di negara kita yang semakin meningkat turut mempengaruhi kualiti kehidupan orang kurang upaya. Keadaan ini membolehkan tahap kemandirian yang lebih baik dan sekaligus akan menjadikan golongan istimewa ini mempunyai tempoh hayat yang lebih panjang dan ini juga bermakna akan sampai juga masanya untuk kita memikirkan penghidupan mereka ketika dewasa dan tua. Untuk memenuhi keperluan

hidup yang lebih bermakna mereka seharusnya di ajar mengenai perasaan, emosi dan perhubungan dalam bersosial supaya kehadiran mereka sebagai ahli sosial tidak dianggap menumpang di sudut dunia tetapi menyumbang sebagai warganegara yang berguna.

PERNYATAAN MASALAH

Deklarasi-deklarasi Antarabangsa mengenai orang kurang upaya turut mempengaruhi perkembangan yang berlaku di dalam dunia pendidikan khas di negara kita. Malaysia turut menandatangani deklarasi terbaru iaitu Biwako Millenium Framework for Action Towards an Inclusive Barrier-Free and Rights-Based Society for Person with Disabilities in Asia and the Pacific (2002) (Maklumat Pendidikan Khas, 2004). Mengikut pelan tindakan Biwako (2002), langkah harus diambil untuk memperbaiki kualiti pendidikan kanak-kanak, termasuk murid-murid PKBP ini dengan mengendalikan latihan dan pendidikan bagi mempertingkatkan kesedaran masyarakat termasuk pihak pentadbir dan guru-guru supaya dapat membentuk sikap yang positif terhadap pendidikan murid-murid bermasalah pembelajaran ini.

Program Pendidikan Khas Integrasi (PPKI) yang diwujudkan di sekolah harian rendah dan menengah adalah untuk kategori murid bermasalah pembelajaran, bermasalah pendengaran dan bermasalah penglihatan banyak memberi ruang dan peluang kepada murid berkeperluan khas ini bersosialisasi dan berkomunikasi bersama-sama warga sekolah yang lain.

Perubahan yang berlaku di dalam Kurikulum Standard Sekolah Rendah (KSSR) telah dapat melihat murid-murid di arus perdana mempelajari mengenai kesihatan reproduktif manusia di dalam mata pelajaran Kesihatan melalui modul Kesihatan Keluarga dan Reproduksi mulai 2010. Bagi murid-murid bermasalah pembelajaran belum wujud satu mata pelajaran yang spesifik seperti itu walaupun pada hakikatnya bersosialisasi, soal-soal tingkah-laku, cara berkomunikasi dan penampilan emosi sering menjadi masalah kepada murid bermasalah pembelajaran ini.

Aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduksi yang merentasi kurikulum ini harus diperinci dan dianalisis supaya kekurangannya boleh ditampung dan kekuatannya boleh diguna pakai. Menggunakan kuasa fleksibiliti yang ada, bermula dengan apa yang ada di tangan adalah lebih baik dan ekonomikal berbanding merangka sesuatu yang baru. Adalah menjadi tugas guru-guru pendidikan khas untuk memastikan murid-murid kurang upaya bermasalah pembelajaran mencapai objektif kurikulum PKBP yang jelas membangunkan aspek-aspek kesihatan reproduktif manusia dan mengecapi satu penghidupan yang lebih bermakna.

OBJEKTIF KAJIAN

Kajian ini bertujuan untuk mengetahui aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduksi yang terkandung di dalam Kurikulum Alternatif Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran yang merangkumi Bidang Akademik Berfungsi, Bidang Kerohanian dan Nilai-Nilai Murni, Bidang Sosial, Riadah dan Aktiviti dan Bidang Pengurusan kehidupan. Analisis aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduksi tersebut dibuat berpandukan Model Bulatan Reproduksi dari Life Planning Education, Advocates for Youth 1995.

SOALAN KAJIAN

Soalan yang diketengahkan dalam kajian ini adalah:

- a) Apakah aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduksi mengikut Model Bulatan Reproduksi dari Life Planning Education, Advocates for Youth 1995 yang terkandung di dalam kurikulum alternatif PKBP?
- b) Apakah aspek-aspek yang lebih diberi lebih penekanan, kurang diberi penekanan dan tidak disentuh langsung di dalam kurikulum PKBP tersebut?

KERANGKA TEORI

Bagi tujuan menganalisis aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduksi yang terkandung di dalam kurikulum Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran ini, pengkaji akan menggunakan Model Bulatan Reproduksi (Life Planning Education, Advocates for Youth, 1995). Terdapat lima bulatan yang mewakili komponen dalam Pendidikan Kesihatan Reproduksi iaitu sensualiti, keintiman, identiti seksual, kesihatan dan reproduksi serta seksualisasi. Model ini dirasakan adalah bersesuaian dengan kajian ini kerana konsep-konsep yang diketengahkan adalah mencakupi kesemua aspek yang perlu dalam memperkatakan tentang reproduktif manusia.

i. **Sensualiti:**

adalah kesedaran, penerimaan dan merasa selesa dengan tubuh badan sendiri. Merasa seronok secara fisiologi dan psikologi terhadap tubuh badan sendiri atau orang lain. Konsep-konsep lain dalam sensualiti ialah imej badan, kitaran seksual, fantasi seksual dan sentuhan.

ii. **Keintiman:**

adalah kebolehan dan keperluan untuk mengalami emosi rapat dengan seseorang dan sebaliknya menerima semula perasaan yang sama dari orang lain. Aspek-aspek dalam keintiman ialah mengambil berat, perkongsian, cinta/suka dan kemudahlukaan. Keintiman memfokuskan kepada emosi di mana individu menyukai atau mencintai seseorang dan membina hubungan yang rapat.

iii. **Identiti seksual:**

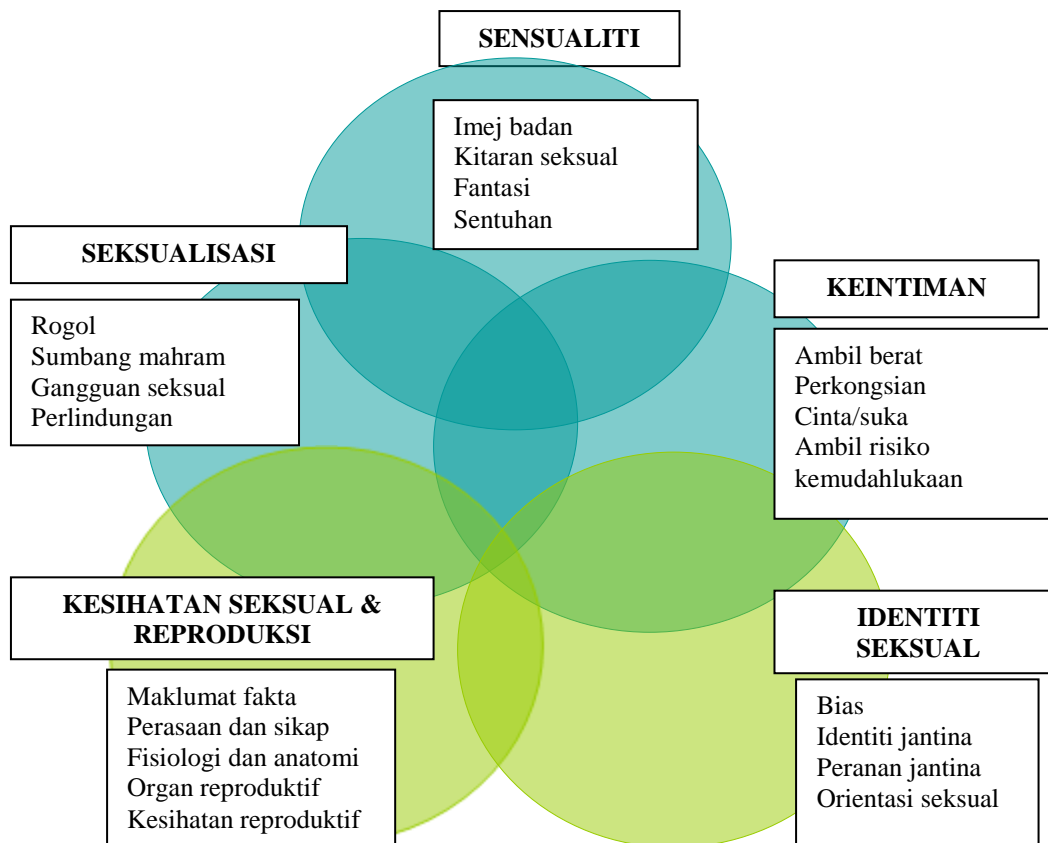
Menerima diri mengikut jantina mereka sendiri iaitu menunjukkan sifat kekelakian dan keperempuanan yang bersesuaian. Aspek-aspek yang terkandung dalam bahagian ini ialah bias, identiti jantina, peranan jantina dan orientasi seksual. Jantina manusia ditentukan secara biologi di mana terdapat perbezaan dan persamaan antara lelaki dan perempuan. Peranan mengikut jantina pula dipengaruhi oleh nilai sosial masyarakat yang mungkin menimbulkan bias gender.

iv. **Kesihatan seksual dan reproduksi:**

Sikap dan tindakan yang berkaitan dengan aspek melahirkan anak, penjagaan dan pemeliharaan organ seks dan reproduksi dan aspek-aspek kesihatan berkaitan dari tingkah laku seksual. Aspek-aspek yang dibincangkan ialah maklumat reproduktif, perasaan dan sikap, fisiologi dan anatomi bagi organ reproduktif dan kesihatan reproduktif.

v. **Seksualisasi:**

Menggunakan reproduktif untuk mempengaruhi, mengawal atau memanipulasi orang lain. Topik ini merungkai isu rogol, sumbang mahram, gangguan seksual, perlindungan dan godaan. Kelima-lima bulatan reproduktif ini merangkumi perkembangan seksual secara menyeluruh. Setiap pertindihan bulatan menandakan bahawa setiap komponen saling berhubung di antara satu sama lain.



Rajah 1 : Model Bulatan Reproduktif
(dipetik dari: Life planning Education, Advocates for Youth, 1995)

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan teknik analisis kandungan bagi mengenal pasti aspek-aspek didikan kesihatan reproduktif merentasi kurikulum Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran ini. Borang analisis yang disediakan adalah berpandukan lima komponen reproduktif Model Bulatan Reproduktif yang dipetik dari Life Planning Education, Advocates for Youth (1995).

PERSAMPELAN

Kajian ini menggunakan kaedah persampelan tujuan di mana Sukatan Pelajaran Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran Sekolah Rendah dan Menengah (2006) dan huraian kurikulum bagi Bidang Pengurusan Kehidupan, Bidang Akademik Berfungsi, Bidang Kerohanian dan Nilai-nilai Murni serta Bidang Sains Sosial, Riadah dan Kreativiti dianalisis.

INSTRUMEN KAJIAN

Bagi tujuan kajian ini dua instrumen akan dibentuk iaitu:

- Bahagian mengekstrak kandungan kurikulum menggunakan Borang Aspek Reproduktif dimana kandungan aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif yang diekstrak dari setiap komponen bidang pengajaran akan dikumpulkan.
- Bahagian menganalisis aspek kesihatan reproduktif yang telah dikumpulkan menggunakan Borang Senarai Semak Aspek Kesihatan Reproduktif yang dibina berdasarkan aspek-aspek kesihatan reproduktif di dalam setiap komponen Model Bulatan Reproduktif.

KESAHAN INSTRUMEN

Dalam menentukan kesahan instrumen yang digunakan, pengkaji telah melantik dua kumpulan panel. Panel kumpulan pertama akan memastikan kesahan kandungan instrumen. Aspek-aspek reproduktif yang telah dikenal pasti diberikan kepada beberapa orang panel yang mempunyai pengalaman seperti berikut:

1. Terlibat dengan pertubuhan bukan kerajaan dan mempunyai pengalaman menguruskan remaja kurang upaya dan pernah mendapat latihan mengenai Pendidikan Kesihatan Reproduktif orang kurang upaya.
2. Terlibat secara langsung di dalam profesyen membangunkan orang kurang upaya dan membina modul latihan kesihatan seksual bagi kanak-kanak dan remaja kurang upaya.
3. Terlibat sebagai penyelaras murid-murid Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran di sekolah rendah dan menengah dan mempunyai pengalaman yang luas mengenai murid-murid PKBP ini.

Dalam menentukan kesahan muka instrumen pula kumpulan panel kedua telah diminta untuk memastikan aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif yang telah diterjemahkan di dalam setiap komponen bulatan reproduktif adalah menepati maksud sebenar Model Bulatan Reproduktif. Kesemua panel di dalam kumpulan kedua ini merupakan individu yang pakar di dalam bidang bahasa dan dua orang daripada mereka mendapat sijil penterjemahan Institut Terjemahan Negara.

PENGANALISISAN DATA

Penganalisan data dilakukan dengan menghitung frekuensi aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif yang diperolehi dari analisis kandungan ke empat-empat bidang pelajaran di dalam kurikulum Alternatif PKBP. Langkah-langkah penganalisan data dijalankan seperti berikut:

1. Mengenal pasti kandungan pelajaran aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif di dalam setiap komponen bagi keempat-empat bidang .
2. Mengklasifikasikan kandungan tersebut mengikut tema-tema di dalam komponen bulatan reproduktif. Rujuk lampiran
3. Mengira frekuensi aspek tersebut muncul bagi setiap komponen bidang pelajaran.
4. Menyusun frekuensi aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif mengikut susunan menurun dalam bidang pelajaran.
5. Menyusun frekuensi aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif mengikut bidang pelajaran dan komponen bulatan reproduktif.

ANALISIS DAPATAN KAJIAN

Aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif merentasi keempat-empat bidang Kurikulum Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran yang telah dikenal pasti di dalam kurikulum ini telah dikelompokkan mengikut komponen Pendidikan Kesihatan Reproduktif Model Bulatan Reproduktif dari Life Planning Education, Advocates for Youth (1995) seperti berikut.

Jadual 1

Aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif : Bidang Pengurusan Kehidupan

Komponen	Pengurusan Diri	Kemahiran Manipulatif	Tingkah laku	Kemahiran Hidup	Jumlah	Peratus
Sensualiti	19	0	6	1	26	32.91
Identiti Seksual	15	4	4	0	23	29.11
Keintiman	0	0	13	0	13	16.46
Seksualisasi	0	0	9	0	9	11.40
Kesihatan Seksual dan Reproduksi	7	0	0	1	8	10.13
Jumlah	41(51.90)	4(5.06)	32(40.51)	2(2.53)	79	100

Jadual 2
Aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif: Bidang Akademik Berfungsi

Komponen	B.Inggeris	B.Melayu	Matematik	Sains	Jumlah	Peratus
Sensualiti	15	0	0	0	15	48.39
Keintiman	8	0	0	0	8	25.81
Identiti Seksual	6	0	0	0	6	19.35
Sensualisasi	2	0	0	0	2	6.45
Kesihatan Seksual dan Reproduksi	0	0	0	0	0	0.00
Jumlah	31(100)	0(0)	0(0)	0(0)	31	100

Jadual 3
Aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif: Bidang Bidang Kerohanian dan Nilai-nilai Murni

Bulatan/Komponen	Pendidikan Islam	Pendidikan Moral	Jumlah	Peratus
Sensualiti	4	4	8	30.77
Identiti Seksual	5	0	5	19.23
Sensualisasi	5	0	5	19.23
Keintiman	3	1	4	15.38
Kesihatan Seksual dan Reproduksi	4	0	4	15.38
Jumlah	21 (80.77)	5 (19.23)	26	100

Jadual 4
Aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif: Bidang Bidang Sosial, Riadah dan Kreativiti

Bulatan/Komponen	P.Jasmani	P.Seni	Muzik	Sains Sosial	Jumlah	Peratus
Sensualiti	3	0	0	2	5	41.67
Identiti Seksual	0	0	0	2	2	16.67
Kesihatan Seksual dan Reproduksi	2	0	0	0	2	16.67
Sensualisasi	0	0	0	2	2	16.67
Keintiman	0	0	0	1	1	8.33
Jumlah	5(41.67)	0(0.00)	0(0.00)	7(58.33)	12	100.00

Jadual 5

Analisa Aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif Merentasi Bidang-bidang di dalam Kurikulum PKBP

Komponen/ Bidang	Pengurusan Kehidupan	Akademik Berfungsi	Kerohanian dan Nilai Murni	Riadah dan Kreativiti.	Jumlah	Peratus
Sensualiti	26	15	6	5	52	36.36
Identiti Seksual	23	6	5	2	36	25.17
Keintiman	13	8	1	1	23	16.08
Seksualisasi	9	2	5	2	18	12.56
Kesihatan Seksual dan Reproduksi	8	0	4	2	14	9.58
Jumlah	79(55.24)	31(21.68)	21(14.69)	12(8.40)	143	100

Jadual 5 menunjukkan Bidang Pengurusan Kehidupan merupakan bidang yang paling banyak menonjolkan aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif di dalam kandungannya iaitu sebanyak 79 isi kandungan (55.24 peratus) diikuti dengan Bidang Akademik Berfungsi sebanyak 31 isi kandungan (21.68 peratus), Bidang Kerohanian dan Nilai-nilai Murni sebanyak 21 isi kandungan (14.69 peratus) dan Bidang Riadah dan Kreativiti mengandungi 12 isi kandungan (8.40 peratus). Sementara itu apabila dilihat dari sudut komponen-komponen reproductif manusia pula didapati bahawa sebanyak 52 isi kandungan (36.36 peratus) dari aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif yang terdapat di dalam kurikulum ini adalah Komponen Sensualiti diikuti dengan Komponen Identiti Seksual sebanyak 36 isi kandungan (25.17 peratus), Komponen Keintiman sebanyak 23 isi kandungan (16.08 peratus), Komponen Seksualisasi sebanyak 18 isi kandungan (12.56 peratus) dan Komponen Kesihatan Seksual dan Reproduksi sebanyak 14 (9.58 peratus).

RUMUSAN

Rumusan berikut dibuat berdasarkan dapatan daripada kajian ini, iaitu:

Hasil kajian menunjukkan Kurikulum Alternatif Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran ini telah menyediakan aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif merentasi keempat-empat bidang kurikulum ini bagi memenuhi objektif kurikulum tersebut.

Bidang Pengurusan Kehidupan menonjolkan aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif yang seimbang di dalam semua mata pelajarannya, dengan jumlah aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif sebanyak 79 (55.24 peratus) dan ini bertepatan dengan objektif bidang iaitu untuk menyediakan diri murid-murid menghadapi situasi sebenar dalam kehidupan dan mengamalkan kebersihan dan kesihatan yang baik untuk dirinya dan persekitaran. Bidang Akademik Berfungsi yang merupakan bidang kedua terbanyak menonjolkan aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif ini sebenarnya hanya dimonopoli di dalam Komponen Bahasa Inggeris yang menasaskan murid-murid berkebolehan untuk bertutur dengan sopan dan memberi respon yang jelas dalam sesuatu situasi, menggunakan bahasa yang sesuai semasa berkomunikasi di dalam masyarakat dan menyediakan diri supaya boleh diterima bekerja pada suatu hari kelak.

Pengkaji juga mendapati aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif di dalam kurikulum alternatif PKBP paling banyak disumbangkan di dalam Komponen Sensualiti iaitu yang melibatkan pengetahuan sehingga mereka boleh menerima tubuh badan sendiri dan orang lain secara fisiologi dan psikologi tetapi kurang diberi penekanan terhadap Komponen seksualisasi sedangkan banyak kajian lepas yang menunjukkan bahawa murid-murid PKBP ini mempunyai kurang pengetahuan untuk melindungi diri mereka dari penyaniayaan seksual (Hardman, 2005; Mary, 2011) akibat kurang pengetahuan mengenai aspek-aspek reproductif (McCabe et al., 1996). Aspek reproductif Komponen kesihatan Seksual dan Reproduksi yang banyak memberi maklumat mengenai penjagaan dan pemeliharaan organ seks serta menyediakan pengetahuan bagi mencegah penyakit kelamin perlu ditambah bagi meningkatkan kualiti kesihatan murid-murid bermasalah pembelajaran ini. Guru-guru juga harus dilatih supaya mahir

dan yakin dalam pengajaran aspek-aspek Pendidikan Kesihatan Reproduktif yang merentasi kurikulum ini supaya objektif kurikulum tercapai dan murid-murid ini akan bersedia menjadi ahli masyarakat yang berguna.

RUJUKAN

Abdullah Nasih Ulwan. (2002). *Pendidikan anak menurut islam*. Edisi ke-9. Jilid 1. (Terjemahan Syed Ahmad Semait). Singapura: Pustaka Nasional.

Advocates For Youth. (1995). *Life planning education: A youth, development program*. Washington DC: Pengarang.

Armour, B., & Tibadeau, J. (2010). Are adolescent girls with physical disabilities at increase risk for sexual violence. *Journal of School Health, 80*(7), 361-368.

Bensy, M. L. (2011). *Lending my voice out loud: The sexual abuse of students with disability in American school setting*. Doctoral dissertation, Hofstra University United States

Biwako Millennium Framework for action towards an inclusive barrier-free and rights-based society for persons with disabilities in Asia and the Pacific. (2002). Dimuat turn daripada <http://www.unescap.org/esrd.psis/disability/bmf/bmf.html>

Brennan, H., & Grabski, M. (2005). *Family Planning Queensland*: Australia.

Garwood, Monique, & McCabe, Marita P. (2000). Impact of sex education program on sexual knowledge and feelings of men with a mild intellectual disability. *Journal of Education and Training in Mental Retardation and Development Disabilities, 35*(3), 269- 283.

Hardman, M. L. (2005). *Human exceptionality school, community and family*. Boston, MA: Pearson, Allyn & Bacon.

Jabatan Pendidikan Khas. (2006a). *Huraian Sukatan Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran Rendah dan Menengah. Bidang Akademik Berfungsi*. Kementerian Pelajaran Malaysia.

Jabatan Pendidikan Khas. (2006b). *Huraian Sukatan Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran Rendah dan Menengah. Bidang Pengurusan Kehidupan*. Kementerian Pelajaran Malaysia.

Jabatan Pendidikan Khas. (2006c). *Huraian Sukatan Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran Rendah dan Menengah. Bidang Kerohanian dan Nilai-Nilai Murni*.Kementerian Pelajaran Malaysia.

Jabatan Pendidikan Khas. (2006d). *Huraian Sukatan Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran Rendah dan Menengah. Bidang Sains Sosial, Riadah dan Kreativiti*. Kementerian Pelajaran Malaysia.

Jabatan Pendidikan Khas. (2006e). *Sukatan Pelajaran Pendidikan Khas Bermasalah Pembelajaran Rendah dan Menengah*: Kementerian Pelajaran Malaysia.

Jabatan Pendidikan Khas. (1997). *Peraturan-peraturan Pendidikan Khas* Kementerian Pendidikan Malaysia.

Jabatan Pendidikan Khas. (2005). *Buku Maklumat Pendidikan Khas*: Kementerian Pelajaran Malaysia.

McCabe, M. P., Cummins, R. A., & Deeks, A. (1996). Construction and psychometric properties of Sensuality Scales: Sex Knowledge, Experience and Needs for People With Intellectual Disabilities (SEX KEN-ID), People With Physical Disabilities (SEX KEN-PD) and The general Population (SEK KEN-GP). *Research in Developmental Disabilities*.