



GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA SISWA TUNAGRAHITA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TUNAGRAHITA DI SLB C TRI ASIH JAKARTA

Merry Maeta Sari

¹Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor., Jl. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Tanah Sereal Bogor 16162.
Email : metamines.mm@gmail.com

Abstrak

Beberapa data statistik menunjukkan bahwa 80% wanita dan 50% pria tunagrahita mengalami pelecehan seksual sebelum usia 18 tahun. Orang tua yang merupakan pendidik seks utama, seringkali takut berbicara tentang kesehatan reproduksi karena kurang pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua siswa tunagrahita tentang kesehatan reproduksi remaja tunagrahita di SLB C Tri Asih Jakarta dengan menggunakan metode crosssectional yang ditujukan kepada 36 orangtua siswa. Hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar (97,2%) responden yang hadir adalah ibu sedangkan lebih dari sebagian (66.7%) jenis kelamin siswa tunagrahita di SLB Tri Asih adalah laki-laki. Selain itu, pada pengetahuan, didapatkan bahwa pada pertanyaan mengenai batasan usia anak dapat mengalami kecacatan mental hanya 12 (33,3%) responden yang menjawab dengan benar dan beberapa pertanyaan mengenai hubungan pertemanan pada masa remaja, hanya sedikit responden yang menjawab dengan benar. Saran untuk Orangtua remaja tunagrahita diharapkan untuk dapat mencari info lebih dalam mengenai kesehatan reproduksi remaja tunagrahita.

Kata kunci : kesehatan reproduksi, pengetahuan, remaja, tunagrahita

Pendahuluan

Masa remaja, baik remaja normal maupun remaja penyandang disabilitas yang diawali dengan pertumbuhan dan perubahan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi (Jacqueline, 2000)¹ Sekitar 15% dari jumlah penduduk di dunia adalah penyandang disabilitas. Mereka terbelong kelompok minoritas terbesar di dunia. Sekitar 82% dari penyandang disabilitas berada di negara-negara berkembang dan kerap kali menghadapi keterbatasan akses atas kesehatan, pendidikan, pelatihan dan pekerjaan yang layak². *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia

sekitar 7-10 % dari jumlah keseluruhan (Kemenkes, 2014).³

Kelompok penyandang disabilitas seringkali dianggap lebih rentan terhadap risiko-risiko reproduksi antara lain pelecehan seksual. Beberapa data statistik menunjukkan bahwa 80% dari wanita dan 50% pada pria tunagrahita mengalami pelecehan seksual sebelum usia 18 tahun (Sexuaitandu, 2012). Sejumlah 8% siswa laki-laki dan 26% siswa perempuan tunagrahita dan aktif secara seksual lebih mungkin terkena Infeksi Menular Seksual (IMS) dibandingkan dengan yang bukan tunagrahita.⁶ Tunagrahita merupakan kata lain dari retardasi mental (*mental retardation*) yang

berarti terbelakang secara mental. Istilah-istilah yang sering digunakan untuk mereka yang mengalami keterbelakangan mental antara lain *feeble mindedness* (lemah pikiran), *mental subnormality*, cacat mental, *defisit mental*, bodoh, dungu, pandir (*imbecile*), dan sebagainya (Mangunsong, 2014).⁷

Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja tunagrahita sama dengan remaja normal lain, remaja tunagrahita juga mengalami perubahan fisik yang terjadi sama seperti pada remaja normal. Pertumbuhan fisik kelenjar-kelenjar hormonnya juga mulai aktif bekerja, khususnya hormon-hormon seksual. Remaja tunagrahita mengalami pertumbuhan seks primer seperti menstruasi pada remaja putri maupun mimpi basah pada remaja putra, selain itu muncul pula keinginan seksual pada remaja tunagrahita. Meskipun pada perkembangan fisik tidak ada masalah, tetapi pada perkembangan mental dan kepribadian, remaja tunagrahita memiliki hambatan seperti keterbatasan dalam berpikir dan perkembangan sosio-emosional yang belum matang (Praptiningrum, 2006).⁸

Beberapa remaja putri tunagrahita tidak mengerti cara mengganti pembalut sendiri saat menstruasi, selain itu beberapa dari remaja putri tunagrahita tidak mengerti bahwa mereka sedang menstruasi, sementara pada remaja tunagrahita putra, tidak jarang mereka melakukan masturbasi di tempat-tempat yang tidak seharusnya seperti di dalam kelas atau di aula.⁶ Ekspresi perilaku seksual pada remaja tunagrahita berbeda dengan remaja normal. Perbedaan itu terletak pada pengungkapannya. Remaja tunagrahita tidak dapat mengontrol ekspresi seksual ketika dorongan itu muncul. Mereka bisa melakukan apapun untuk bertemu dengan pasangan atau melepaskan dorongan seksualnya (Fery, 2011).⁹

Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual yang *inappropriate* pada pria tunagrahita antara lain adalah pengetahuan seksual yang terbatas, keterampilan sosial dan interpersonal yang rendah, terbatasnya kesempatan untuk menjalin hubungan seksual yang perlu dipahami sebagai tindakan yang

berlandaskan ikatan, nilai, norma yang berlaku di dalam lingkungan sosial. Pada remaja tunagrahita pengetahuan seksual yang terbatas dapat diekspresikan dalam bentuk ketertarikan seksual yang tidak terkendali sehingga bisa menimbulkan penyimpangan perilaku seksual (Craig, Lindsay, and Browne, 2010).¹⁰

Lebih dari sebagian (69,5%) remaja tunagrahita di SMPLB dan SMALB Jakarta Timur berperilaku seksual berisiko dan sebagian besar (72%) dari remaja dengan perilaku seksual berisiko tersebut tidak pernah diberikan informasi topik kesehatan reproduksi oleh orangtua.¹¹ Pada penyandang disabilitas, keluarga memiliki peran yang besar, antara lain sebagai pendidik, sebagai pelindung, sebagai pelayan, sebagai tempat curah hati. selain itu keluarga juga memiliki beberapa fungsi diantaranya adalah fungsi reproduksi, fungsi afeksi, fungsi perlindungan, fungsi pendidikan, dan fungsi keagamaan (Depsos, 2005).¹²

Sebagai pendidik, orang tua merupakan pendidik seks utama bagi anak-anak mereka, tetapi banyak orangtua yang takut berbicara dengan anak-anak mereka (normal maupun penyandang disabilitas) tentang seks. Orang tua belum memiliki pengetahuan yang cukup untuk menangani pertanyaan tentang seksualitas dengan tepat.¹³ Padahal orangtua, khususnya ibu lebih mungkin untuk memulai sebuah diskusi tentang hal-hal yang berhubungan dengan seksual kepada remaja tunagrahita, meskipun demikian, ibu remaja tunagrahita meyakini bahwa sekolah memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam memberikan pendidikan seks untuk remaja tunagrahita.¹⁴ Sebuah penelitian pada ibu dalam memberikan pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita ringan menyebutkan bahwa pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi masih kurang, rata-rata ibu tidak dapat menjelaskan tentang organ reproduksi dan pelecehan seksual.¹⁵ Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan orangtua siswa tunagrahita tentang kesehatan reproduksi remaja tunagrahita di SLB C Tri Asih Jakarta.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain crosssectional. Populasinya adalah orangtua siswa yang memiliki anak tuna grahita berusia 11-24 tahun di SLB C Tri Asih Jakarta yang berjumlah 40 orangtua siswa. Akan tetapi hanya 36 orangtua siswa yang memenuhi syarat sebagai sampel yang terdiri dari 35 perempuan dan 1 laki-laki untuk menjadi responden

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tentang karakteristik, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja tunagrahita yang telah diuji coba di SLB C Asih Budi. Hasil uji validitas dan reliabilitas terdiri dari 29 pertanyaan tentang kesehatan reproduksi, hanya 20 pertanyaan yang memenuhi syarat untuk digunakan sebagai instrumen. Data dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Analisis data dilakukan secara univariat dalam tabel distribusi frekuensi.

Hasil

1. Karakteristik Orangtua Siswa

Tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta

Karakteristik orangtua siswa dalam penelitian ini meliputi usia, Pendidikan, dan pekerjaan, seperti digambarkan pada tabel dibawah ini ;

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik orangtua siswa tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta

Karakteristik	Ayah		Ibu	
	N (36)	%	N (36)	%
Usia				
30-50 th	15	41.7	26	72.2
>50 th	21	58.3	10	27.2
Pendidikan				
Dasar	5	13.9	10	27.8
Menengah	17	47.2	17	47.2
Atas	14	38.9	9	25.0
Pekerjaan				
Bekerja	36	100	6	16.7
Tidak Bekerja	0	0	30	83.3
Jenis Pekerjaan				
Pegawai Swasta	9	25.0	2	33.3
Wiraswasta	18	50.0	4	66.7
Buruh	7	19.4	0	0
Lain-lain	2	5.6	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (58,3%) usia ayah siswa tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta adalah lebih dari 50 tahun. Sedangkan ibu siswa tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta sebagian besar (72.2%) berusia antara 30 sampai 50 tahun. Hampir sebagian (47.2%) pendidikan orangtua siswa tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta adalah pendidikan menengah. Selain itu, semua ayah remaja tunagrahita bekerja dan sebagian besar (83.3%) ibu remaja tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta tidak bekerja. Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa sebagian (50%) ayah remaja tunagrahita di SLB Tri Asih bekerja sebagai wiraswasta. Sementara itu dari ibu yang memiliki pekerjaan, lebih dari sebagian (66.7%) bekerja sebagai wiraswasta.

2. Penghasilan Keluarga Siswa Tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta

Penghasilan keluarga siswa dalam penelitian ini ditanyakan untuk mengukur kesejahteraan keluarga, dengan berlandaskan jumlah UMR di Jakarta perbulan yaitu sebesar 3.100.000 rupiah.

Tabel 2. Distribusi penghasilan keluarga siswa tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta

Penghasilan	N (36)	%	Total
Rentang penghasilan			
<2.500.000	3	8.3	8.3
2.500.000-3.100.000	7	19.4	19.4
3.100.000-5.000.000	15	41.7	41.7
>5.000.000	11	30.6	30.6
Kategori penghasilan			
<UMR (3.100.000)	10	27.8	27.8
>UMR (3.100.000)	26	72.2	72.2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (72.2%) rentang penghasilan keluarga siswa tunagrahita di SLB Tri Asih adalah 3.100.000-5.000.000.

3. Karakteristik Remaja Tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta

Karakteristik remaja tunagrahita dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan IQ siswa tunagrahita.

Tabel 3. Distribusi karakteristik remaja tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta

Karakteristik		N (36)	%
Jenis Kelamin	Perempuan	12	33,3
	Laki-Laki	24	66,7
Rentang Usia Remaja	Awal (11-13)	7	19,4
	Tengah (14-18)	22	61,1
	Akhir (19-24)	7	19,4
Pendidikan	SDLB	14	38,8
	SMPLB	11	30,6
	SMKLB	11	30,6
IQ	Tidak Diketahui	16	44,4
	Sedang (35-55)	7	19,4
	Ringan (55-70)	13	36,2

Diketahui bahwa lebih dari sebagian (66,7%) jenis kelamin siswa tunagrahita di SLB Tri Asih adalah laki-laki. Sedangkan untuk rentang usia remaja, lebih dari sebagian (61,1%) siswa tunagrahita di SLB Tri Asih ada di rentang usia remaja tengah. Hampir sebagian (38,9%) siswa tunagrahita masih berstatus sebagai siswa SDLB di SLB C Tri Asih dan rata-rata IQ siswa tunagrahita SLB C Tri Asih hampir sebagian (44,4%) tidak diketahui dan sejumlah (36,1%) siswa tunagrahita ada dalam jenis tunagrahita ringan yaitu dengan IQ berkisar antara 55-70.

4. Gambaran Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Tunagrahita

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini meliputi ;pengetahuan dasar tentang remaja tunagrahita, organ reproduksi dan cara menjaganya., lingkungan, kekerasan seksual, dan pengembangan potensi remaja tunagrahita.

Tabel 4. Distribusi frekuensi jawaban pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tunagrahita, (N=36)

No	Pertanyaan	%
1	Batasan usia anak dapat mengalami kecacatan perkembangan dengan keterbelakangan mental	33,3
2	Ciri-ciri keterbatasan remaja tunagrahita	80,6
3	Tingkat IQ tunagrahita yang tergolong mampu latih	36,1
4	Ciri-ciri umum perubahan fisik pada remaja perempuan	86,1
5	Ciri-ciri khusus perubahan psikologis pada remaja tunagrahita	25
6	Organ reproduksi dalam pada wanita	22,2
7	Organ	30,6
8	Cara menjaga kesehatan dan kebersihan organ reproduksi perempuan	58,3
9	Cara membasuh dan mencuci kemaluan perempuan	47,2
10	Aspek perubahan pada remaja yang identik dengan pertemanan	22,2
11	Peran teman sebaya bagi remaja	27,8
12	Tujuan utama yang diinginkan dari adanya hubungan pertemanan remaja	44,4
13	Tingkatan pengelompokkan dalam hubungan pada masa remaja	16,7
14	Cara memberikan pemahaman kepada remaja tunagrahita agar terhindar dari kekerasan	97,2
15	Pemahaman tentang "katakan tidak" bila terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan pada remaja	97,2
16	Definisi bakat	47,2
17	Definisi minat	66,7
18	Cara orangtua untuk mengembangkan minat dan bakat anak	83,3
19	Hambatan dalam pengembangan potensi	77,8
20	Bagian dari potensi diri	27,8

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa hampir seluruh responden (97,2%) menjawab dengan benar pertanyaan tentang cara memberikan pemahaman kepada remaja tunagrahita agar terhindar dari kekerasan. Selain itu pada pertanyaan mengenai batasan usia anak dapat mengalami kecacatan perkembangan dengan keterbelakangan mental, hanya 33,3% responden yang menjawab dengan benar. Pertanyaan mengenai tingkatan pengelompokkan dalam hubungan pada masa remaja hanya 16,7% responden menjawab benar.

Pembahasan

1. Karakteristik Orangtua Siswa Tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta

Sebagian besar (97,2%) responden yang hadir adalah ibu sedangkan lebih dari sebagian (66.7%) jenis kelamin siswa tunagrahita di SLB Tri Asih adalah laki-laki Sementara Permasalahan yang terjadi pada remaja laki-laki tunagrahita tidak bisa dengan mudah ditangani oleh Ibu, apalagi dalam hal seksualitas.¹⁶

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 73% remaja laki-laki dan 65% remaja perempuan mendapatkan informasi tentang seksual dari media. Sedangkan ibu hanya memberikan kontribusi 3% bagi remaja laki-laki dan 8% bagi remaja perempuan yang berani bertanya tentang seksualitas.¹⁷ Padahal orang tua merupakan pendidik seks utama bagi anak-anak mereka, tetapi banyak orangtua yang takut berbicara dengan anak-anak mereka (cacat atau tidak) tentang seks. Pembagian tugas antara orang tua sebagai pendidik merupakan hal yang penting dalam pendidikan seks. Ayah merupakan representasi dari figur laki-laki dan ibu adalah representasi dari figur sosok perempuan. Dengan pembagian tugas itu maka anak akan mengetahui aspek-aspek seksualitas dan akan berkembang dalam hidup. Mengembangkan persepsi tentang seksualitas secara seimbang dan lengkap akan membuat anak berpikir positif tentang seksualitas.¹⁸ Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh dr. Boyke bahwa peran ayah sama besarnya dengan peran ibu dalam memberikan pendidikan seks bagi anak-anak.¹⁹

2. Penghasilan Keluarga Siswa Tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (72.2%) rentang penghasilan keluarga siswa tunagrahita di SLB Tri Asih adalah 3.100.000-5.000.000 atau berada di atas UMR Jakarta. Tingkat seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidup

disesuaikan dengan penghasilan yang ada. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu dalam rangka meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

3. Karakteristik Remaja Tunagrahita di SLB Tri Asih Jakarta

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rentang usia remaja, lebih dari sebagian (61.1%) siswa tunagrahita berada di rentang usia remaja tengah (14-18 tahun). Hampir sebagian (38.9%) siswa tunagrahita masih berstatus sebagai siswa SDLB di SLB C Tri Asih dan rata-rata IQ siswa tunagrahita sebanyak (36.1%) adalah tunagrahita ringan yaitu dengan IQ berkisar antara 55-70.

Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja tunagrahita sama dengan remaja normal lain, remaja tunagrahita juga mengalami perubahan fisik yang terjadi sama seperti pada remaja normal. Meskipun pada perkembangan fisik tidak ada masalah, tetapi pada perkembangan mental dan kepribadian, remaja tunagrahita memiliki hambatan seperti keterbatasan dalam berpikir dan perkembangan sosio-emosional yang belum matang (Praptiningrum, 2006).

Hasil penelitian (Fery, 2011) menunjukkan bahwa ekspresi perilaku seksual pada remaja tunagrahita berbeda dengan remaja normal. Perbedaan itu terletak pada pengungkapannya. Remaja tunagrahita tidak dapat mengontrol ekspresi seksual ketika dorongan itu muncul. Mereka bisa melakukan apapun untuk bertemu dengan pasangan atau melepaskan dorongan seksualnya.

4. Gambaran Pengetahuan Responden tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Tunagrahita

Berdasarkan hasil, penelitian didapatkan bahwa pada pertanyaan mengenai batasan usia anak dapat mengalami kecacatan mental, hanya 12

(33,3%) responden yang menjawab dengan benar.

Penelitian Hafid menyatakan bahwa pengetahuan orangtua tentang retardasi mental yang sangat minim, membuat orangtua tidak punya pengetahuan yang cukup dalam mengatasi kendala yang akan muncul dalam kesehariannya.²⁰

Salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah teori fungsi, yaitu informasi yang diserap oleh responden adalah informasi yang hanya dimengerti dalam konteks kebutuhan responden.²¹ Beberapa pertanyaan mengenai hubungan pertemanan pada masa remaja, hanya sedikit responden yang menjawab dengan benar. Hal ini mungkin terjadi karena responden menganggap bahwa pemahaman mengenai hubungan pertemanan pada anak tunagrahita tidak sesuai dengan kebutuhan responden. Padahal dalam penelitian mengenai hubungan peran orangtua dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental menunjukkan adanya hubungan peran orangtua dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di sekolah,²² meskipun pada penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku sehat reproduksi siswa *slow learner* dengan dukungan teman atau kelompok sebaya.²³ Hal ini mungkin disebabkan karena keterbatasan pada remaja *slow learner* sehingga hubungan pertemanan yang terjalin sesama remaja *slow learner* hanya berfungsi sebagai pembentukan kelompok, bukan untuk menjalankan fungsi-fungsi pertemanan seperti pada remaja pada umumnya.

Referensi

- [1] Jacqueline Sherris (Ed.). (2000). *OUTLOOK Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan yang Bermakna (Vol. 16)*. Washington: PATH. Diakses dari [https://www.path.org/publications/files/Indonesian_16-3.pdf] pada 20 Mei 2016
- [2] ILO.____. Inklusi Penyandang Disabilitas Di Indonesia. Diakses melalui http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_233426.pdf
- [3] Kemenkes. (2014). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Penyandang Disabilitas Pada Anak. Diakses dari [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_disabilitas.pdf] pada 8-1-2016
- [4] *Wawancara Pribadi dengan Pekerja Sosial di Panti Sosial Bina Grahita, 2015*
- [5] Sexualityandu. (2012). Teaching Sex Education For Youth With Intellectual Disabilities. Diakses dari [http://www.sexualityandu.ca/teachers/teaching-sex-ed-for-youth-with-intellectual-disabilities] pada 8 Januari 2016
- [6] Deschaine M. (2011). How developmental disabilities impact the sexual health of young adults. Sexual health disparities among disenfranchised youth 2011; 10-14. Diakses melalui [http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/Youth/YouthSexualHealth/Documents/SexualHealthDisparities-DevelopmentalDisabilities.pdf/] pada 7 Januari 2016.
- [7] Mangunsong, F. (2014). Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. Jilid Kesatu. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- [8] Praptiningrum, N. (2006). Pendidikan Seksual Bagi Anak Tunagrahita. Jurnal Pendidikan Khusus Volume.2, Mei 2006. Diakses melalui [http://journal.uny.ac.id/index.php/jpk/article/download/6041/5227] pada 10 April 2016
- [9] Fery, Setiawan. (2011). Ekspresi Perilaku Seksual Masa Pubertas Pada Remaja Penyandang Tunagrahita. Universitas Negeri Semarang. Diakses melalui [http://lib.unnes.ac.id/11824/] pada 7 Januari 2016
- [10] Craig, Lindsay, and Browne. (2010). *Assessment and Treatment of Sexual Offenders with Intellectual Disabilities: A Handbook*. UK : John Wiley & Sons, Ltd.
- [11] Junitasari, Ria. (2013). Gambaran Perilaku Seksual Remaja Tunagrahita Di SMPLB dan SMALB Jakarta Timur Tahun 2013. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia
- [12] Departemen Sosial RI. (2005). Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Anak Cacat dalam Keluarga. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Bina Pelayanan Anak.
- [13] Isler, A., Beytut, D., Tas, F., & Conk, Z. (2009). *A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability*. *Jurnal Sex Disability*, 27, 229-237. DOI 10.1007/s11195-009-9130-3. Diakses dari

- [https://www.researchgate.net/publication/225103859_A_Study_on_Sexuality_with_the_Parents_of_Adolescents_with_Intellectual_Disability] pada 20 mei 2015
- [14] Pownall, Jahoda, and Hastings. (2012). *Sexuality and Sex Education of Adolescents with Intellectual Disability: Mothers' Attitudes, Experiences, and Support Needs. Intellectual And Developmental Disabilities* 2012, Vol. 50, No. 2, 140–154. Diakses melalui [\[http://aaidjournals.org/doi/pdf/10.1352/1934-9556-50.2.140\]](http://aaidjournals.org/doi/pdf/10.1352/1934-9556-50.2.140) pada 9 april 2015
- [15] Saadah, R. (2009). Perilaku Ibu Dalam Memberikan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Tunagrahita Ringan (Studi Kualitatif Pada Ibu Dari Siswi SMPL-C, C1 Widya Bhakti Semarang). Skripsi. Semarang : Universitas Diponegoro
- [16] Kamil, Mustofa. (2003). Model Model Pelatihan. Universitas Pendidikan Indonesia. Diakses dari [\[http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._P-END._LUAR_SEKOLAH/196111091987031001-MUSTOFA_KAMIL/Model-model_pelatihan.pdf\]](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._P-END._LUAR_SEKOLAH/196111091987031001-MUSTOFA_KAMIL/Model-model_pelatihan.pdf) pada 16 April 2016
- [17] Claretta, D & Susanti, D. (2004). Sumber-sumber Informasi Remaja Tentang Seksualitas. UPN “Veteran” Jawa Timur.
- [18] Lestari, W. (2015). Peran Orangtua dalam Pendidikan Seks Pada Remaja. Tesis. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- [19] Boyke. (2016). Adik Bayi Datang Darimana?. Jakarta : Noura book
- [20] Hafid, I. (2011). Pengasuhan Orangtua Pada Anak Retardasi Mental Ringan. Skripsi. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan
- [21] Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- [22] Anggorowati, D. dkk. (2015). *Hubungan Peran Orangtua Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental Di SDLB Negeri Kota Pekalongan* . Skripsi. STIKES Muhammadiyah Pekajangan : Pekalongan
- [23] Sulistyoningrum, Ratih. (2008). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Akses Terhadap Informasi dengan Perilaku Sehat Reproduksi Remaja Slow Learner*. Diakses melalui http://repository.unair.ac.id/24349/2.hassmallThumbnailVersion/gdlhub-gdl-s1-2009-sulistyoni-8592-fkm76_0-n.pdf