



PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN IBU MENGENAI PUBERTAS PADA REMAJA PUTRI DENGAN DISABILITAS INTELEKTUAL RINGAN

Amalina Salsabil^{1,*a)}, Langgersari Elsari Novianti^{1,b)}, Hendriati Agustiani^{1,c)}

¹Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung-Sumedang km.21, Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45363, Telp (022) 7794126

Email: ^{a)}amalina17001@mail.unpad.ac.id, ^{b)}elsari@unpad.ac.id,
^{c)}hendriati.agustiani@unpad.ac.id

Abstrak

Remaja putri dengan disabilitas intelektual (DI) ringan menunjukkan perkembangan seksual yang sama seperti anak-anak seusianya, termasuk pada masa pubertas. Ibu biasanya merupakan pengasuh utama dan disebutkan sebagai sumber panduan terbaik bagi remaja putri dengan DI ringan untuk mempelajari berbagai perubahan yang terjadi di masa pubertas. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki sejauh mana pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimiliki ibu dalam menghadapi pubertas pada anaknya, yang merupakan remaja putri dengan DI ringan. Rancangan penelitian kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Tiga orang ibu dari remaja putri dengan DI ringan bersedia untuk terlibat dalam wawancara semi-terstruktur melalui telepon. Hasil wawancara ditranskripsikan, diberikan kode, dan tema berdasarkan kerangka analisis kualitatif Creswell (2012). Strategi triangulasi dilakukan untuk memenuhi keabsahan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu cukup mengetahui adanya keterbatasan kemampuan berpikir pada remaja putri dengan DI ringan dan mengetahui beberapa tanda pubertas yang khusus terjadi pada perempuan. Namun, informasi yang dimiliki ibu belum menyeluruh. Terlihat ada ketidaksiapan pada diri ibu saat pertama kali mengetahui anaknya menunjukkan tanda pubertas. Keterampilan yang dimiliki ibu belum dapat mendorong anak untuk memberdayakan dirinya sendiri. Informasi yang disampaikan ibu kepada anak cenderung berupa konsekuensi dari adanya perubahan tubuh, sedikit mengenai fakta biologis, dan belum melibatkan aspek emosi dan sosial pubertas. Penelitian berikutnya dapat dilakukan berupa penyusunan rancangan program intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu dari remaja putri dengan DI ringan agar lebih siap menghadapi pubertas yang dilalui anaknya.

Kata kunci: disabilitas intelektual ringan, ibu, pendidikan seksual, pubertas, remaja putri

Mother's Knowledge, Attitude, and Skills About Puberty on Young Women with Mild Intellectual Disabilities

Abstract

Young Women with mild intellectual disabilities (ID) exhibit the same sexual development as children their age, including at puberty. Mothers are usually their primary caregivers and the best educators to learn about the changes that occur during puberty. This study aims to investigate the extent of knowledge, attitudes, and skills owned by mothers while dealing with their children's puberty. A qualitative research design was used. Three mothers of young women with mild ID were interviewed by phone, using a semi-structured format. The interviews were transcribed, coded, and themed based on Creswell's (2012) qualitative analysis framework. Data validated with triangulation. The results showed that mothers were well aware of the limited cognitive capacity in young women with ID and knew some puberty signs that specifically occur in women. However, the mother's knowledge wasn't comprehensive yet. Negative attitudes such as unpreparedness shown by the mothers when they first found out signs of puberty in their child. The skills possessed by the mothers haven't been able to empower their children. The information delivered by mothers mostly about the consequences of the bodily changes, less biological facts, and doesn't involve the emotional dan social aspects of puberty. Further research should be carried out in the form of designing an intervention program that can enhance a mother's knowledge to be better prepared at times of puberty that their children have.

Keywords: mild intellectual disabilities, mothers, puberty, sex education, young women

PENDAHULUAN

Remaja dengan disabilitas intelektual (DI) merupakan mereka yang memiliki gangguan selama periode perkembangan, meliputi penurunan baik pada fungsi intelektual maupun fungsi adaptif pada area konseptual, sosial, dan praktikal (American Psychiatric Association, 2013). Meskipun individu dengan DI diketahui memiliki keterlambatan pada beberapa area perkembangan, namun mereka memiliki tahapan perkembangan seksual yang sama sebagaimana perkembangan normal (Tutar Güven & İşler, 2015) dan memasuki periode pubertas pada rentang waktu yang sama seperti remaja pada umumnya (Vanderbilt Leadership Education in Neurodevelopmental Disabilities, 2018), terutama mereka yang termasuk dalam kelompok DI ringan. Kondisi ini membuat remaja dengan DI berkemungkinan menghadapi tantangan yang lebih besar saat melalui masa pubertas. Berbeda dengan remaja lain yang mampu menyadari perubahan tubuhnya di masa pubertas, bertanya dan berdiskusi dengan teman, serta mencari informasi terkait pubertas secara mandiri, hal yang sama belum tentu dapat dilakukan oleh remaja dengan DI.

Remaja dengan DI diketahui memiliki kesulitan pada kognisi, kemampuan belajar, dan komunikasi (O'Neill, Lima, Thomson Bowe, & Newall, 2015), sehingga pengetahuan seksual yang mereka miliki dengan tepat pun secara signifikan lebih rendah dibandingkan remaja lain pada umumnya (Jahoda & Pownall, 2014; McDaniels & Fleming, 2016). Perkembangan regulasi diri yang tidak sesuai dengan usianya pun membuat mereka kesulitan untuk mengatur perilaku di kehidupan sehari-hari (Nader-Grosbois, 2014). Misalnya saja, pengetahuan seksual yang mereka miliki cenderung terbatas pada pemahaman dasar pubertas, anatomi seksual, dan adanya pengetahuan reproduksi yang tidak konsisten (Rowe & Wright, 2017). Mereka cenderung salah paham pada persoalan seksualitas yang kontekstual seperti masalah kehamilan, relasi, penyakit menular seksual, membedakan perilaku publik dan pribadi, serta dalam menampilkan ekspresi yang pantas dan tidak pantas (P. Handayani et al., 2019; Rowe & Wright, 2017). Tidak hanya itu, akses yang mereka miliki pada pendidikan kesehatan seksual dan layanan kesehatan pun secara signifikan berkurang (O'Neill et al., 2015). Secara signifikan, informasi seksual yang didapat remaja dengan DI dari dokter cenderung lebih sedikit dibandingkan dengan teman sebayanya yang tidak memiliki disabilitas mental (Jahoda & Pownall, 2014). Mereka pun kurang memiliki kesempatan untuk bertukar informasi dengan teman sebaya karena dilaporkan memiliki lingkup sosial yang terbatas (Jahoda & Pownall, 2014).

Taraf pengetahuan yang rendah pada remaja dengan DI tersebut dapat membuat mereka kurang mampu menyadari situasi pelecehan seksual dan kurang memperoleh perkembangan sikap yang positif pada seksualitas (Schaafsma, Kok, Stoffelen, & Curfs, 2015). Hasil riset terdahulu menunjukkan bahwa mereka yang memiliki kemampuan kognitif rendah berisiko tinggi pada penyakit menular seksual, baik perempuan maupun laki-laki (Deschaine, 2011). Lebih lanjut, studi yang dilakukan oleh Jahoda dan Pownall (2014) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang menonjol terkait pengetahuan seksual, di mana remaja putra dengan DI diketahui memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan remaja putri dengan DI. Remaja putri dengan DI berisiko lebih dari dua kali lipat mengalami kehamilan yang tidak disengaja dibandingkan mereka yang tidak memiliki disabilitas mental dan hampir 80% perempuan dengan DI pernah mengalami pelecehan seksual (Deschaine, 2011). Sejalan dengan hasil studi tersebut, di Indonesia sendiri cukup banyak pemberitaan terkait kasus pelecehan seksual yang menimpa penyandang disabilitas mental berjenis kelamin perempuan (Farakhiyah, Raharjo, & Apsari, 2018). Data catatan tahunan (CATAHU) 2020 yang dirilis oleh Komisi Nasional Anti-Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) merekam bahwa terdapat 47% kasus kekerasan yang dialami oleh perempuan dengan DI dari total 87 kasus kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas (Komnas Perempuan, 2020). Data tersebut menunjukkan bahwa perempuan dengan DI merupakan kelompok yang paling rentan mengalami kekerasan seksual jika dibandingkan dengan disabilitas lainnya (netra, rungu & wicara, psikososial, daksa). Data CATAHU 2020 juga menunjukkan bahwa kasus kekerasan seksual pada perempuan disabilitas didominasi oleh

perkosaan dengan sebagian besar pelaku tidak teridentifikasi oleh korban (Komnas Perempuan, 2020).

Dengan adanya kondisi-kondisi tersebut, diperlukan peran dari lingkungan sekitar untuk membantu remaja dengan DI melalui masa pubertas. Orang tua disebutkan memegang peran penting sebagai edukator dalam pemberian pendidikan seksual (O'Neill et al., 2015; Tutar Güven & İşler, 2015), terlebih pada remaja dengan DI yang membutuhkan pengajaran individual. Orang tua dipercaya dapat membantu memberikan pengulangan dan penguatan dalam pemberian informasi dan menyediakannya secara konsisten (Ramage, 2015). Namun, tidak semua orang tua mampu menyediakan hal serupa. Beberapa studi terdahulu menunjukkan bahwa orang tua masih kurang percaya diri untuk menyampaikan persoalan yang berkaitan dengan seksualitas (Jaycee D. Pownall, Jahoda, Hastings, & Kerr, 2011), merasa tidak nyaman (Clatos & Asare, 2016; Jaycee D. Pownall et al., 2011; Tutar Güven & İşler, 2015; Wilson, Dalberth, Koo, & Gard, 2010), dan kurang mengetahui bagaimana cara berbicara dengan anaknya mengenai seks (Wilson et al., 2010).

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2019 terdapat suatu penelitian yang dilakukan kepada 43 orang tua dari remaja dengan DI ringan (pada penelitian sebelumnya disebut retardasi mental) menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua di Sleman yang menjadi responden (74%) diketahui telah memiliki pengetahuan yang baik (N. Handayani & Yati, 2020). Pengetahuan yang baik tersebut meliputi pemahaman terhadap kondisi DI sebagai keadaan yang ditandai dengan penurunan kecerdasan dan adanya kesulitan dalam belajar serta beradaptasi, tanda pubertas pada remaja putri dan putra, organ reproduksi pada wanita, fungsi alat reproduksi laki-laki, cara menjaga kesehatan reproduksi wanita, hingga informasi terkait HIV-AIDS (N. Handayani & Yati, 2020). Penelitian ini tidak hanya menggali pengetahuan pada diri ibu, tetapi juga menyelidiki sikap dan keterampilan yang dimiliki ibu ketika anaknya memasuki masa pubertas. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Handayani (2020) sebelumnya merupakan studi deskriptif kuantitatif, sehingga hasil penelitian tidak dapat menunjukkan sejauh mana masing-masing pengetahuan tersebut diketahui oleh orang tua. Melalui studi kualitatif pada penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimiliki ibu dalam menghadapi masa pubertas pada anaknya, yang merupakan remaja putri dengan DI ringan.

METODE

Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk menyelidiki sejauh mana pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimiliki ibu dalam menghadapi pubertas pada remaja putri dengan DI. Oleh karenanya, pendekatan kualitatif dirasa dapat memenuhi tujuan tersebut karena mampu memberikan penjelasan mengenai pengalaman individu di dalam konteks sosial tertentu. Sebelum penelitian ini dilakukan, persetujuan etik telah diperoleh melalui Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Bandung dengan menyatakan bahwa penelitian ini berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial, dan non-klinis lainnya yang berlaku (No.357/UN6.KEP/EC/2020).

Partisipan

Partisipan dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Partisipan dapat disertakan ke dalam penelitian apabila: 1) merupakan ibu dari remaja putri dengan DI ringan yang memiliki usia kronologis 9-16 tahun; 2) memiliki pendidikan terakhir SMP atau se-derajat; dan 3) bersedia mengikuti tahap penelitian sampai akhir. Anak dari partisipan perlu dipastikan memiliki kondisi DI ringan, yaitu memiliki taraf IQ pada rentang skor 50-70. Penjaringan partisipan diawali peneliti dengan menelusuri sekolah dasar (SD) dan menengah pertama (SMP) di Kota Bandung yang terdaftar menyelenggarakan program inklusi. Setelah diperoleh izin dari pihak sekolah dan didapat

rekomendasi sebanyak 16 peserta didik yang diduga sesuai dengan kebutuhan penelitian, peneliti menghubungi ibu dari peserta didik untuk meminta izin dilakukannya pemeriksaan psikologi pada peserta didik dan kesediaan ibu terlibat dalam penelitian. Pemeriksaan psikologi terlebih dahulu dilakukan untuk memastikan bahwa peserta didik yang direkomendasikan tersebut memiliki kondisi DI ringan, karena sebagian besar peserta didik belum memiliki hasil pemeriksaan psikologi dengan diagnosa yang jelas. Pemeriksaan psikologi yang dilakukan meliputi: a) tes kecerdasan Stanford-Binet pada anak; dan 2) wawancara kepada ibu mengenai keterampilan adaptif anak menggunakan *Vineland Social Maturity Scale*. Sebanyak 9 peserta didik mengikuti pemeriksaan psikologi tersebut, namun 2 diantaranya tidak menyelesaikan pemeriksaan sampai selesai. Hasil pemeriksaan psikologi terhadap 7 peserta didik menunjukkan bahwa terdapat 4 anak yang memenuhi kriteria DI ringan, namun hanya 3 orang ibu yang bersedia terlibat menjadi partisipan penelitian.

Pengumpulan Data

Panduan wawancara disusun oleh peneliti dan ditelaah oleh 1 orang ahli yang berpengalaman menangani anak dengan DI dan 1 orang ahli yang berpengalaman menyusun pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi untuk remaja. Penelaahan ahli dilakukan untuk memeriksa kesesuaian pertanyaan yang diajukan dengan tujuan pengambilan data, serta kesesuaian bahasa yang digunakan dengan target partisipan. Pertanyaan pada panduan wawancara disusun untuk menggali: 1) pengetahuan ibu mengenai kondisi DI; dan 2) pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimiliki ibu dalam menghadapi pubertas pada anak, meliputi perubahan tubuh dan menstruasi, perubahan emosi, dan perubahan dalam perasaan romantis. Terdapat 24 pertanyaan yang diajukan pada proses wawancara. Contoh pertanyaan yang ditanyakan pada partisipan meliputi:

- a) Pertanyaan untuk menggali pengetahuan umum
Misalnya: *“Apakah ibu pernah mendengar istilah disabilitas intelektual? Boleh diceritakan apa yang ibu ketahui mengenai ciri perilaku yang biasa ditampilkan?”*
- b) Pertanyaan untuk menggali pengalaman
Misalnya: *“Apa yang ibu pikirkan saat mengetahui anak ibu sudah menunjukkan tanda pubertas?”*

Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara semi-terstruktur melalui telepon. Atas izin partisipan, alat perekam suara diaktifkan selama proses wawancara berlangsung. Dua dari tiga partisipan dapat menjawab seluruh pertanyaan dalam satu kali pelaksanaan. Sementara satu partisipan lainnya memerlukan dua kali pelaksanaan wawancara pada dua hari berbeda. Setiap wawancara berlangsung selama 60-90 menit. Selama kegiatan wawancara, peneliti menanyakan beberapa pertanyaan tambahan—yang sebelumnya tidak direncanakan—guna memahami jawaban-jawaban partisipan.

Analisis Data

Hasil wawancara ditranskripsikan, diberi kode dan tema sesuai dengan kerangka analisis kualitatif Creswell (2012) tipe *“bottom-up”*. Setelah data terkumpul, langkah pertama yang dilakukan ialah mentranskripsikan hasil rekaman suara secara verbatim. Kemudian, peneliti mengorganisasikan data yang didapat sesuai dengan kisi-kisi panduan wawancara. Proses dilanjutkan dengan mengorganisasikan ide dan konsep yang mengacu pada kisi-kisi panduan wawancara, kemudian memberikan kode untuk setiap ide dan konsep tersebut. Terakhir, peneliti memaknakan kode-kode yang telah dibuat ke dalam bentuk deskripsi untuk digunakan dalam laporan penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan validasi pada temuan hasil penelitian dengan menggunakan strategi triangulasi untuk memperkuat akurasi dari analisis yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data demografi dapat dilihat pada tabel 1. Hasil analisis data dipaparkan ke dalam empat bagian, yaitu pengetahuan ibu mengenai kondisi DI anak, pengetahuan ibu mengenai kondisi pubertas, sikap ibu terhadap pubertas yang dilalui anak, dan keterampilan ibu dalam menghadapi pubertas yang dilalui anak.

Tabel 1. Data Demografi Partisipan

Keterangan	Partisipan Penelitian		
	P1	P2	P3
Usia	46 tahun	45 tahun	42 tahun
Suku Bangsa	Jawa	Sunda-Jawa-Manado	Sunda
Agama	Islam	Islam	Islam
Pend. Terakhir	SMP	SMEA	D3
Pekerjaan	Karyawan Pabrik	Wiraswasta	IRT
Kondisi Anak dengan DI			
Usia kronologis	11th 4bln	11th 11bln	15th 8bln
Skor IQ	61	51	51
Usia Mental	6th 7bln	5th 6bln	7th 6bln
Usia Sosial	7th 3bln	7th 6ln	9th 0 bln
Urutan dalam keluarga	Anak ke-2 dari 2 bersaudara	Anak ke-2 dari 3 bersaudara	Anak ke-1 dari 2 bersaudara

Pengetahuan ibu mengenai kondisi DI

Ibu perlu terlebih dahulu memahami kondisi khusus yang dimiliki anaknya sebelum mereka mampu mendampingi dan mengajarkan anak dengan DI menghadapi pubertas. Pada penelitian ini, pengetahuan ibu mengenai kondisi DI mengacu pada perolehan informasi akurat yang dimiliki ibu mengenai kondisi DI pada putrinya. Pada penelitian ini, ketiga partisipan diketahui belum mengetahui istilah DI dan lebih mengenal istilah lain seperti retardasi mental, tunagrahita, dan hambatan kecerdasan. Meskipun ketiga partisipan mengetahui istilah yang berlainan, namun pemahaman ketiga partisipan ketika diminta menjelaskan lebih lanjut mengenai istilah yang diketahuinya tersebut mengarah pada hal yang serupa. Pada tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar respon partisipan berkaitan dengan adanya kondisi kemampuan individu yang berada di bawah normal (kebanyakan orang).

Tabel 2. Pengetahuan Partisipan Pada Istilah yang Menunjukkan Kondisi Anak

Kategori	Respon Partisipan
Aspek kemampuan di bawah normal	IQ di bawah normal
	Seluruh aspek kemampuan berkendala (berada di bawah batas minimal)
	Tidak bisa apa-apa; "oloho" (bodoh)
Kendala dalam belajar	Belajar agak lambat
	Tidak terlalu fokus pada pelajaran
Membutuhkan cara khusus untuk pemberian informasi	Dapat diberi saran & masukan, selama cara pemberiannya perlahan
Usia mental tidak sesuai usia kronologis	Pertumbuhan mental tidak sesuai dengan umur

Selain mengetahui adanya kondisi kemampuan yang berada di bawah rata-rata, satu (P2) dari tiga partisipan menambahkan penjelasannya dengan kondisi yang menunjukkan adanya kendala dalam proses belajar sehingga diperlukan cara khusus dalam pemberian informasi. Hanya satu partisipan (P3) yang sudah mulai memiliki pengetahuan mengenai adanya perbedaan kondisi perkembangan pada anaknya dengan anak seusianya yang lain, di mana ia mengetahui bahwa

pertumbuhan usia mental anaknya tidak sesuai dengan usia kronologis. Temuan-temuan tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa pengertian kondisi DI yang diketahui sebagian besar orang tua yaitu adanya keterbelakangan atau penurunan kecerdasan, serta kesulitan belajar dan beradaptasi (N. Handayani & Yati, 2020).

Dilihat dari ragam jawaban yang disampaikan partisipan, diketahui bahwa secara umum pemahaman partisipan pada istilah yang menyerupai kondisi anaknya cenderung masih terbatas pada kemampuan berpikir dan belum memberi perhatian lebih pada perkembangan kemampuan adaptifnya. Di dalam DSM-5, American Psychiatric Association (2013) menjelaskan bahwa terdapat 3 karakteristik utama dari individu dengan DI, yaitu 1) adanya defisit pada fungsi intelektual; 2) defisit pada fungsi adaptif yang mengakibatkan adanya kegagalan untuk memenuhi standar perkembangan dan sosial budaya pada aspek konseptual, sosial, dan praktikal; serta 3) timbulnya defisit tersebut dimulai pada periode perkembangan. Oleh karenanya dapat disimpulkan bahwa pengetahuan partisipan mengenai DI artinya belum menyeluruh. Salah satu faktor yang menyebabkan hal ini ialah karena sebagian besar partisipan tidak memperoleh penguatan informasi atas kondisi DI pada anak dari profesional. Padahal pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai kondisi anak merupakan salah satu hal mendasar yang penting untuk dimiliki oleh orang tua dari individu dengan DI agar dapat bertindak dengan tepat untuk memaksimalkan kemampuan dan keterampilan anak, sehingga anak bisa mandiri menjalani kehidupan sehari-hari maupun menghadapi tuntutan di lingkungan sosial (Sustamy, Pratiwi, & Wahyuni, 2019).

Di luar pengetahuan partisipan yang belum menyeluruh, mereka sudah cukup mengetahui kondisi kemampuan berpikir anaknya. Hal ini membuat partisipan cukup memahami kebutuhan khusus anak dalam belajar. Ketiga partisipan menyampaikan bahwa mereka tidak cukup memberikan satu kali pengajaran kepada anaknya:

“Sebenarnya T tuh kalau untuk hal-hal yang baru itu nggak bisa sekali kak. Jadi harus beberapa kali, terus udah gitu memang harus dianya paham dulu...”
(P3)

Artinya, seluruh partisipan sudah memahami bahwa anaknya membutuhkan pengulangan dalam mempelajari informasi. Selanjutnya partisipan pun cukup menyadari bahwa mereka perlu mendampingi anaknya saat belajar, baik untuk menjadikan dirinya sebagai model dan contoh untuk anak, maupun untuk menyediakan materi pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan anak—seperti menggunakan bahasa yang mudah, sebagaimana yang disampaikan berikut:

“Jadi kalau mengajarkan tuh jadi bukan ngapalin. Jadi, misalnya nyanyi ya Ibu dulu yang nyanyi...gitu. Kalo baca doa Ibu dulu yang baca doa...” (P1)

“...kalau bisa kalau ke T itu jangan sampai kita ngejelasin tapi nantinya ada kata baru lagi yang nggak dia paham gitu hm. Jadi biasanya saya sih yaudah lah yang gampang aja gitu ke T mah...” (P3)

Pengetahuan Ibu mengenai Pubertas

Pengetahuan ibu mengenai pubertas ialah perolehan informasi akurat yang dimiliki ibu mengenai pubertas pada remaja. Istilah puber atau pubertas bukan merupakan istilah asing bagi ketiga partisipan. Dua dari tiga partisipan mengenal istilah puber untuk menjelaskan masa di mana seorang individu mulai memiliki perasaan ketertarikan pada lawan jenis, seperti berikut:

“Masa di mana anak mulai mengenal lawan jenis” (P3)

“Masa-masa ‘beger’.” (P1)

Sementara satu partisipan lainnya, yaitu P2, memahami pubertas sebagai masa di mana terdapat perubahan pada tampilan anak yang menjadi lebih centil dan dimulainya menstruasi. Pemahaman yang dimiliki partisipan tersebut tidak salah, tetapi tidak pula sepenuhnya tepat. Pubertas pada dasarnya mengacu pada suatu periode di mana terjadi pematangan fisik yang cepat di awal masa remaja, yang meliputi perubahan hormon dan perubahan pada tubuh (Santrock, 2019). Dengan kata lain, titik berat dari pubertas adalah aktivitas hormon yang memengaruhi pematangan organ fisik, utamanya organ seksual dan reproduksi. Sementara ketertarikan pada lawan jenis lebih tepat disebut sebagai salah satu karakteristik seksual sekunder dari pubertas, yaitu ciri pubertas yang juga dapat diamati untuk memahami pubertas seperti perubahan pada tubuh, emosi, dan sosial (Attwood, 2008). Hal ini berarti menunjukkan bahwa partisipan memahami istilah pubertas melalui ciri-ciri yang terlihat melalui pengamatan.

Sesuai dengan pemahaman partisipan mengenai istilah puber, ketertarikan pada lawan jenis menjadi salah satu ciri yang disebutkan oleh partisipan. Dua dari tiga partisipan menyebutkan terdapat perubahan perilaku pada anak ketika berhadapan dengan lawan jenis. Identiknya ketertarikan lawan jenis sebagai tanda pubertas bahkan membuat salah satu partisipan (P2) meyakini bahwa anaknya belum memasuki masa pubertas dan tidak memperkirakan akan terjadi dalam waktu dekat—karena belum adanya ketertarikan pada lawan jenis. Padahal P2 sendiri menyebutkan bahwa anaknya sudah mengalami penambahan tinggi badan, tumbuh payudara, dan mulai terlihat bercak cokelat pada celana dalam anaknya meskipun belum mengalami *menarche*, sebagaimana berikut:

“Tinggi. Tinggi sih badannya, selain yang payudara. Tapi kadang aku kalau nyuci baju ya, nyuci celana, kadang kayak ada kele...kadang kayak coklat-coklat, kayak ada keputihan-keputihan gitu ada.” (P2)

Selain itu, perubahan tubuh pun menjadi salah satu hal yang juga disadari oleh dua dari tiga partisipan sebagai tanda pubertas. Kedua partisipan tersebut cenderung menyebutkan perubahan fisik yang khas pada perempuan, seperti tumbuh payudara dan menstruasi. Tidak ada satu partisipan pun yang menjelaskan tanda pubertas dengan perubahan fisik yang sifatnya lebih umum dialami oleh perempuan dan laki-laki seperti percepatan pertumbuhan pada tinggi dan berat badan, serta meningkatnya nafsu makan. Padahal peningkatan berat badan diketahui terjadi bertepatan dengan dimulainya pubertas (Santrock, 2019). Ciri lain yang juga disebutkan partisipan ialah kecenderungan perilaku individu yang menjadi lebih memperhatikan penampilan diri. Dua dari tiga partisipan menyebutkan bahwa anaknya memiliki keinginan untuk tampil cantik dan bergaya seperti yang disampaikan berikut:

“Kalau untuk baju-baju, kalau untuk fashion, baju-baju emang dia agak gaya, agak gaya-gaya gitu, kalau mau ke depan, ke mana, misalkan ke saudaranya atau ke mana pasti bajunya pengennya yang agak rapi, udah gitu bawa tas kecil, kayak kayak gitu” (P2)

Dari banyaknya perubahan yang terjadi di masa pubertas, pengaruh hormon pada perasaan atau emosi merupakan salah satu yang seringkali mudah dilupakan (Attwood, 2008). Begitu pula pada penelitian ini, dari berbagai jawaban tidak ada satu pun partisipan yang menyebutkan perubahan emosi sebagai salah satu tanda pubertas. Paparan di atas menunjukkan bahwa partisipan cukup memiliki pengetahuan dasar mengenai pubertas yang didapatnya melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman bersama anaknya. Hanya saja, secara umum dapat dikatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki partisipan mengenai konsep dan cakupan pubertas belum menyeluruh.

Sikap Ibu terhadap Pubertas yang dilalui Anak

Sikap ibu terhadap pubertas yang dilalui anak mengacu pada pikiran, perasaan dan perilaku ibu dalam menghadapi pubertas yang dialami putrinya yang memiliki kondisi DI ringan. Ketika anaknya mulai menunjukkan tanda pubertas para partisipan sempat menunjukkan ekspresi tidak siap, setidaknya sebagai respon awal saat mereka mulai menyadari adanya perubahan pada anak. Pada penelitian ini, ketidaksiapan partisipan didasari oleh dua hal, yaitu: 1) pengetahuan partisipan yang tidak menyeluruh; dan 2) adanya kekhawatiran pada diri partisipan sebagai orang tua dari anak-anak dengan DI.

Temuan mengenai ketidaksiapan yang didasari oleh tidak menyeluruhnya pengetahuan ibu terlihat dari masih adanya partisipan yang terkejut saat anak mengalami *menarche*. Terdapat pula partisipan yang meyakini anaknya belum puber karena menganggap pubertas baru terjadi ketika anak mengalami menstruasi dan menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis. Kondisi ini menegaskan bahwa pengetahuan yang tidak memadai dapat menyebabkan sikap negatif seperti kekhawatiran dan kecemasan pada diri ibu. Ketidaksiapan partisipan juga dapat disebabkan karena kondisi khusus anak. Sebagian besar ibu khawatir akan kemampuan anaknya karena menganggap bahwa sang anak belum dapat memahami perubahan di masa pubertas. Salah satunya disampaikan partisipan 3 berikut ini:

"Iya Bu, alhamdulillah sih alhamdulillah Bu...tapi maksud saya teh haduh Ya Allah ampun jangan diduluin pubertasnya lah Bu maksud saya teh udah lah diduluin pintarnya dulu aja daripada...Ya saya bingung jadi pintarnya belum gitu kan ini pubertasnya duluan...emaknya yang rempong kan kata saya teh dibecandain kayak gitu 'haduh pusing Bu' kata saya teh, belum lagi kan...gimana saya nanganinnya nanti" (P3)

Pernyataan tersebut juga menunjukkan kekhawatiran personal pada diri ibu mengenai kemampuan dirinya sebagai orang tua. P3 menunjukkan keraguan karena tidak tahu cara mendampingi atau menangani anak dengan DI di masa pubertas. Kekhawatiran seperti ini cukup wajar dirasakan oleh orang tua, sebagaimana hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa kondisi disabilitas pada anak membuat sebagian besar ibu tidak yakin pada kemungkinan yang dapat terjadi di masa pubertas (O'Neill et al., 2015).

Sumber kekhawatiran lain yang juga terlihat ialah ketiga partisipan diketahui memiliki kekhawatiran atas reaksi atau perilaku orang lain yang mengancam anaknya, seperti kemungkinan adanya risiko pelecehan seksual atau adanya pihak-pihak yang berbahaya bagi anak, baik di dalam maupun di luar rumah. Temuan mengenai kecemasan ibu pada perilaku seksual dan kerentanan seksual yang dihadapi anak bukan lagi merupakan sesuatu yang mengejutkan dan fenomena ini telah didokumentasikan secara luas pada penelitian-penelitian mengenai seksualitas dan disabilitas (O'Neill et al., 2015; Jaycee D. Pownall et al., 2011).

Temuan khas terlihat pada partisipan yang anaknya sudah menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis, di mana respon awal partisipan merefleksikan perasaan subjektifnya. Partisipan cenderung tidak percaya dan kaget atas ekspresi perasaan suka yang ditampilkan oleh anaknya dan cenderung memiliki kekhawatiran tersendiri mengenai perubahan pada area ini. Salah satunya ditunjukkan sebagai berikut:

"Khawatir takutnya eee takut nanti misalnya dia ngedeketin terus si anaknya jadi...misalnya nggak mau gitu kan ya, jadi nggak mau dekat-deket sama U atau orang tuanya nanti misalnya ih amit-amit ih itu teh mani gitu, ya takut...takut kayak gitu." (P1)

Rasa khawatir yang muncul pada dua dari tiga orang partisipan tersebut pun nampaknya cukup umum dirasakan oleh orang tua. Palsalnya pada penelitian O'Neill dan koleganya (2015) ditemukan bahwa para ibu merasa cemas mengenai pandangan orang lain mengenai perilaku afeksi yang ditunjukkan anaknya. Kekhawatiran seperti ini dapat dipahami sebab individu dengan DI biasanya tidak segan menyentuh dan memeluk, baik keluarga, guru, pengasuh, maupun orang asing (O'Neill et al., 2015).

Kekhawatiran yang sedikit berbeda ditunjukkan oleh partisipan yang anaknya belum tertarik pada lawan jenis. Meskipun pada dasarnya kekhawatiran tersebut tetap berkaitan dengan perilaku orang lain terhadap anaknya, namun P2 lebih menekankan pada risiko kejahatan yang ada di lingkungan seperti pelecehan seksual, sekalipun di lingkungan rumah. P2 mengaku keberadaan suaminya—ayah sambung dari anak—di rumah cukup membuat dirinya waspada. Hal ini mendorongnya untuk mengajarkan anak mengenai bagian tubuh privat dan memberi batasan mengenai perilaku yang boleh dan tidak boleh dilakukan di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh kekhawatiran yang ditunjukkan ketiga partisipan berkaitan dengan risiko yang mungkin diterima oleh anaknya kelak. Kondisi tersebut cukup serupa dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu dari remaja dengan DI memiliki kekhawatiran secara khusus mengenai kerentanan anak mereka terhadap eksploitasi dan pelecehan (Jaycee Dawn Pownall, Jahoda, & Hastings, 2012).

Keterampilan Ibu dalam menghadapi pubertas yang dilalui anak

Keterampilan ibu dalam menghadapi pubertas anak mengacu pada kemampuan ibu dalam mengkomunikasikan informasi terkait pubertas pada putrinya yang merupakan individu dengan DI ringan. Di luar adanya ketidaksiapan yang ditunjukkan partisipan saat pertama kali mengetahui anaknya menunjukkan tanda pubertas, mereka terlihat sudah memberikan beberapa informasi yang menjadi bagian dari pendidikan seksual di masa pubertas kepada anaknya.

Perubahan fisik dan menstruasi.

Ketika anaknya menunjukkan perubahan tubuh, sebagian besar partisipan fokus memberikan informasi mengenai konsekuensi dari adanya perubahan tubuh tersebut. Misalnya, karena payudara anak sudah mulai membesar, maka partisipan meminta anak untuk memakai bra. Mereka pun memberikan informasi pada anak untuk berhati-hati menjaga area payudara tersebut agar tidak terlihat orang lain. Partisipan menyampaikan bahwa pada dasarnya anak mereka sudah tahu bahwa ada bagian tubuhnya yang sudah berubah dan perlu ditutupi, namun mereka perlu terus mengingatkan putrinya secara berkala karena anak-anak tersebut cenderung cuek pada perubahan tubuhnya—terutama jika hanya berada di rumah. Untuk mengajarkan area tubuh yang privat ini, ketiga partisipan mengaku bahwa ajaran agama mengenai batasan aurat umumnya berhasil membuat anak patuh dan tidak bertanya lebih lanjut.

Sebanyak dua partisipan diketahui memiliki anak yang sudah mengalami menstruasi. Kedua partisipan berupaya untuk menanamkan tanggung jawab pada anak selama periode menstruasi dengan memberikan informasi mengenai manajemen menstruasi. Dapat dipastikan partisipan mengajarkan cara memasang pembalut, membersihkan dan membuang pembalut bekas pakai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan O'Neill dan koleganya (2015), di mana ditemukan bahwa ibu tidak mendiskusikan persoalan pubertas dan seksual di luar topik menstruasi (O'Neill et al., 2015). Partisipan mengaku tidak mengalami kesulitan dan merasa cukup mampu mengajarkan hal praktis seperti manajemen menstruasi anak. Meskipun demikian, anak dari kedua partisipan tersebut belum sepenuhnya mampu memasang pembalut sendiri. Seperti yang disampaikan berikut ini:

“Eee masih, kadang-kadang masih ada salah kebalik gitu...kebalik yang besar harusnya di belakang itu masih ada kita kontrol, kadang-kadang sih

kita emang suka ngemanjain lagi ya, dipasangin...gitu. jadi dia mandi nih, udah disiapin, udah dipasangin, tinggal pakai gitu.” (P1)

Melalui pernyataan tersebut diketahui bahwa ibu tidak konsisten memberikan pengajaran dan cenderung memanjakan anak dengan memberikan bantuan secara cuma-cuma. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pengajaran yang disediakan ibu mengenai pemakaian pembalut tampaknya belum efektif sesuai dengan kebutuhan anak dengan DI. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendampingan untuk remaja putri dengan DI harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman mereka, termasuk juga pada hal-hal praktis seperti manajemen menstruasi (Fitria, 2016).

Perubahan Emosi.

Perubahan emosi di masa pubertas tidak sama untuk setiap individu dan tidak selalu terjadi di waktu yang sama pula (Attwood, 2008). Pada penelitian ini, sebagian besar partisipan tidak melihat ada perubahan drastis dari kondisi emosi anaknya di masa pubertas. Hanya satu partisipan yang menceritakan adanya perubahan emosi yang cukup intens pada diri anak, seperti perubahan perasaan anak terhadap teman-temannya dan lebih beragamnya tampilan ekspresi emosi ataupun perilaku anak yang mencerminkan suasana hati. Partisipan pun menyampaikan bahwa tidak banyak hal yang secara khusus mereka lakukan dan ajarkan kepada anaknya dalam menghadapi kondisi emosi. Ketiga partisipan mengaku cenderung lebih banyak membiarkan atau mendinginkan anaknya saat sedang marah untuk memberikan waktu pada anak agar lebih tenang. Sebagian besar partisipan cenderung santai, di mana mereka tidak menganggap kondisi emosi anak sebagai sesuatu yang menyulitkan atau membawa perubahan tertentu pada diri mereka sebagai orang tua. Meskipun demikian, satu partisipan mengaku bahwa dirinya sudah mulai mengingatkan anak untuk menahan emosi marahnya dengan memberikan contoh relaksasi sederhana, seperti berikut:

“Ya paling suka bilang kalau lagi marah ditahan...tarik napas...kayak gitu, tapi da dia pas lagi marah nggak mau ngerti juga...kalau marah, marah aja. Nyontohin...jadi dicontohin, kalau marah gini (ibu memeragakan menarik napas) gitu. Tapi da dia nggak bisa sih ya...eh kalau udah dewasa mungkin bsa mengatur marah, diem gitu, ini mah engga belum bisa...kalau marah ya pasti ngomong.” (P1)

Meskipun P1 sudah mencoba memberikan contoh relaksasi sederhana pada anaknya, namun ia merasa bahwa anaknya belum dapat mengikuti apa yang ia sampaikan dan contohkan, bahkan menurutnya cenderung seperti tidak mendengarkan. Hal ini menjadi salah satu perhatian P1, di mana ia mengaku masih mengalami kesulitan untuk berbicara dengan anaknya saat sang anak sedang marah.

Perasaan Romantis.

Perubahan perilaku pada diri anak saat berhadapan dengan lawan jenis ini merupakan salah satu tanda yang mendapat perhatian cukup besar dari partisipan ketika anaknya memasuki masa pubertas. Dua dari tiga partisipan yang anaknya telah menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis cenderung menanamkan nilai yang mereka yakini dengan memberikan nasihat, umumnya untuk membuat anak agar tidak terlalu dekat dengan laki-laki. Meskipun demikian, masih ada partisipan yang menanamkan nilai dengan memberikan larangan tanpa menyertakan penjelasan lain. Ketiga partisipan mengaku tidak banyak menyampaikan informasi mengenai relasi dengan lawan jenis kepada anak. P3 cenderung memilih untuk mencari aman dengan memberikan batasan kepada anak dalam berhubungan dengan teman lelakinya, sementara P1 mengaku masih kebingungan dengan cara yang digunakan untuk memberikan informasi pada anaknya, seperti yang disampaikannya berikut:

“Eee enggak sih...karena mungkin dia mah nggak terlalu ini ya, nggak terlalu mencolok...jadi ya belum gitu belum. Cuma kepikiran ngasih tahunya mesti seperti apa, kecuali kalau dia kayak yang remaja-remaja yang lain teh, pergi-pergian, udah dandan, terus sering mejeng ya kepikiran...haduh cara ngasih tahunya nanti gimana gitu...kepikiran juga.” (P1)

Hal ini menunjukkan bahwa pada penelitian ini pun ditemukan orang tua yang memiliki anggapan bahwa tidak menyampaikan informasi merupakan cara untuk melindungi anak, serta masih ada pula mereka yang tidak mengetahui cara berbicara dengan anak mengenai aspek sosial dari seksualitas. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa salah satu hambatan terbesar dari minimnya pendidikan seksual dari orang tua kepada anak—sekali pun anak dengan non-disabilitas—ialah karena mereka tidak tahu bagaimana memulai pembicaraan, tidak siap dengan pertanyaan yang datang dari anak, serta bagaimana meresponnya (Wilson et al., 2010). Pada penelitian ini diketahui bahwa meskipun terlihat upaya dari partisipan untuk memberikan informasi kepada anaknya, namun topik seksual yang dibicarakan kepada anak memang masih terbatas

Pada penelitian ini, pengambilan data hanya dilakukan kepada tiga partisipan. Variasi jawaban dapat saja berbeda pada partisipan penelitian selanjutnya jika melibatkan lebih banyak subjek. Pengambilan data melalui wawancara telepon menyebabkan peneliti kurang leluasa mengajukan pertanyaan dan menanggapi jawaban partisipan. Peneliti juga tidak dapat memperoleh hasil observasi mengenai ekspresi atau sikap partisipan selama proses wawancara berlangsung.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kondisi DI dan pubertas diketahui belum menyeluruh. Ibu cenderung hanya memahami kondisi DI pada hal-hal yang berkaitan dengan aspek kemampuan berpikir dan belum memperhatikan lebih jauh mengenai aspek perkembangan pada keterampilan adaptif. Tidak jauh berbeda, pengetahuan ibu mengenai pubertas pun identik pada tanda-tanda yang khusus terjadi pada perempuan dan baru terjadi di masa pubertas, seperti tumbuh payudara dan dimulainya menstruasi. Tanda-tanda perubahan fisik yang lebih umum seperti penambahan tinggi dan berat badan cenderung kurang mendapat perhatian. Dalam menghadapi pubertas yang dilalui anak, seluruh partisipan menunjukkan ketidaksiapan, setidaknya saat pertama kali menyadari tanda pubertas pada anak. Ketidaksiapan pada ibu didasari oleh pengetahuan yang kurang memadai dan kekhawatiran akan kondisi DI yang dimiliki anak. Ibu terlihat lebih mudah menyampaikan informasi terkait konsekuensi dari perubahan tubuh dan sedikit mengenai fakta biologis, daripada mengenai aspek emosi dan sosial pubertas. Ibu juga terlihat kurang menyadari bahwa terdapat kemungkinan caranya dalam mengajarkan keterampilan manajemen menstruasi pada remaja putri dengan DI ringan belum tentu efektif, karena anaknya masih belum mampu memasang pembalut sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian, ibu disarankan untuk meningkatkan pengetahuannya. Pengetahuan yang meningkat diprediksi dapat mendorong ibu untuk mengembangkan sikap yang positif terhadap pubertas yang dilalui anak dan mengembangkan keterampilan untuk menyampaikan informasi yang diperlukan anak. Peneliti selanjutnya dapat meneruskan penelitian ini dengan melakukan asesmen kebutuhan pada ibu dan remaja DI dalam jumlah sampel yang besar. Hasil asesmen tersebut dapat digunakan untuk menyusun rancangan program intervensi guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu dari remaja putri dengan DI ringan dalam menghadapi pubertas yang dialami anaknya. Praktisi seperti psikolog, dokter, maupun praktisi kesehatan seksual reproduksi dapat turut mempromosikan mengenai pentingnya mengenali pubertas di masa remaja dan membantu orang tua mempersiapkan diri untuk mendampingi anak dengan DI untuk melalui masa pubertasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Attwood, S. (2008). *Making Sense of Sex*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Clatos, K., & Asare, M. (2016). Sexuality Education Intervention for Parents of Children with Disabilities: A Pilot Training Program. *American journal of health studies*, 31(3), 151–162. Diambil dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28690386> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5500202>
- Deschaine, M. (2011). Developmental disabilities impact the sexual health of young adults. *Sexual Health Disparities Among Disenfranchised Youth*, 10–14.
- Farakhiyah, R., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2018). Perilaku Seksual Remaja Dengan Disabilitas Mental. *Share : Social Work Journal*, 8(1), 114. <https://doi.org/10.24198/share.v8i1.18122>
- Fitria, I. (2016). Pelatihan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Mengenai Pendampingan pada Remaja Putri dengan Intellectual disabilities Tingkat Sedang Usia 10 – 13 Tahun Menghadapi Menstruasi Pertama, 2(2), 8–15. Diambil dari <http://mediapsi.ub.ac.id/index.php/mediapsi/article/view/41/32>
- Handayani, N., & Yati, D. (2020). Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Retardasi Mental. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 115–120.
- Handayani, P., Pandia, W. S. S., Putri, A. A., Wati, L., P, V. V., & Rizky, A. (2019). Pendidikan Seksual bagi Orang Tua dan Guru Remaja Berkebutuhan Khusus. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 3(1), 58–72. <https://doi.org/10.25170/mitra.v3i1.501>
- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 430–441. <https://doi.org/10.1111/jir.12040>
- Komnas Perempuan. (2020). *Kekerasan meningkat: Kebijakan penghapusan kekerasan seksual untuk membangun ruang aman bagi perempuan dan anak perempuan*. *Catahu: Catatan tahunan tentang kekerasan terhadap perempuan*. Diambil dari [https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2020/Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan 2020.pdf](https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2020/Catatan%20Tahunan%20Kekerasan%20Terhadap%20Perempuan%202020.pdf)
- McDaniels, B., & Fleming, A. (2016). Sexuality Education and Intellectual Disability: Time to Address the Challenge. *Sexuality and Disability*, 34(2), 215–225. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9427-y>
- Nader-Grosbois, N. (2014). Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1334–1348. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.033>
- O'Neill, J., Lima, S., Thomson Bowe, K., & Newall, F. (2015). The experiences and needs of mothers supporting young adolescents with intellectual disabilities through puberty and emerging sexuality. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 3(1), 37–47. <https://doi.org/10.1080/23297018.2015.1077342>

- Pownall, Jaycee D., Jahoda, A., Hastings, R., & Kerr, L. (2011). Sexual understanding and development of young people with intellectual disabilities: Mothers' perspectives of within-family context. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 116*(3), 205–219. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-116.3.205>
- Pownall, Jaycee Dawn, Jahoda, A., & Hastings, R. P. (2012). Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: Mothers' attitudes, experiences, and support needs. *Intellectual and Developmental Disabilities, 50*(2), 140–154. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.2.140>
- Ramage, K. (2015). *Sexual Health Education for Adolescents with Intellectual Disabilities: A Literature Review*. The Saskatchewan Prevention Institute.
- Rowe, B., & Wright, C. (2017). Sexual knowledge in adolescents with intellectual disabilities: A timely reflection. *Journal of Social Inclusion, 8*(2), 42. <https://doi.org/10.36251/josi.123>
- Santrock, J. W. (2019). *Life-Span Development, Seventeenth Edition*. McGraw-Hill Higher Education.
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Sex Research, 52*(4), 412–432. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.919373>
- Sustamy, R. P., Pratiwi, R. D., & Wahyuni, S. (2019). Proceedings of International Conference on Applied Science and Health ICASH-A072 USING THE SMARTPHONE APPLICATION FOR PREGNANCY Proceedings of International Conference on Applied Science and Health, (4), 571–578.
- Tutar Güven, Ş., & İşler, A. (2015). Sex Education and its Importance in Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Psychiatric Nursing, (August)*. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.64936>
- Vanderbilt Leadership Education in Neurodevelopmental Disabilities. (2018). *Healthy Bodies: A Parent's Guide on Puberty for Girls with Disabilities*. Vanderbilt Kennedy Center. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511667367.006>
- Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P., & Gard, J. C. (2010). Parents' Perspectives on Talking to Preteenage Children About Sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 42*(1), 56–63. <https://doi.org/10.1363/4205610>