

Parenting Sex Education Sebagai Anticipatory Guidance Pada Anak Dengan Down Syndrome

Fika Nur Indriasari¹, Prima Daniyati Kusuma²

Kata Kunci:

Anticipatory Guidance;
Down Syndrome;
Parenting;
Sex Education

Keywords:

Anticipatory Guidance;
Down Syndrome;
Parenting;
Sex Education

Correspondensi Author:

^{1,2} Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Notokusumo Yogyakarta
Email: fika.nurindriasari@stikes-notokusumo.ac.id


History Article

Received: 20-01-2023;
Reviewed: 14-06-2023;
Accepted: 10-07-2023;
Available Online: 20-08-2023;
Published: 28-08-2023;

Abstrak. Tujuan pengabdian untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman orang tua terhadap perkembangan seksual pada anak berkebutuhan khusus serta meningkatkan komunikasi yang efektif dalam memberikan edukasi seksual kepada anak dengan down syndrome. Metode dalam kegiatan ini adalah ceramah interaktif sebanyak 32 peserta. Peserta kegiatan adalah wali siswa yang memiliki anak dengan down syndrome. Sebelum diberikan edukasi, peserta diberikan soal pre test dan sesudah diberikan edukasi, peserta diberikan soal post test. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan nilai p-value 0,004 artinya ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pentingnya memberikan sex education pada anak dengan down syndrome. Pengetahuan peserta kegiatan mengalami peningkatan sebesar 46,9%. Simpulan dari kegiatan ini adalah kegiatan pengabdian dengan menggunakan metode ceramah interaktif dapat mendorong terwujudnya active learning dan diperlukan untuk memotivasi dalam belajar. Hal ini ditunjukkan dengan antusiasme dari peserta kegiatan. Kegiatan ini memberikan implikasi bahwa orang tua terutama yang memiliki anak berkebutuhan khusus seperti down syndrome memiliki kesadaran akan pentingnya memberikan edukasi seksual terhadap anaknya.

Abstract This activity aims to increase parents' knowledge and understanding of sexual development in children with special needs and to improve effective communication in providing sexual education to children with Down syndrome. The method used is interactive lectures on 32 participants. The activity participants are the guardians of students who have children with Down syndrome. Participants were given a questionnaire before and after being given education. This activity showed the result that there was a p-value of 0.004, which means that there was a significant difference in the level of knowledge of the participants before and after being given education about the importance of giving sex education to children with Down syndrome. The participants' knowledge increased by 46.9%. The conclusion is that sexual education using the interactive lecture method can encourage active learning and is needed to motivate learning. The activity participants looked

enthusiastic about participating in the parenting class. This activity implies that parents who have children with Down syndrome are aware of the importance of providing sexual education to their children.

 This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus lebih rentan dengan pelecehan seksual dan penyimpangan seksual ketika berada di dalam lingkungan sosialnya. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman mereka tentang seberapa penting batasan-batasan yang harus mereka pahami dan lakukan pada saat perkembangan seksualnya terjadi (Nurmaya, 2018). Kemampuan anak berkebutuhan khusus dalam menafsirkan suatu peristiwa cenderung kurang dan kemampuan dalam mengontrol dorongan seksual juga masih membutuhkan bantuan. Kategori anak berkebutuhan khusus antara lain: autisme, tuna grahita, tuna laras, tuna daksa, tuna netra, tuna rungu, Slow Learner, ADHD, *down syndrome* dan Gifted (Kertoy et al., 2013).

Down syndrome atau dikenal juga dengan sebutan sindrom down adalah kelainan genetik yang terjadi ketika bayi dalam kandungan memiliki kelebihan kromosom. *Down syndrome* merupakan gangguan dengan mental retardasi yang paling umum yang disebabkan karena faktor organik. Retardasi mental adalah kondisi kecerdasan anak yang berada jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Riana & Karyawati, 2020). Rata-rata penderita *down syndrome* berada pada tingkat keterbelakangan yang menengah (*moderately retarded*) (Kemenkes RI, 2019). Anak-anak yang memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata, memiliki kesulitan dalam perilaku adaptif yang terjadi pada rentang usia perkembangan (dibawah 18 tahun) (Sindangsari, 2013).

Adanya hambatan yang dimiliki anak *down syndrome* tidak berpengaruh dengan perkembangan biologisnya. Secara biologis perkembangan seksual pada remaja *down*

syndrome sama dengan perkembangan remaja lainnya. Namun, secara emosional, kedewasaan, dan intelektual penyandang *down syndrome* cenderung mengalami perkembangan yang lebih lambat dari remaja biasa. Anak *down syndrome* mengalami perkembangan biologis seperti anak normal lainnya, sehingga juga mengalami masa pubertas dan mengalami perubahan emosional, fisik, dan sosial yang hampir sama (Oulmane et al., 2021).

Remaja dengan *down syndrome* juga memiliki ketertarikan dengan lawan jenis serta hasrat seksual sehingga edukasi tentang kesehatan reproduksi bagi anak penderita *down syndrome* juga perlu diberikan. Pada anak laki-laki, pemberi edukasi yang tepat adalah ayahnya, yaitu ketika anak mulai mengalami mimpi basah. Orang tua khususnya ayah harus memberikan edukasi tentang fungsi alat reproduksi dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti. Namun jika anak perempuan, misalnya mengalami menstruasi, maka yang memberikan edukasi adalah ibunya. Orang tua dapat menjadi sumber utama dalam memberikan informasi. Masalah seks adalah masalah pribadi dan anak berhak menentukan sikapnya sendiri terhadap seks. Orang tua sangat berkontribusi dalam mengajarkan nilai-nilai mana yang baik dan mana yang buruk (Tobing et al., 2019).

Keterbatasan yang dimiliki anak *down syndrome* memiliki peluang dua kali lipat untuk menjadi korban pelecehan seksual dibandingkan dengan anak normal. Hal ini disebabkan anak-anak dan remaja berkebutuhan khusus lebih tergantung pada orang lain terkait dengan perawatan daerah intim, ketidakmampuan dalam keterampilan sosial, penilaian yang buruk, ketidakmampuan untuk mencari bantuan ketika mengalami kekerasan serta kurang

memiliki kemampuan untuk mempertahankan diri serta melawan pelecehan seksual (Ross & Olsen, 2014).

Orang tua memiliki pemahaman yang terbatas mengenai strategi yang tepat untuk membantu anak sehingga memilih untuk menghindari pembicaraan mengenai seksualitas. Selain itu, orang tua juga memiliki pemahaman bahwa anak *down syndrome* mengalami perkembangan seksual yang lambat dibandingkan anak lainnya atau bahkan tidak memiliki dorongan seksual. Pemahaman tersebut menyebabkan orang tua tidak merasa perlu memberikan pendidikan seksual kepada anak (Handayani et al., 2019).

Pendidikan tentang kesehatan reproduksi bagi orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome* sangat penting dilakukan sebagai *anticipatory guidance* anak-anak *down syndrome* dari tindakan pelecehan seksual. Remaja perempuan dengan retardasi mental ringan mampu mengingat terkait sentuhan dan permintaan seksual yang tidak pantas atau tidak sesuai daripada sentuhan dan permintaan yang sesuai atau pantas dan memiliki informasi yang terbatas tentang pelecehan seksual. Remaja perempuan dengan retardasi mental ringan juga tidak mampu untuk melindungi diri terhadap pelecehan seksual dan memiliki kesulitan dalam melaporkan insiden seksual dan karakteristik pelaku kekerasan (Murray, 2016). Adanya risiko tinggi untuk menjadi korban pelecehan seksual, remaja berkebutuhan khusus membutuhkan program yang dirancang khusus untuk meningkatkan kompetensinya untuk pencegahan korban seksual dan eksploitasi. Anak-anak dengan berkebutuhan khusus sangat rentan mengalami pelecehan dan dimanfaatkan sehingga hal ini menjadi tugas orang tua untuk memberikan edukasi bahwa ada area tubuhnya yang tidak boleh dipegang oleh orang lain dengan bahasa yang mudah dipahami.

Kesulitan dalam menjelaskan tentang kesehatan reproduksi, ketidaknyamanan orang tua dalam menjelaskan seksualitas pada anaknya merupakan alasan orang tua tidak menjelaskan mengenai seksual pada anaknya, terlepas apakah anak-anak tersebut normal atau tidak (Murray, 2016). Sebagian besar program pendidikan seksual yang saat ini berjalan pun belum sesuai dengan kebutuhan anak berkebutuhan khusus karena program

tersebut diadopsi dari sekolah anak normal yang tidak mengakomodasi kebutuhan anak berkebutuhan. Hal ini menambah kesulitan bagi orang tua dalam memberikan pendidikan seksual kepada anaknya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka pemberian edukasi kepada orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome* tentang *sex education* sangat diperlukan. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan kesadaran kepada orang tua bahwa pendidikan seks kepada anak dengan *down syndrome* sangat diperlukan sebagai *anticipatory guidance* anak terhadap kekerasan dan pelecehan seksual.

METODE

Parenting *sex education* diberikan dalam bentuk ceramah interaktif. Media edukasi yang digunakan adalah video dan media *power point*. Peserta kegiatan adalah wali siswa yang memiliki anak dengan *down syndrome*.

Kegiatan pengabdian ini meliputi 4 sesi. Sesi pertama adalah mengerjakan soal pre test kemudian dilanjutkan sesi kedua yaitu pembukaan dan *brainstorming* pengetahuan peserta terhadap pendidikan seks kepada anak berkebutuhan khusus. Sesi ketiga adalah pemberian materi dan pemutaran video tentang pentingnya pendidikan seks pada anak. Materi yang disampaikan antara lain: tahap perkembangan seksual anak dari usia bayi sampai remaja; stimulasi aspek perkembangan seksual; materi pendidikan seks untuk anak; hambatan pada anak dengan *down syndrome*; permasalahan seksualitas pada anak berkebutuhan khusus dan strategi pendidikan seksual pada anak berkebutuhan khusus. Sesi keempat adalah penutup dan tanya jawab serta sesi kelima adalah evaluasi dengan memberikan soal post test.

Rancangan yang digunakan adalah *pre post test design* dengan membandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan total sampling. Tingkat pengetahuan peserta kegiatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Kuesioner berisi 11 pertanyaan dengan bobot nilai tertinggi adalah 24. Item pertanyaan meliputi pengetahuan orang tua terhadap masa pubertas, tujuan dan manfaat

pendidikan seks dan peran orang tua. Jawaban dari pertanyaan disajikan dalam bentuk MCQ (*multiple choice question*) dengan masing-masing jawab mendapatkan skor 0-2.

Analisis data yang digunakan adalah *paired T-test*. Tujuan dari uji ini adalah untuk melihat apakah ada perbedaan rata-rata antara dua sampel yang saling berpasangan atau berhubungan (Nursalam, 2016). Analisis ini digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta Kegiatan

Responden	Frekuensi	(%)
Usia		
25-34	2	6
35-44	7	22
45-54	17	53
>55	6	19
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	9
Perempuan	29	91
Pekerjaan		
Tidak bekerja	3	9
Pegawai swasta	7	22
Wiraswasta	22	69
Pendidikan		
SD	2	6
SMP	4	12,5
SMA/SMK	16	50
Sarjana	10	31,25



Gambar 1: Tim Memberikan Materi Sex Education

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (91%) dan pada rentang usia 45-54 tahun sebanyak 17 orang (53%). Usia 45-54 tahun merupakan kategori usia dewasa akhir, dimana di dalam usia ini seseorang sudah mampu menyesuaikan diri, memiliki kenaikan pada intelektual, berpikir lebih jernih, lebih tenang, labil dan mawas diri dalam menghadapi peristiwa dan perubahan yang terjadi di lingkungannya. Umur dewasa akhir memungkinkan seseorang untuk mengoptimalkan dan mengembangkan segala sumber daya yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam merawat dan mendidik anak terutama tentang pendidikan seks (Tobing et al., 2019).

Tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMA/SMK sebanyak 16 orang (50%) dengan bekerja sebagai

wiraswasta sebanyak 22 orang (69%). Semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin baik dalam memberikan pendidikan seks terkhusus pendidikan seks pada anak *down syndrome*. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka penyampaian pendidikan seks akan lebih terarah dibandingkan dengan orang tua yang mempunyai pendidikan rendah dan masih menganggap bahwa pendidikan seksual adalah hal yang tabu untuk disampaikan (Tobing et al., 2019).

Pendidikan seks untuk anak usia dini bukan mengajarkan anak untuk melakukan seks bebas ketika mereka dewasa kelak. Pendidikan seks dimaksudkan agar anak memahami akan kondisi tubuhnya, kondisi tubuh lawan jenisnya, serta menjaga dan menghindarkan anak dari kekerasan seksual. Rendahnya pemahaman lingkungan sekitar terhadap perkembangan seksual anak *down*

syndrome mengakibatkan lingkungan masyarakat tidak menyadari adanya hak pemenuhan perkembangan seksual yang dialami oleh anak tersebut sehingga mengakibatkan minimnya informasi dan pendidikan seksual pada anak *down syndrome* (Satryawan, 2021).

Adanya periode pubertas yang dialami anak *down syndrome* sering kali menimbulkan permasalahan, seperti masalah sosial. *The National Dissemination Center for Children with Disabilities (NICHCY)* mengidentifikasi dua masalah sosial yang dapat terjadi yaitu *public-private errors* dan *stranger-friend errors*. *Public-private errors* ditunjukkan dengan cara menyentuh organ-organ vital atau alat kelamin, memainkan alat kelamin untuk mencapai kepuasan di tempat umum, membuka baju atau celana di tempat umum, menyentuh orang lain secara sembarangan, mengangkat rok, dan memeluk orang lain secara mendadak. *Stranger-friend errors* ditunjukkan dengan perilaku mencium atau memeluk orang lain. Perilaku ini dapat menimbulkan permasalahan, yaitu menempatkan mereka pada situasi yang berisiko, seperti eksploitasi seksual (Mandel et al., 2005 dalam Handayani et al., 2019).

Pendidikan seks perlu diberikan juga kepada anak dengan berkebutuhan khusus seperti anak dengan *down syndrome*. Anak berkebutuhan khusus juga mengalami perkembangan biologi yang sama dengan anak yang normal (Breuner & Mattson, 2016). Remaja dengan retardasi mental rentan mengalami pelecehan seksual karena tidak mampu untuk melindungi diri dan memiliki kesulitan dalam melaporkan insiden seksual dan karakteristik pelaku kekerasan (Murray, 2016).

Perilaku seksual yang menyimpang pada anak *down syndrome* terjadi akibat adanya perkembangan seksual yang tumbuh sesuai dengan usia asli, namun tidak diimbangi dengan perkembangan pada usia mentalnya sehingga kedua hal tersebut menjadi tidak seimbang dan cenderung mendorong anak melakukan hal-hal yang berlandaskan rasa senang.

Perkembangan seksual anak perempuan yang lebih cepat daripada anak laki-laki meningkatkan kemungkinan keterlibatan anak perempuan pada sejumlah masalah, seperti contohnya pengalaman

seksual yang lebih cepat. Ketidakdewasaan sosial dan ketidakmampuan kognitif, dikombinasikan dengan perkembangan fisik yang lebih cepat menyebabkan anak perempuan dengan mudah menjadi korban pelecehan seksual daripada anak laki-laki yang mengalami kebutuhan khusus. Menjadi hal yang wajar ketika seorang remaja menyukai lawan jenisnya. Namun bagi orang tua yang memiliki anak *down syndrome* perlu perhatian yang lebih khusus. Anak dengan keterbelakangan mental memiliki kesulitan dengan pemahaman norma sosial, sehingga akan memiliki banyak masalah dalam membedakan perilaku dan interaksi seksual yang sesuai dengan taraf usianya.

Anak berkebutuhan khusus pada usia dini secara umum harus diperkenalkan materi pendidikan seks tingkat dasar. Artinya materi pendidikan seks bagi mereka diberikan secara sederhana, tidak terlalu rumit dan ilmiah, tidak menggunakan bahasa yang susah dan kompleks, serta dapat dipahami secara mudah oleh anak yang menerimanya. Apabila materi pendidikan seks yang diberikan terlalu tinggi dan kompleks maka anak akan mendapatkan kebingungan serta substansi materi tidak tersampaikan.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah memberikan edukasi terhadap orang tua tentang pentingnya memberikan *sex education* kepada anak berkebutuhan khusus terutama anak dengan *down syndrome*. Kegiatan ini bertujuan memberikan kesadaran dan pengetahuan terhadap orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus terutama anak dengan *down syndrome* bahwa perkembangan seksual yang dialami anak dengan *down syndrome* tidak berbeda dengan anak yang normal serta pendidikan seksual perlu diberikan untuk mencegah terjadinya pelecehan seksual.

Orang tua selama ini memahami bahwa anak-anak *down syndrome* selamanya akan menjadi anak-anak dan tidak memiliki dorongan serta keinginan terkait dengan seksual. Namun kenyataannya, anak *down syndrome* memiliki kebutuhan seksual dan penting untuk diajarkan mengenai pendidikan seksual (Sindangsari, 2013). Kesulitan dalam menjelaskan mengenai seksual merupakan hambatan bagi orang tua karena kemampuan anak yang kurang dalam

menerima informasi, sehingga orang tua cenderung pasrah dan tidak mengajarkan pada anak. Orang tua akan menjelaskan ketika dirasa perlu yaitu saat anak sudah mulai menunjukkan rasa suka dengan lawan jenis atau ketika orang tua merasa anak sudah dewasa.

Orang tua sering salah kaprah dalam berkomunikasi dengan anak pada masa pubertas, khususnya anak-anak berkebutuhan khusus. Pembicaraan yang dilakukan ditakutkan justru akan dapat membangkitkan gairah seksual anak, atau timbul ketidakyakinan pada diri orang tua, apakah benar anak perlu membicarakan tentang seksualitas. Bahkan orang tua sering kali tidak paham bagaimana harus membicarakannya (Nastitie & Aritonang, 2017). Upaya pencegahan anak *down syndrome* menjadi korban pelecehan seksual adalah dengan memberikan pendidikan seksual kepada orang tua, guru dan masyarakat sesuai dengan keadaan anak *down syndrome*. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan.

Tabel 2. Perbandingan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi (n=32)

Pengetahuan	Perbandingan		P-value
	Frekuensi		
	Pretest	Posttest	
Baik	3 (9,4%)	18 (56,3%)	0,004
Cukup	27 (84,4%)	14 (43,7%)	
Kurang	2 (6,2%)		

Berdasarkan tabel 2, tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi pada kategori cukup sebanyak 84,4%, namun setelah diberikan edukasi berada pada kategori baik sebanyak 56,3%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai signifikansi (*p-value*) pengetahuan adalah $(0,004) < p < \alpha (0,05)$ artinya ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pentingnya memberikan *sex education* pada anak dengan *down syndrome*. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoatmojo, 2010). Hal didukung bahwa

sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 50%.

Metode dalam kegiatan menggunakan metode ceramah dengan media audiovisual. Keberhasilan proses belajar mengajar juga didukung oleh media pengajaran yang digunakan. Penggunaan media pengajaran didasarkan kepada pemilihan yang tepat sehingga memperbesar arti dan fungsi dalam menunjang efektifitas dan efisiensi proses belajar mengajar (Ali, 2010). Materi yang diberikan antara lain: tahap perkembangan seksual anak dari usia 0-12 tahun, seksualitas manusia, hambatan pada anak dengan *down syndrome*, masalah seksualitas pada anak berkebutuhan khusus, prinsip dan strategi pendidikan seksual untuk anak berkebutuhan khusus serta tips menyampaikan pendidikan seksual pada anak.

Pendidikan seks merupakan salah satu pembelajaran yang dianggap penting untuk diajarkan kepada anak *down syndrome*. Sebagian besar orang tua masih menerapkan pola asuh *permissive* (bebas) dalam mendidik anak, sehingga tidak membawa dampak atau perubahan apapun dalam perilaku anak. Orang tua menganggap bahwa anak mereka berkebutuhan khusus sehingga mereka merasa wajar ketika anak melakukan beberapa perilaku yang secara seksual itu menyimpang (Nurmaya, 2018).

Hal utama yang diperlukan oleh anak *down syndrome* dalam masa-masa perkembangannya ialah bimbingan serta pengajaran dari orang-orang disekitarnya terutama orang tua karena pada hakikatnya pendidikan seks bukan hanya diberikan oleh lembaga pendidikan formal seperti sekolah melainkan peran pola asuh orang tua juga sangat dibutuhkan anak. Orang tua secara psikologis mempunyai kedekatan emosional dengan anak. Semakin sering terjadi percakapan tentang seks antara ibu dan anak, tingkah laku seksual anak akan semakin bertanggung jawab.

Keberhasilan dalam kegiatan ini juga dapat ditunjukkan dengan antusiasme dari wali siswa yang hadir tidak hanya ibu-ibu namun ayah juga bersedia menghadiri kegiatan *parenting* tersebut. Antusiasme juga ditunjukkan dengan peserta yang aktif bertanya dan berdiskusi seperti: bagaimana cara memberi tahu kepada anak tentang mimpi basah, apakah anak-anak mereka juga

dapat hamil dan menikah kemudian kenapa anak perempuannya suka sekali dipangku dengan lawan jenis. Selain itu terdapat peningkatan pengetahuan dan pemahaman orang tua untuk memberikan *sex education* kepada anaknya sebanyak 46,9%. Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini adalah memberikan *sex education* pada anak dengan *down syndrome* serta *parenting sex education* pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus lainnya seperti autisme dan tuna grahita.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan metode ceramah interaktif dapat meningkatkan minat belajar dan pengetahuan dari peserta terhadap pentingnya memberikan pendidikan seksual kepada anak dengan berkebutuhan khusus seperti anak dengan *down syndrome*. Kegiatan ini juga dinilai efektif dalam menghindarkan anak *down syndrome* sebagai korban pelecehan seksual. Rencana tindak lanjut perlu dilakukan evaluasi dari sikap orang tua serta memberikan edukasi seksual kepada anak dengan *down syndrome*. Keberhasilan dalam kegiatan ini diperlukan kerjasama antara orang tua dan guru di sekolah didalam memberikan edukasi kepada anak.

Ucapan terima kasih ditujukan kepada FKMK UGM terhadap bantuan hibah alumni untuk kegiatan tri dharma perguruan tinggi, STIKES Notokusumo Yogyakarta dan SLB Negeri Pembina Yogyakarta.

DAFTAR RUJUKAN

- Breuner, C. C., & Mattson, G. (2016). Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics*, *138*(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1348>
- Handayani, P., Pandia, W. S. S., Putri, A. A., Wati, L., P, V. V., & Rizky, A. (2019). Sexual Education for Parents and Teachers of Teenagers with Special Needs. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, *3*(1), 58–72. <https://doi.org/10.25170/mitra.v3i1.501>
- Kemenkes RI. (2019). Infodatin Riskesdas: Antara Harapan dan Fakta Down Syndrome. In *InfoDATIN* (pp. 1–10).
- Kertoy, M. K., Russell, D. J., Rosenbaum, P., Jaffer, S., Law, M., Mccauley, D., & Gorter, J. W. (2013). Development of an outcome measurement system for service planning for children and youth with special needs. *Child: Care, Health and Development*, *39*(5), 750–759. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01409.x>
- Murray, B. L. (2016). An Autoethnographic Story of Abuse: Healing and Finding Hope Through a Sexual Health Promotion Project for Adolescents with Developmental Disabilities. *Journal of Forensic Nursing*, *12*(4), 203–207. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000129>
- Notoatmojo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurmaya. (2018). Peranan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Pendidikan Seks Anak Tunagrahita Kelas Iii Sekolah Dasar Di Sib-C Akw Ii Surabaya. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1–13.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (4th ed.). Salemba Medika.
- Oulmane, Z., Hilali, M. K., & Cherkaoui, M. (2021). Characteristics of Menarcheal Age, Menstrual Hygiene and Socio-Demographic Factors in Girls with Down Syndrome in Morocco. *Social Work in Public Health*, *36*(5), 537–547. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1924913>
- Riana, N., & Karyawati, L. (2020). Intervensi Pada Anak Retardasi Mental Usia 7–8 Tahun Dalam Perkembangan Kognitif. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *4*(2), 143. <https://doi.org/10.32678/as-sibyan.v4i2.2445>
- Ross, W. T., & Olsen, M. (2014). Care of the Adult Patient with Down Syndrome. *Southern Medical Journal*, *107*(11), 715–721. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000000193>

- Satryawan, B. (2021). Perilaku Seksual Remaja dengan Disabilitas Intelektual. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha*, 12(2), 186–196. <https://doi.org/10.23887/jibk.v12i2.33949>
- Sindangsari, R. (2013). *Penyusunan Modul Pendidikan Seksual Untuk Orangtua yang Memiliki Anak Down Syndrome*. Universitas Surabaya.
- Tobing, M. A. M., Zulfitri, R., & Dewi, A. P. (2019). Gambaran Peran Orangtua Dalam Memberikan Pendidikan Seks Pada Remaja Difabel Di SLB. *JOM FKp*, 6(1), 210–216.