

PENGALAMAN REMAJA TUNANETRA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL: STUDI KUALITATIF

Visual Impairment Adolescent Experience on Sexual and Reproductive Health: A Qualitative Study

Kurniaty Ulfah^{1*}, Wiwin Widayani²

^{1,2}Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung
*Email: uul14@yahoo.com

ABSTRACT

Persons with disabilities have challenges to participate in various sectors of life. Visual impaired adolescents can experience wider and complex problems and different life experiences related to reproductive health and sexuality. Accordingly, this study aimed to explore the experiences of visual impaired adolescents related to their sexual and reproductive health. A qualitative study was conducted from October 2020 to February 2021 at one of the Special Schools in Bandung. This study involved 11 blind/visual impaired adolescent participants until data saturation was achieved. Data collection was carried out by in-depth interviews and data analysis was carried out by thematic analysis. The results of this study obtained two main themes, namely 1) Responses, attitudes and beliefs related to reproductive health with sub-themes: emotional turmoil facing puberty, believing in myths related to menstruation, and people who are invited to 'confide' about sexual and reproductive health; 2) Sexual behavior with sub-themes: liking and close relationships with the opposite gender, volatile sexual arousal in teenage boys, and masturbation behavior. This research shows that generally the awareness, knowledge, and behavior of visual impaired adolescents related to their sexual and reproductive health was still lacking which can affect their behavior and quality of life. Therefore, it is important to pay attention to the experiences of blind adolescent in this period. Education and guidance from parents, educators, and counselors is needed to provide the right information and direction so that adolescents can have better behaviors related to their sexual and reproductive health.

Key words: *Reproductive health, sexuality, puberty, adolescent, visual impairment.*

ABSTRAK

Penyandang disabilitas memiliki tantangan untuk berpartisipasi dalam berbagai sektor kehidupan. Remaja dengan tunanetra dapat mengalami masalah lebih luas dan kompleks serta pengalaman hidup yang berbeda terkait dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman remaja tunanetra terkait kesehatan reproduksi dan seksualnya. Sebuah studi kualitatif dilaksanakan dari Bulan Oktober 2020 sampai dengan Februari 2021 di salah satu Sekolah Luar Biasa di Kota Bandung. Penelitian ini melibatkan 11 orang partisipan remaja tunanetra sampai tercapainya saturasi data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan analisis data dilakukan secara analisis tematik. Hasil penelitian ini mendapatkan dua tema utama, yakni 1) Respon, sikap dan kepercayaan terkait kesehatan reproduksi dengan sub-tema: gejala emosi menghadapi pubertas, meyakini mitos terkait menstruasi, dan orang yang diajak 'curhat' tentang kesehatan reproduksi dan seksual; 2) Perilaku seksual dengan sub-tema: rasa suka dan hubungan dekat dengan lawan jenis, gairah seksual yang bergejolak pada remaja laki-laki, dan perilaku masturbasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa umumnya

kesadaran, pengetahuan, dan perilaku remaja tunanetra terkait kesehatan reproduksi dan seksualnya masih kurang yang dapat memengaruhi perilaku dan kualitas hidup mereka. Oleh sebab itu, penting sekali memperhatikan pengalaman remaja tunanetra dalam periode ini. Pendidikan dan pendampingan sangat diperlukan baik dari orang tua, tenaga pendidik, dan konselor untuk memberikan informasi dan arahan yang benar agar remaja dapat memiliki perilaku yang lebih baik terkait kesehatan reproduksi dan seksualnya.

Kata kunci: Kesehatan reproduksi, seksualitas, pubertas, remaja, disabilitas visual.

PENDAHULUAN

Lebih dari satu milyar wanita dan pria termasuk anak laki-laki dan perempuan mengalami disabilitas di seluruh dunia dengan estimasi jumlah penyandang disabilitas umur 10-24 tahun sebesar 180 sampai 200 juta orang.¹ Berdasarkan data SUPAS 2015, terdapat 8,56% penyandang disabilitas pada umur 10 tahun ke atas dari seluruh penduduk di Indonesia dengan persentase disabilitas terbesar adalah kesulitan melihat (6,36%). Sementara hasil survei Riskesdas 2018 mendapatkan proporsi penyandang disabilitas pada umur 10-14 tahun sebanyak 3,5% dan pada umur 15-17 tahun sebanyak 4,2%.² Mengingat persentase populasi penyandang disabilitas yang tinggi, perhatian dan kepedulian terhadap kelompok ini perlu ditingkatkan.

Penyandang disabilitas memiliki tantangan yang signifikan untuk berperan serta dalam seluruh sektor kehidupan. Hampir sebagian besar orang dengan disabilitas mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas mereka sehari-hari atau berpartisipasi dalam berbagai kegiatan. Umumnya mereka kurang memiliki akses yang cukup terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, pekerjaan, dan partisipasi dalam politik.^{1,3}

Salah satu periode dari siklus hidup yang cukup penting adalah masa remaja karena terdapat perubahan fisik, psikologis dan sosial yang cukup dramatis bagi remaja. Periode ini akan sangat menantang bagi remaja penyandang disabilitas termasuk bagi remaja tunanetra yang dapat

menimbulkan rasa cemas atau khawatir bahkan dapat terjadi perubahan perilaku remaja.⁴

Remaja dengan disabilitas visual (tunanetra) memiliki hambatan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan dan masyarakat. Kondisi ini menyebabkan remaja tunanetra memiliki kesadaran diri yang rendah dibandingkan remaja normal.⁵ Berdasarkan hasil studi kualitatif, terdapat dampak mendalam dari disabilitas visual selama masa anak dan remaja. Anak dan remaja yang hidup dengan disabilitas visual mengalami tantangan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sesuai usia mereka. Pengalaman hidup remaja tunanetra kemungkinan besar akan berbeda secara kualitas dan dapat mengalami masalah yang lebih luas dan kompleks disebabkan disabilitas yang mereka miliki.⁶

Remaja dengan disabilitas seringkali mengisolasi diri dari lingkungannya dan memilih untuk tidak terlibat dalam berbagai kegiatan serta memiliki akses yang terbatas terhadap layanan informasi dan edukasi. Hal ini dibuktikan dari banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa remaja dengan disabilitas kurang mendapatkan informasi dan pendidikan terkait kesehatan reproduksi dan seksual, serta terdapat hambatan dalam menjangkau pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual. Berbagai faktor penghambat baik yang berasal dari diri remaja tunanetra maupun faktor lingkungan atau eksternal tersebut dapat menurunkan kemampuan remaja tunanetra dalam menyadari dan

memahami aspek kesehatan reproduksi termasuk berbagai perubahan terjadi pada masa remaja dan masalah-masalah yang terkait dengan seksualitas.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman remaja dengan disabilitas visual (tunanetra) terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi pengalaman remaja tunanetra tentang kesehatan reproduksi dan seksual mereka. Penelitian ini dilaksanakan di sekolah luar biasa (SLB) A Kota Bandung, Jawa Barat pada bulan Oktober 2020 sampai dengan bulan Februari 2021. Partisipan dalam penelitian ini adalah siswa-siswi di SLB, dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi partisipan, berusia 10-24 tahun, sudah mengalami haid/mimpi basah, dan mampu menceritakan pengalamannya dalam Bahasa Indonesia. Rekrutmen partisipan dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Strategi pemilihan partisipan dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan guru SLB untuk menentukan remaja yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Pada akhirnya terdapat 11 partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini hingga tercapainya saturasi data.⁸ Dalam penelitian ini, saturasi dikatakan tercapai apabila tidak ada lagi kode atau tema baru yang muncul terkait pertanyaan penelitian dan adanya data baru yang mengulangi apa yang diungkapkan dalam data sebelumnya. Setelah mencapai saturasi data, peneliti merekrut dua orang partisipan lagi untuk diwawancarai agar dapat memastikan dan mengonfirmasi bahwa tidak ada lagi kode atau tema baru dari data yang diperoleh.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan metode wawancara

mendalam secara daring (*online*) dikarenakan situasi pandemi Covid-19 yang tidak memungkinkan untuk diadakan tatap muka secara langsung. Instrumen penelitiannya adalah peneliti sendiri. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan saat wawancara yang terdiri dari tiga pertanyaan utama/kunci, yaitu:

1. Dapatkah anda ceritakan pengalaman anda selama masa pubertas terkait perubahan fisik dan psikologis yang anda alami?;
2. Bagaimana perasaan dan sikap anda dalam menghadapi perubahan selama pubertas?;
3. Dapatkan anda ceritakan masalah-masalah yang anda alami selama terkait kesehatan reproduksi dan seksual?.

Alat bantu/perengkapan lain untuk pengumpulan data adalah alat perekam (MP4) serta buku catatan. Prosedur wawancara dilakukan dengan kontrak waktu terlebih dahulu dengan partisipan. Berdasarkan kesepakatan, peneliti menghubungi partisipan sesuai kontrak yang telah disepakati. Peneliti terlebih dahulu memberikan *informed consent*. Saat wawancara dilakukan, partisipan berada di rumah dan diminta berada di dalam ruangan tersendiri agar lebih privasi. Durasi wawancara kurang lebih 45-60 menit untuk setiap satu sesi wawancara.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan pendekatan analisis tematik.⁹ Analisis dilakukan secara interaktif selama proses pengumpulan data secara berkesinambungan. Klarifikasi data dilakukan kepada partisipan agar data yang terkumpul lebih akurat. Setelah semua data hasil wawancara terkumpul, selanjutnya peneliti membuat transkrip data untuk kemudian dibaca ulang agar dapat memahami data lebih dalam. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi kata kunci (*key words*) dari setiap pernyataan partisipan untuk dibuat pengodean data (*coding*). Langkah berikutnya tim peneliti melakukan pemeriksaan kode dan data untuk

identifikasi tema potensial. Langkah berikutnya, dilakukan pemeriksaan tema potensial apakah sesuai dengan data dan menjawab pertanyaan penelitian sehingga terjadi penyempurnaan tema. Langkah terakhir, peneliti membuat ruang lingkup dan fokus setiap tema dan penentuan nama tema yang informatif dari tema-tema yang telah ditemukan.

HASIL

Gambaran karakteristik partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja tunanetra yang telah mengalami pubertas. Adapun karakteristik sebelas partisipan yang terlibat dalam penelitian adalah sebagaimana tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Kode Parti- sipan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jenis disabilitas
R1	18	P	SMP	Total blind
R2	14	P	SMP	Low vision
R3	18	L	SMA	Total blind
R4	14	P	SMP	Low vision
R5	18	P	SMA	Low vision
R6	16	P	SMA	Low vision
R7	20	P	SMA	Total blind
R8	19	P	SMA	Low vision
R9	17	L	SMA	Low vision
R10	16	P	SMA	Total blind
R11	18	L	SMA	Total blind

Ket: P: Perempuan L: Laki-laki

Remaja tunanetra yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar berada pada fase remaja akhir. Di antara mereka, terdapat lima orang remaja dengan gangguan penglihatan total atau tidak dapat melihat sama sekali (*total blind*), dan enam orang remaja dengan *low vision* yaitu masih mampu melihat dalam jarak dekat (2-3 meter) sampai dengan sangat dekat atau dibantu dengan pencahayaan yang terang.

Berdasarkan hasil analisis data maka diperoleh dua tema utama/kunci, yaitu 1) Respon dan kepercayaan terkait kesehatan reproduksi, 2) Perilaku dan eksplorasi seksual. Subtema dari masing-masing tema utama

digambarkan dalam peta analisis tema (Gambar 1).

1. Respon, sikap dan kepercayaan terkait kesehatan reproduksi

Tema utama yang pertama ini mengandung sub-tema yang meliputi gejala emosi menghadapi pubertas, meyakini mitos terkait menstruasi, dan orang yang diajak 'curhat' tentang kesehatan reproduksi.

Gejolak emosi menghadapi pubertas

Hampir semua remaja mengalami gejala emosi yang negatif saat menghadapi pubertas. Mereka umumnya merasa bingung, marah, kaget dan merasakan ketidaknyamanan saat mendapatkan perubahan-perubahan yang mereka alami selama pubertas, terutama yang berhubungan dengan perubahan atau gejala pubertas primer. Perasaan negatif ini umumnya lebih banyak dikeluhkan oleh remaja tunanetra perempuan seperti yang dinyatakan oleh beberapa informan berikut ini.

"Waktu pertama haid umur 11 tahun saya sangat bingung karena darahnya bukan merah. Ya..agak hitam gitu." (R1, P, total blind)

"Perasaan pertama kali haid kaget dan tidak enak." (R5, P, low vision)

Di antara partisipan ada pula yang bahkan menolak dirinya mengalami menstruasi pertama kali yang merupakan kodratnya sebagai perempuan.

"Kaget Bu, awalnya nggak mau Bu, kenapa sih hidup kayak gini.." (R10, P, total blind)

Sementara itu, terdapat pula remaja tunanetra laki-laki yang kaget saat mengalami mimpi basah, seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

"Perasaan saya kaget!" (R3, L, total blind)

Gejolak perasaan negatif yang dialami oleh sebagian besar remaja tunanetra itu dikarenakan ketidaktahuan mereka tentang gambaran menstruasi yang akan mereka alami. Ada yang menganggap mereka menderita penyakit saat mendapatkan menstruasi pertama kali.

"Saat pertama kali mengalami 'halangan' perempuan, saya merasa takut, marah dan juga bingung, bingung karena saya belum tahu tentang 'halangan' perempuan. Jadi saya bertanya-tanya dengan diri saya sendiri dan pernah sampai berpikir macam-macam juga sih.." (R2, P, low vision)

"Pas ini kaget banget gitu.. Cuma tau sekilas kalo keluar darah tapi saya gak tau keluar darahnya itu sampai sebanyak itu. Saya pikir saya sakit atau gimana gitu kan.., waktu pertama yang saya lihat itu posisi saya kan lagi di kamar mandi sendirian, eu saya kayak kaget aja kok bisa keluar darah, kayak merah pekat banget kan, saya suka ngeri sama darah.." (R6, P, low vision)

"Waktu pas pertama haid, takut... karna kirain itu penyakit.. setelah itu, dikasih tau mama itu haid." (R8, P, low vision)

Disamping itu ada pula remaja tunanetra perempuan yang merasa takut dan jijik dengan darah menstruasi saat pertama kali menstruasi sehingga dirinya harus dibantu oleh orang tua sepenuhnya dalam menjaga kebersihan diri selama menstruasi. Hal ini sebagaimana yang diutarakan oleh seorang informan berikut ini.

"Waktu itu.. masih sama mama, pake dan ganti pembalut, soalnya masih ngeri liat darah, saya orangnya penakut. Waktu pertama masih belum tau apa-apa, jadi mamah, mulai dari hari pertama sampai beres gitu.., karna kan masih agak takut, agak jijik gitu, padahal itu darah sendiri gitu kan.." (R6, P, low vision)

Namun demikian, ada juga remaja tunanetra perempuan yang merasa senang atau biasa saja saat pertama

kali haid atau pada remaja laki-laki yang mengalami mimpi basah. Hal tersebut umumnya disebabkan karena mereka telah mengetahui sebelumnya tentang perubahan yang akan mereka alami, seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan berikut.

"Kalau saya perasaannya waktu itu senang sih Bu, karna kan saya tu orangnya mudah penasaran gitu.. Jadi, kalau sebelum saya haid, dulu ada orang dewasa lagi ngalamin, emang saya selalu penasaran, rasanya seperti apa gitu, jadi ketika datang haid itu, rasanya kayak suatu hal yang baru yang saya ingin tahu gitu.." (R7, P, low vision)

"Euh.. karena sudah pernah disampaikan oleh guru, di pelajaran IPA. Jadi tidak terlalu kaget ya ketika muncul.. hehe.. (tertawa)" (R11, L, low vision)

"..sekilas dari guru agama, ciri baligh itu mimpi basah. Pas kejadian.. ooh gini mimpi basah itu." (R9, L, low vision)

Meyakini mitos terkait menstruasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, remaja tunanetra perempuan sering dihadapkan pada mitos-mitos terkait menstruasi yang umumnya mereka anggap benar dan mereka percayai. Para remaja tunanetra dalam penelitian ini belum mendapatkan informasi yang komprehensif tentang mitos yang mereka dengar. Beberapa mitos yang diyakini remaja terkait menstruasi antara lain tidak boleh tidur siang/magrib, tidak boleh keramas, adanya pantangan makan/minum tertentu, dan tidak boleh memakai pakaian dari jenis bahan tertentu.

"Kalau lagi haid tidak boleh tidur siang katanya.. katanya supaya lancar.." (R4, P, low vision)

"Kalau biasanya tu kalau cewek tu lagi menstruasi itu, ga boleh keramas.., katanya kayak gitu, mm.. tadinya iya sih sempat kayak yakin, tapi semakin kesini kayaknya itu cuma mitos aja ga ada

*hubungannya sama kesehatan gitu..”
(R5, P, low vision)*

*”Katanya kalau lagi menstruasi itu, tidur
pas magrib katanya sih pamali...” (R6, P,
low vision)*

*”Tidak boleh makan timun, itu sih Bu
yang saya tahu, karena semacam ada
getahnya gitu, nanti bisa lengket di
rahim..” (R7, P, total blind)*

*”Kita ga boleh pake levis pas bobo karna
nanti keganggu, katanya menyebabkan
mandul gitu, ga boleh minum es kalau
lagi datang bulan katanya nanti dapat
menyebabkan darahnya jadi membeku
jadi susah keluar.” (R8, P, low vision)*

Adapula mitos terkait masa menstruasi yang berbau mistis yang tidak sepenuhnya diyakini oleh remaja tunanetra, antara lain tidak boleh mencuci kain pembalut darah haid pada malam hari atau mencuci pembalut yang tidak bersih karena dikhawatirkan akan diganggu oleh makhluk halus/jin.

*”Kalau lagi haid tidak boleh mencuci
pembalut malam-malam katanya, kalau
setau saya katanya darahnya dihisap
oleh makhluk halus.., iya seperti itu
katanya, maksimal jam lima sore. Kalau
saya percaya gak percaya Teh, kalau
penuh ya.. saya cuci aja gitu..” (R4, P,
low vision)*

*”..terus kalau misalkan kita nyuci
pembalut ga bersih atau masih ada
darahnya itu biasanya memancing
makhluk katanya gitu, gak terlalu
percaya sih.. Kalau kata orang tua dulu
katanya kayak gitu, kan jadinya bingung,
euh.. saya sendiri suka takut.” (R6, P,
low vision)*

Orang yang diajak 'curhat' tentang kesehatan reproduksi dan seksual

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan lebih menyukai teman sebaya untuk diajak berbicara, bercerita, dan berdiskusi tentang perubahan dan masalah yang dihadapi terkait pubertas.

*”..ke teman sih bu cerita, jadi kayak lebih
apa ya... mungkin karna usia kami
sama, jadi lebih leluasa aja gitu, kalau
yang lebih tua.. kayak yang segan gitu
ceritanya, kayak tidak berani gitu.” (R7,
P, total blind)*

Namun, ada juga remaja yang berkonsultasi tentang masalah kesehatan reproduksi dan seksualnya kepada orang tua dalam hal ini ibu.

*”Kalau saya ibu saya... karna kan ibu
perempuan.” (R2, P, low vision)*

Remaja tunanetra dalam penelitian ini umumnya lebih sungkan membicarakan masalah kesehatan reproduksi mereka kepada orang yang lebih dewasa. Mereka sering merasa malu, takut, tidak nyaman atau tidak leluasa untuk bercerita perihal masalah dan perubahan-perubahan yang mereka alami selama pubertas kepada orang tua atau guru.

*”Kalau curhat masalah, suka ke teman,
kalau ke orang tua nggak.. ya karena
kurang enak gitu, ga pernah cerita ya,
karena itu.. kurang nyaman, malu.” (R4,
P, low vision)*

*”...ke orang tua malu kalau
nggomong.. gimana yaa.. takut
ngomongnya yang gitu-gitu.. orang tua
kadang marah.” (R9, L, low vision)*

*”Itu sih bu.. kalau saya masih bingung
gitu Bu, mau curhat ke siapa gitu.. kalau
saya ngobrol kepada guru atau orang
tua gitu, ada malu juga gitu Bu..” (R3, L,
total blind)*

2. Perilaku dan eksplorasi seksual

Pada tema utama kedua ini mencakup beberapa sub-tema: rasa suka dan hubungan dekat dengan lawan jenis, gairah seksual yang bergejolak pada remaja laki-laki, dan perilaku masturbasi.

Rasa suka dan hubungan dekat dengan lawan jenis

Pada masa pubertas, lazimnya mulai muncul rasa suka dan tertarik pada diri remaja terhadap teman lawan jenisnya. Remaja tunanetra pada penelitian ini juga memiliki rasa ketertarikan pada lawan jenis dan menjalin hubungan yang lebih dekat dengan teman lawan jenis (pacar).

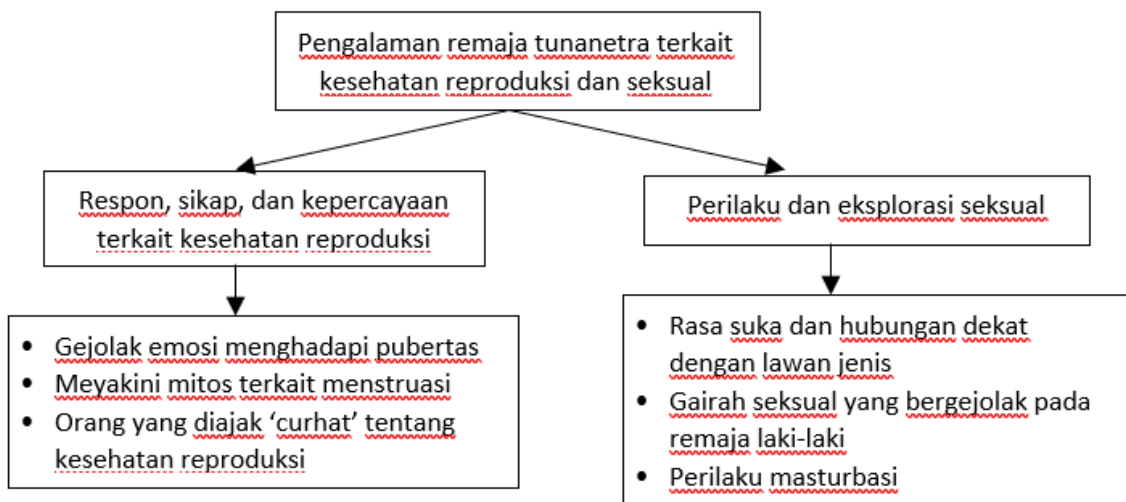
"Saya pernah pacaran, pertama kali tuh umur 17 tahun deh kayanya..waktu kelas satu..bener..hehhe..(tertawa)" (R5, P, low vision)

"Pernah Bu (pacaran), yaa setahun yang lalu, teman asrama sih Bu.." (R7, P, total blind)

"Saya pernah pacaran tapi sudah lama, tapi sekarang nggak, hehe..(tertawa). Dulu sih Bu pas masih SMP, sebentar Bu soalnya ga dibolehin juga sama orang tua." (R8, P, low vision)

" Eemh pacaran..pernah sih.. Pacaran sejak umur 16 tahun, waktu kelas 9 kalo ga salah, putus beberapa bulan yang lalu." (R9, L, low vision)

Beberapa faktor penyebab rasa suka atau tertarik pada lawan jenis umumnya lebih disebabkan oleh perilaku atau sikap yang dimiliki oleh teman lawan jenis, seperti cara bicara dan bertindak yang baik dan lembut, bahasa yang digunakan sopan, dan nada bicara yang lembut.



Gambar 1. Peta Analisis Tema

"Orang tuna netra itu suka dari sentuhan gitu, dari suara juga bisa. Jadi perkenalan kayak jabatan tangan, katanya ada yang beda gitu.. Terus kalau ketemu sama orang -dengar suaranya- kayaknya ini suaranya enak didenger, terus jadi kayak suka gitu..." (R5, P, low vision)

"Awalnya karena dia baik, dari cara bicaranya dan memperlakukan saya.." (R7, P, total blind)

Salah satu alasan remaja dalam menjalin hubungan yang lebih dekat dengan teman lawan jenis adalah untuk memperoleh rasa senang dan bahagia, menjadi penyemangat serta merasa lebih percaya diri.

"Kalau pacaran gitu bikin bahagia gitu kan.. dari situ tuh organ reproduksi kita tuh lebih cepat apa yah..eu.. berkembangnyalah gitu, haha..(tertawa)" (R5, P, low vision)

"Pengalaman saya sih ya... bisa.. gimana ya, menambah semangat, emmh jadi semangat gitu.. Kita eeuh, biasanya percaya diri ada pasangan, ada pacar gitu Kak." (R9, L, low vision)

Dalam penelitian ini, terdapat remaja yang memiliki rasa suka atau tertarik pada lawan jenis, akan tetapi tidak menjalin hubungan dekat dengan lawan jenis (pacaran) dengan alasan dapat mengganggu sekolah, tidak sesuai dengan tuntunan agama, dan memiliki dampak yang negatif.

"Yang membuat saya tertarik pada lawan jenis adalah perilakunya yang baik, dari caranya bicara dan bertindak, ketika berbicara menggunakan kata yang sopan dengan nada yang lembut, suka menolong orang lain tanpa membedakan orang dan tidak suka mengganggu orang lain. Kalau pacaran, tidak setuju." (R1, P, total blind)

"Emmh.. belum bu, kali rasa tertarik terhadap lawan jenis mah ada." (R10, P, Total Blind)

"Kalau pacaran tidak bagus, kan masih remaja gitu.. nanti takutnya sekolahnya itu terabaikan, alhamdulillah saya tidak pacaran Teh." (R4, P, low vision)

"Belum pernah. Kan sebetulnya kalau dilihat dari kaca mata Islam ya..itu nggak ada yang namanya pacaran..ada juga kan ta'aruf. Cuma memang sering eu..kata ta'aruf ini suka disalahgunakan oleh orang-orang.. Ada sebagian orang yang pacaran ya sampai zina..kan kita tau mendekati zina aja nggak boleh." (R11, L, total blind)

Gairah seksual yang bergejolak pada remaja laki-laki

Tidak seperti remaja tunanetra perempuan, remaja tunanetra laki-laki dalam penelitian ini umumnya mengungkapkan bahwa diri mereka sering merasakan gairah seksual yang bergejolak selama masa pubertas.

"..kalau yang baru menginjak remaja sih mungkin lebih sulit untuk mengendalikan

itu sih Bu, kalau yang saya rasakan itu, keinginan itu ada terus gitu." (R3, L, total blind)

Partisipan juga menyatakan keinginannya untuk berkonsultasi tentang perasaan seksual yang mereka alami dan berusaha mengalihkan perasaan itu dengan melakukan aktivitas lain.

"..belajar mehahan diri bagaimana? Naah, ini Bu yang ingin saya tanyakan.." (R3, L, total blind)

"Yang saya lakukan untuk melupakan itu, mencari hiburan yang lucu yang bisa membuat saya lupa akan gairah itu Kak.." (R9, L, low vision)

Pada penelitian ini tidak terdapat remaja tunanetra perempuan yang menyampaikan adanya gairah seksual yang tinggi. Hal ini terungkap salah satunya pada saat ditanya tentang pengalaman fantasi seksualnya.

"Belum sih bu.. Itu suka perempuan ada gitu ya bu? Hee... pada perempuan jarang hahaa (tertawa)" (R6, P, low vision)

Perilaku masturbasi

Di antara remaja tunanetra yang diwawancarai dalam penelitian ini terdapat remaja laki-laki dan perempuan yang mengungkapkan bahwa mereka pernah merasakan dan mengalami onani/masturbasi. Ada yang melakukan masturbasi sejak remaja tersebut sudah menjalin hubungan yang lebih dekat dengan teman laki-lakinya (pacar).

"..pernah melakukan itu. Ya, waktu itu pas punya pacar sih, mungkin lebih ini kan hormonnya.., kayak memacu kita untuk berpikir yang jorok kayak gitu.., mm gak tau ya.. tiba-tiba ngerasa kayak gitu aja, terus ngebayang-bayangin yang gak jelas gitu.. hahaha..(tertawa)" (R5, P, low vision)

Remaja tunanetra laki-laki yang melakukan masturbasi, seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

"Eemh melakukan..waktu kelas 9 awal.. dua kali, cuma nyoba. Waktu itu, ga pake apa-apa.. digosok pake tangan aja, emmh.. emang enak, bisa lepas rasa.. ooh gini rasanya.." (R3, L, low vision)

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman remaja tunanetra selama menjalani tahap awal masa reproduksi yakni fase pubertas. Terdapat beberapa temuan bermakna terkait pengalaman kesehatan reproduksi dan seksual remaja tunanetra.

Pada penelitian ini, umumnya respon dan gejala emosi yang negatif lebih banyak dialami oleh remaja tunanetra perempuan saat menghadapi perubahan pubertas. Sementara pada remaja laki-laki, cenderung tidak mengalami gejala emosi yang negatif. Adanya rasa khawatir, kecemasan, takut, bingung dan kaget pada saat mengalami haid pertama (*menarche*) disebabkan karena kurangnya informasi atau pengetahuan tentang konsep menstruasi. Disamping itu, respon yang negatif juga disebabkan oleh sifat dasar remaja itu sendiri yang khawatir dan takut saat melihat dirinya mengeluarkan darah. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian. Studi yang dilakukan oleh Chaghooshi, et al menunjukkan bahwa remaja tunanetra perempuan banyak mengalami kekhawatiran selama menghadapi pubertas.¹⁰ Penelitian Yati, dkk pada kelompok remaja disabilitas intelektual juga melaporkan bahwa sebagian besar remaja (65%) memiliki sikap yang negatif dalam menghadapi menstruasi dan hal tersebut berbanding lurus dengan pengetahuan terkait menstruasi yang belum memadai¹¹.

Menstruasi merupakan pengalaman yang paling sensasional dalam kesehatan reproduksi remaja perempuan. Banyak faktor yang memengaruhi remaja dalam manajemen diri terkait menstruasi baik

faktor internal maupun eksternal. Salah satu faktor eksternal tersebut adalah mitos.¹² Seringkali remaja yang hidup di negara timur berhadapan dengan mitos dalam kehidupan mereka. Mitos adalah cerita yang "aneh" dan seringkali sulit dipahami maksudnya oleh logika.¹³ Pada penelitian ini, terdapat informasi yang bersifat mitos terkait menstruasi yang diperoleh remaja tunanetra dari orang tua atau orang lain yang bersifat turun temurun dan tidak dapat dipastikan kebenarannya. Mitos tersebut ada yang mereka yakini sepenuhnya maupun sebagian. Mereka pun ada yang meragukan kebenaran informasi yang mereka peroleh dari lingkungan atau orang dewasa disekitar mereka. Namun, mereka tidak pula mendapatkan informasi yang valid yang dapat meluruskan mitos yang mereka terima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi di beberapa kota di Indonesia yang melaporkan bahwa terdapat banyak mitos yang sebagian besar diyakini oleh remaja perempuan terkait menstruasi, di antaranya adalah mereka percaya bahwa saat menstruasi tidak boleh keramas dan minum air es.^{14,12} Hasil studi Rizvi dan Ali di Pakistan menunjukkan fenomena yang sama, yakni adanya persepsi yang kurang benar akibat keyakinan tertentu yang remaja miliki terkait kesehatan reproduksi, Hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan tentang fisiologi menstruasi dari sumber yang benar. Miskonsepsi tersebut antara lain, remaja percaya jika menstruasi adalah mengeluarkan darah kotor, semakin banyak mengeluarkan darah kotor maka akan semakin baik, dan remaja mengaitkan menstruasi dengan kehamilan jika menstruasi tidak teratur maka tidak bisa hamil.¹⁵ Suatu studi tentang mitos terkait menstruasi di India juga menunjukkan gambaran kepercayaan yang tidak masuk akal, antara lain mereka meyakini bahwa perempuan saat menstruasi tidak boleh ke dapur untuk menyiapkan makanan karena akan membuat makanan

menjadi tidak enak, dan adanya pantangan makanan tertentu, seperti dadih/tahu susu, asam jawa, dan acar karena diyakini dapat mengganggu dan menghentikan menstruasi.¹⁶

Mitos terkait menstruasi yang diyakini oleh remaja perempuan dapat berdampak pada perilaku mereka dalam menjaga dan memelihara kesehatan reproduksinya khususnya selama periode menstruasi. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian Palupi, et al yang menunjukkan bahwa remaja perempuan yang mempercayai mitos tentang menstruasi memiliki manajemen yang buruk dalam hal kebersihan diri selama menstruasi dibandingkan dengan remaja yang tidak mempercayai mitos.¹⁴ Begitu pula studi Hastuti, et al melaporkan bahwa mitos terkait larangan melakukan hal tertentu selama menstruasi merupakan salah satu faktor eksternal yang memengaruhi praktik manajemen kebersihan diri remaja perempuan selama menstruasi.¹²

Faktor eksternal lain yang dapat memengaruhi perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi dan seksualnya adalah pengaruh teman sebaya (*peer*).¹⁷ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja tunanetra lebih menyukai teman sebaya sebagai tempat bercerita dan berdiskusi tentang kesehatan reproduksi mereka. Dalam perkembangan sosial remaja, teman sebaya mempunyai peran penting di sepanjang fase remaja yang memberikan referensi temporal untuk mengembangkan rasa identitas, mengembangkan nilai-nilai dan menentukan bahwa mereka berbeda dari orang tuanya. Fungsi lain dari teman sebaya adalah sebagai sumber informasi tentang dunia di luar keluarga dan tentang diri mereka sendiri.¹⁸

Pada penelitian ini, mayoritas remaja tunanetra memiliki kecenderungan sulit untuk berkomunikasi dan berkonsultasi tentang perubahan atau masalah kesehatan reproduksi dan seksual yang dialaminya pada orang dewasa, termasuk pada orang tua maupun guru

di sekolah. Penyebab hal tersebut adalah rasa canggung, takut dan malu. Jarangnya komunikasi antara remaja dan orang tua terkait kesehatan reproduksi dan seksual tergambar dalam hasil studi Muhwezi, et al. Sebagian besar remaja menganggap orang tua sering keras, kasar, menakutkan dan otoriter. Remaja berpendapat orang tua tidak dapat mempercayai mereka saat membahas masalah kesehatan reproduksi dan seksual terlebih lagi ayah.¹⁹

Preferensi remaja untuk 'curhat' kepada teman sebaya dapat menjadi salah satu faktor pendukung atau penghambat yang dapat memengaruhi perilakunya dalam menjaga kesehatan reproduksi dan seksual. Jika teman memberikan informasi yang negatif atau salah maka remaja dapat memiliki pemahaman dan perilaku yang salah terkait kesehatan reproduksi dan seksualnya begitupun sebaliknya. Hasil studi Habtegiorgis, et al melaporkan tentang faktor teman sebaya memiliki peran yang signifikan dalam perilaku kesehatan reproduksi remaja. Dalam studi itu diungkapkan bahwa remaja yang mendiskusikan tentang kebersihan selama menstruasi dengan temannya menunjukkan praktik menjaga kebersihan menstruasi yang lebih baik daripada remaja yang tidak berdiskusi dengan temannya. Hal tersebut dapat terjadi karena melalui diskusi dengan teman memungkinkan adanya proses berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional, mengurangi stres, dan menambah rasa percaya diri. Diskusi dan interaksi dengan teman biasanya dilakukan dalam suasana santai dan akrab sehingga dapat menstimulasi remaja untuk berbicara hal-hal yang sensitif tanpa ada rasa canggung.²⁰

Disamping itu, ada juga beberapa hasil penelitian yang menunjukkan dampak negatif dari pengaruh teman sebaya dalam kesehatan reproduksi dan seksual. Dalam penelitian Hastuti, et al, terdapat hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku pacaran

pada remaja.¹⁷ Triyanto, et al juga melaporkan bahwa pengaruh teman sebaya merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perilaku kesehatan reproduksi yang berisiko pada remaja. Teman sebaya dapat memberikan pengaruh positif maupun pengaruh negatif tergantung karakter teman yang diajak berinteraksi.²¹ Hasil studi Rahmatin menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara perilaku seksual berisiko dengan pengaruh teman sebaya.²²

Dampak negatif dari teman sebaya bisa saja tidak muncul apabila remaja mampu membentengi dirinya dan membedakan mana yang baik dan yang salah agar terhindar dari perilaku yang menyimpang.²² Kondisi ini akan menjadi lebih kompleks pada remaja tunanetra karena keterbatasan mereka dalam berinteraksi dengan lingkungan. Mereka mungkin saja tidak memiliki sumber terpercaya lainnya selain teman sebaya untuk memastikan kebenaran informasi, karena informasi kesehatan reproduksi dan seksual tidak tersedia dalam format yang dapat diakses oleh remaja dengan gangguan penglihatan.²³

Selain kepada teman, pada penelitian ini ada juga remaja tunanetra yang menjadikan ibu sebagai tempat untuk bertanya dan berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dan seksual. Hal ini senada dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa remaja lebih suka berkomunikasi dan bercerita kepada ibu mereka dibandingkan ayah terkait kesehatan reproduksi dan seksual. Remaja merasakan hubungan yang lebih dekat dengan ibu karena ibu sebagai pengasuh utama yang bersikap hangat dan terbuka.^{19,24} Hasil studi Usonwu, et al menggambarkan bahwa remaja merasa perlu mendapatkan informasi dan kepastian dari orang tua tentang perubahan tubuh selama masa pubertas dan tentang hubungan dengan teman.²⁴

Selain itu, remaja tunanetra juga mengalami perkembangan seksual seperti halnya remaja normal. Salah satu efek dari pubertas adalah mulai

munculnya rasa suka dan tertarik pada teman lawan jenis.^{18,25} Hubungan yang lebih dekat dengan teman lawan jenis biasanya dimulai pada masa remaja pertengahan, antara usia 14-16 tahun. Bahkan saat ini remaja yang berusia lebih muda sudah mulai berpacaran. Namun hubungan tersebut cenderung pendek durasinya.¹⁸ Di Indonesia, proporsi terbesar remaja berpacaran pertama kali pada usia 15 hingga 17 tahun.²⁶ Pada penelitian ini, remaja tunanetra seperti halnya remaja yang normal, juga memiliki rasa suka dan tertarik pada teman lawan jenis. Di antara mereka ada yang menjalin hubungan lebih dekat dengan teman lawan jenis atau berpacaran, dengan alasan ingin mendapatkan kesenangan dan kebahagiaan, serta sebagai pendorong atau motivasi dan menjadi lebih percaya diri.

Hasil studi Moreira, et al mengungkapkan bahwa terdapat tiga faktor yang mendorong remaja untuk menjalin hubungan yang dekat dengan lawan jenisnya, yakni adanya ketertarikan secara fisik yang membuat dirinya menaksir lawan jenis, adanya rasa kasih sayang, dan untuk kepuasan atau kesenangan seksual. Jika jalinan hubungan melibatkan perasaan di antara dua orang remaja akan terdapat ikatan emosional karena adanya perasaan mendalam, kasih sayang dan cinta yang menimbulkan komitmen dalam hubungan mereka. Namun jika hubungan tersebut hanya untuk mencari kesenangan seksual dan tidak ada keterlibatan perasaan, hubungan tersebut lebih bersifat hubungan sesaat atau hubungan pendek.²⁷ Walau bagaimanapun, pacaran pada fase remaja sangat berisiko karena remaja belum memiliki keterampilan hidup yang memadai, sehingga menyebabkan remaja berperilaku tidak sehat dalam berpacaran.²⁶

Pilihan remaja tunanetra untuk tidak menjalin hubungan dekat dengan lawan jenis juga terkonfirmasi dalam penelitian ini. Hal yang mendasari pilihan sebagian remaja tunanetra untuk tidak

berpacaran adalah karena dampak negatif dari pacaran yang dapat mengganggu konsentrasi belajar sampai dengan dampak yang lebih jauh yaitu terjadi hubungan seksual di luar nikah. Selain itu, juga karena adanya tuntunan agama yang dianut yang tidak membolehkan pacaran. Hasil penelitian Yusuf, et al, menyatakan bahwa remaja yang memiliki religiusitas dan kontrol diri yang baik dapat mencegah remaja melakukan perilaku seksual berisiko. Namun, kontrol diri merupakan faktor yang paling berpengaruh.^{28,29}

Dalam penelitian ini, remaja tunanetra laki-laki cenderung memiliki gairah seksual yang lebih tinggi dibandingkan remaja tunanetra perempuan. Selama pubertas, remaja mengalami peningkatan pengalaman respon seksual karena adanya perubahan hormon. Terdapat pengaruh yang kuat aspek hormonal terhadap fisiologis perkembangan dan perilaku seksual remaja. Perkembangan tersebut dipengaruhi oleh hormon testosteron dan estrogen pada remaja laki-laki, sedangkan pada remaja perempuan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.²⁵ Hasil studi menyimpulkan bahwa testosteron memengaruhi motivasi seksual pada remaja laki-laki dan kerja hormon tersebut tidak dipengaruhi oleh faktor sosial, seperti tekanan teman sebaya.²⁹

Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa perbedaan perkembangan seksual antara remaja laki-laki dan perempuan. Pertama, remaja laki-laki mulai memiliki gairah seksual spontan 2-3 tahun sebelum remaja perempuan. Kedua, gairah seksual pubertas lebih terlihat dan distraktif untuk remaja laki-laki, yaitu ketika terjadi ereksi dibandingkan remaja perempuan ketika terjadi pembesaran klitoris spontan dan pelumasan vagina. Respon remaja perempuan lebih halus, kurang terlihat dan cenderung tidak menciptakan pengondisian seksual positif yang kuat, sedangkan respon remaja laki-laki lebih

besar dan cenderung mengaitkan gairah seksual dengan kesenangan. Ketiga, remaja laki-laki lebih mungkin mengalami orgasme nokturnal spontan, yakni empat kali lebih sering daripada remaja perempuan. Orgasme ini sering dikaitkan dengan mimpi seksual. Keempat, remaja laki-laki mengalami orgasme nokturnal pada usia yang lebih dini daripada remaja perempuan. Perbedaan biologis ini menyebabkan remaja laki-laki menjadi lebih ingin tahu dan tertarik pada seks lebih cepat daripada remaja perempuan walaupun frekuensi dan waktu munculnya bervariasi dari keempat pengalaman ini.³⁰

Gairah seksual yang meningkat dapat mendorong seseorang untuk melakukan perilaku seksual tertentu, termasuk masturbasi. Pada penelitian ini terdapat perilaku masturbasi yang pernah dilakukan remaja tunanetra, baik oleh remaja perempuan maupun laki-laki. Studi di Ghana menunjukkan bahwa beberapa dari remaja tunanetra baik perempuan maupun laki-laki menjelajahi seksualitas mereka dengan terlibat dalam berbagai jenis aktivitas seksual, termasuk masturbasi.²³ Hasil studi kualitatif Janssen, et al mengungkapkan bahwa di antara laki-laki melakukan masturbasi sebagai bagian dari ekspresi seksual mereka.³¹

Pada penelitian ini, pengalaman masturbasi yang dilakukan oleh remaja perempuan lebih karena adanya fantasi seksual sedangkan pada remaja laki-laki dilakukan dengan cara menggosok alat genital dengan menggunakan tangan. Perubahan hormonal yang terjadi pada masa pubertas dapat menyebabkan organ seks menghasilkan perasaan yang semakin menyenangkan saat disentuh dan mempercepat pembelajaran pengalaman seksual.³⁰

Masturbasi termasuk perilaku seksual menyimpang yang lebih umum. Hasil studi menunjukkan bahwa umur termuda mulai masturbasi adalah antara 8-10 tahun. Umumnya remaja memiliki pandangan negatif tentang masturbasi dan mencela diri mereka sendiri.

Masturbasi memiliki efek negatif antara lain melemahkan fisik, dapat melukai organ dan fungsi seksual, merusak mental atau kejiwaan, memori menjadi lemah, serta masalah sosial.³²

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu pelaksanaan wawancara mendalam kepada partisipan (remaja) dilakukan lewat telepon/*whatsapp call* dikarenakan masih dalam situasi Pandemi Covid-19 dan tidak memungkinkan untuk tatap muka secara langsung sehingga tidak dapat mengobservasi ekspresi dan gestur partisipan selama wawancara.

SIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan temuan yang bermakna terkait pengalaman remaja tunanetra dalam kesehatan reproduksi dan seksual mereka. Kecenderungan respon dan sikap yang negatif terhadap *menarche* pada remaja tunanetra perempuan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang perubahan pubertas. Adanya keyakinan terhadap mitos terkait menstruasi dapat memengaruhi perilaku remaja perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Di samping itu, remaja tunanetra umumnya menjadikan teman sebaya sebagai tempat 'curhat' yang dapat menjadi faktor pendukung atau penghambat terkait perilaku kesehatan reproduksi dan seksual. Dalam aspek seksualitas, adanya perilaku pacaran menjadikan remaja tunanetra rentan mengalami perilaku seksual berisiko. Selain itu, gairah seksual yang selalu bergejolak pada remaja laki-laki dan adanya perilaku masturbasi menunjukkan bahwa pengalaman remaja tunanetra dalam menghadapi perkembangan seksualnya memerlukan perhatian dan arahan yang sesuai.

Mempertimbangkan hal tersebut di atas, maka upaya edukasi kesehatan reproduksi yang terorganisasi dengan baik pada remaja tunanetra sangat diperlukan agar remaja tunanetra dapat menghadapi masa pubertas dengan

lebih baik dan memiliki perilaku yang bertanggung jawab sesuai dengan perkembangannya. Disamping itu, perlu adanya pendampingan dan peningkatan komunikasi dari orang tua, guru, ataupun konselor agar dapat memfasilitasi kebutuhan akan informasi maupun konsultasi terkait perkembangan dan masalah kesehatan reproduksi dan seksual remaja tunanetra.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Bandung atas dukungannya dalam penyelesaian penelitian ini. Penulis juga berterima kasih kepada siswa-siswi yang sudah berpartisipasi dengan baik, begitu juga kepada pihak sekolah yang sudah memfasilitasi penelitian ini.

Pendanaan

Penelitian ini dibiayai dari anggaran DIPA Poltekkes melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bandung: No. 04/KEPK/EC/IX/2020.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR RUJUKAN

1. UNFPA. *Young Persons with Disabilities*.; 2018.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/51936_-_UNFPA_Global_Study_on_Disability_-_web.pdf
2. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Disabilitas*.; 2019.
3. World Health Organization. *World Report*

- on Disability.; 2011. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
4. Bahari R, Amin Shokravi F, Anosheh M, Moridi M. Effect of a health education program on puberty knowledge among visually impaired female adolescent students. *Med J Islam Repub Iran.* 2021;35:74. doi:10.47176/mjiri.35.74
 5. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). *Building Disability-Inclusive Societies in Asia and the Pacific: Assessing Progress of the Incheon Strategy.*; 2018. <https://www.unescap.org/publications/building-disability-inclusive-societies-asia-and-pacific-assessing-progress-incheon>.
 6. Robertson AO, Tadić V, Rahi JS. This is me: A qualitative investigation of young people's experience of growing up with visual impairment. *PLoS One.* 2021;16(7):e0254009. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254009>
 7. Jones N, Presler-Marshall E, Stavropoulou M, et al. *Adolescents with Disabilities Enhancing Resilience and Delivering Inclusive Development.*; 2018.
 8. Saunders B, Sim J, Kingstone T, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant.* 2018;52(4):1893-1907. doi:10.1007/s11135-017-0574-8
 9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
 10. Aghae-Chaghooshi S, khodabakhshikoolae A, Falsafinejad MR. Puberty challenges of female adolescents with visual impairment. *Br J Vis Impair.* Published online June 7, 2021:02646196211019069. doi:10.1177/02646196211019069
 11. Yati D, Lutfiyati A, Riyadi S, Hafiz A. Menstrual knowledge associated with adolescent's attitude of intellectual disability on facing menstruation in Bantul, Indonesia. *Int J Res Med Sci.* 2020;8(8):2871-2876. <https://msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/6690>
 12. Hastuti, Dewi RK, Pramana RP. *Menstrual Hygiene Management: A Case Study of Primary and Junior High School Students in Indonesia - Draft.*; 2019. <https://smeru.or.id/en/content/menstrual-hygiene-management-mhm-case-study-primary-and-junior-high-school-students>
 13. Dewi PP. *Modul Kesehatan Reproduksi Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM).* Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak dan Rutgers WPF Indonesia; 2018.
 14. Palupi TD, Pristya TYR, Novirsar R. Myths about Menstrual Personal Hygiene among Female Adolescents. *J Kesehat Masy Nas (National Public Heal Journal).* 2020;15(2):80-85.
 15. Rizvi N, Ali TS. Misconceptions and Mismanagement of Menstruation among Adolescents Girls who do not attend School in Pakistan. *J Asian Midwives.* 2016;3(1):46-62. <https://core.ac.uk/download/pdf/47263942.pdf>
 16. Garg S, Anand T. Menstruation related myths in India: strategies for combating it. *J Fam Med Prim care.* 2015;4(2):184-186. doi:10.4103/2249-4863.154627
 17. Hastuti SY, Saleh I, Arfan I, Hastuti SY, Saleh I, Arfan I. Perilaku Pacaran Remaja dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya di SMAN 1 dan SMAN 2 Kecamatan Meliau. *J Mhs dan Peneliti Kesehat.* 2017;4(2). <http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/view/856>
 18. American Psychological Association. *A Reference for Professionals Developing Adolescents.* American Psychological Association; 2002. <https://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>
 19. Muhwezi WW, Katahoire AR, Banura C, et al. Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators regarding adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. *Reprod Health.* 2015;12(1):110. doi:10.1186/s12978-015-0099-3
 20. Habtegiorgis Y, Sisay T, Kloos H, et al. Menstrual hygiene practices among high school girls in urban areas in Northeastern Ethiopia: A neglected issue in water, sanitation, and hygiene research. *PLoS One.* 2021;16(6):e0248825. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248825>
 21. Triyanto E, P YS, Y KW, Werdati S. Identification factors affecting adolescent's reproductive health behavior: A qualitative study. *Bali Med J (Bali Med J).* 2019;8(3):672-678.

22. S RR, Laksono B, Rustiana ER. Adolescent Sexual Behaviour At Risk of Unintended Pregnancy And HIV/AIDS. *Public Heal Perspect J*. 2018;3(2):108-116.
23. Abdul Karimu A. Exploring the sexual and reproductive health issues of visually impaired women in Ghana. *Reprod Health Matters*. 2017;25(50):128-133. doi:10.1080/09688080.2017.1333893
24. Usonwu I, Ahmad R, Curtis-Tyler K. Parent-adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: a qualitative review and thematic synthesis. *Reprod Health*. 2021;18(1):202. doi:10.1186/s12978-021-01246-0
25. McGinnis MY, Pfaff DW. Chapter 20 - Sexual Behaviors. In: Fink G, Pfaff DW, Levine JEBT-H of N, eds. Academic Press; 2012:485-495. doi:https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375097-6.10020-4
26. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-reproduksi-remaja.pdf>
27. Moreira I, Fernandes M, Silva A, et al. Intimate Relationships as Perceived by Adolescents: Concepts and Meanings. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2256. doi:10.3390/ijerph18052256
28. Yusuf Y, Mukhtar DY, Hasyim EE. Pengaruh Religiusitas dan Kontrol Diri Terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di Kota Lhokseumawe, Aceh. Published online 2019. <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/22205/157029015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Pringle J, Mills KL, MaAteer J, et al. The physiology of adolescent sexual behaviour: A systematic review. *Cogent Soc Sci*. 2017;3:1-14. doi:https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1368858
30. Baldwin JD, Baldwin JI. Sexual Behavior. In: Spielberger CDBT-E of AP, ed. Elsevier; 2004:375-383. doi:https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00277-4
31. Janssen E, McBride KR, Yarber W, Hill BJ, M.Buler S. Factors that Influence Sexual Arousal in Men: A Focus Group Study. *Arch Sex Behav*. 2008;3(7):252-265. doi:DOI 10.1007/s10508-007-9245-5
32. Shekarey A, Rostami MS, Mazdai K, Mohammadi A. Masturbation: Prevention& Treatment. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2011;30:1641-1646. doi:https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.318