

PEMBELAJARAN KOOPERATIF TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA TUNAGRAHITA RINGAN

Amanda Aini Chairunisa ✉

PAMI Jawa Tengah

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Maret 2016

Disetujui April 2016

Publikasi April 2016

Keywords:

*Reproductive health,
cooperative learning,
mentally retarded adolescent*

Abstrak

Latar Belakang: Studi pendahuluan di SMALB-C Negeri Semarang menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi masih kurang. Tunagrahita ringan memiliki IQ 69-55 dan hambatan berpikir serta menyesuaikan diri dengan lingkungan, sementara itu perkembangan fisik dan seksual remaja tunagrahita sama dengan remaja normal. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pembelajaran kooperatif terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tunagrahita ringan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan *pretest-posttest with control group*. Dengan teknik *purposive sampling*, diperoleh besar sampel sebanyak 10 pada tiap kelompok. Kelompok eksperimen diberikan pembelajaran kooperatif, sedangkan kelompok kontrol menggunakan pembelajaran ceramah. Analisis data menggunakan uji T berpasangan dan uji *pearson product moment*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan hasil nilai $p = 0,0001$ dan korelasi $0,990$ ($r^2=0,98$ atau 98%). Hal ini berarti peningkatan pengetahuan 98% dipengaruhi oleh penerapan pembelajaran kooperatif.

Simpulan: Pembelajaran kooperatif berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tunagrahita ringan.

Abstract

Background : Preliminary study in Semarang state senior high school C for mentally reterded student showed that knowledge of students about reproductive health was poor. IQ of light mentally retarded adolescents is 69-55 and they have obstacles in thinking and adapting to their environment, meanwhile physical and sexual growth are similar with a normal ones. The study aimed to know the effect of cooperative learning on the increasing of reproductive health among light mentally retarded adolescent.

Methods: The study design was quasy expereiment with pretest-posttest control group. Using purposive sampling technique, the sample size was 10 students on each group. The experiment group applied cooperative learning, meanwhile control group applied lecture learning. Data were analyzed with paired t test and pearson product moment test.

Results: The result showed that p value was 0.0001 and correlation value was 0,990 ($R^2=0,98$ or 98%). It meant 98% of reproductive health increasing was influenced by cooperative learning.

Conclusion: Cooperative learning affected the increasing of reproductive health among light mentally retarded adolescent.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

ISSN 2527-4252

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: amanda.aini@yahoo.com

PENDAHULUAN

Perkembangan remaja erat kaitannya dengan pembentukan harga diri seseorang. Perubahan fisik yang pesat pada masa remaja diikuti dengan perubahan sosial dan psikologis yang akan membawa perilaku remaja dalam pembentukan harga diri. Perubahan fisik yang berbeda pada kedua jenis kelamin membawa penilaian berbeda terhadap perubahan sosial, psikologis dan perilaku. Penilaian terhadap diri sendiri inilah yang membentuk harga diri remaja berkaitan dengan masalah remaja terutama masalah seksualitas (Mayasari, 2000).

Suryoputro (2006) mengemukakan bahwa proporsi terbanyak (lebih dari 75%) usia pertama kali seseorang melakukan hubungan seksual adalah usia 18 tahun. Sebagian besar remaja mulai melakukan hubungan seksual pada tingkat sekolah menengah atas (usia SMA antara 15-18 tahun). Pola gaya hidup, persepsi tentang seksualitas, tingkat percaya diri dan relijiusitas mempengaruhi perilaku seksual pada seseorang.

Remaja tunagrahita merupakan kelompok remaja dibawah normal dan atau lebih lamban daripada anak normal, baik perkembangan sosial maupun kecerdasannya. Kemampuan berpikir (kecerdasan) yang lamban dan tidak dapat berkembang secara permanen seperti anak pada umumnya diusia yang sama menjadi ciri utama penyandang tunagrahita. Hambatan dalam melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya juga dialami penyandang tunagrahita (Apriyanto, 2012).

Tunagrahita ringan memiliki tingkat IQ antara 69-55 sehingga masih memungkinkan untuk dididik dan dilatih dalam pengembangan akademik. Dalam keperluan pembelajaran, tunagrahita ringan masuk dalam golongan *educable* atau masih mempunyai kemampuan dalam akademik setara dengan anak normal pada usia 10-11 tahun (Apriyanto, 2012). Meskipun memiliki keterbatasan dalam banyak hal, namun mereka memiliki perkembangan fisik dan ciri perkembangan seksual yang sama dengan remaja normal (Praptiningrum, 2006).

Studi pendahuluan penelitian dilakukan pada 17 Maret 2015 di Sekolah Menengah Atas

Luar Biasa (SMALB-C) Negeri Semarang untuk mengetahui pengetahuan awal responden tentang kesehatan reproduksi dan perilakunya. Studi pendahuluan dilakukan dengan teknik wawancara mendalam terhadap 12 siswa tunagrahita ringan SMALB-C (2 siswa kelas X, 5 siswa kelas XI, dan 5 siswa kelas XII). Penetapan jumlah sampel tersebut menggunakan rumus Isaac dan Michael dengan total populasi adalah 45 siswa dari kelas tunagrahita ringan. Hasilnya yaitu sebanyak 83% (10 siswa) sudah mengalami pubertas (mimpi basah dan menstruasi), 50% (6 siswa) SMALB-C sudah memiliki pacar, 30% (4 siswa) sudah pernah menonton video hubungan seksual, sebanyak 8% (1 siswa) memiliki kegemaran memainkan alat kelamin, dan hanya 8% (1 orang) yang mengetahui tentang alat reproduksi baik nama, fungsi, dan etika berperilaku seksual pasca masa pubertas.

Studi pendahuluan juga diterapkan kepada guru pengampu kelas tunagrahita ringan SMALB-C Negeri Semarang. Keenam guru tersebut diberi angket yang berisi pertanyaan kebiasaan remaja tunagrahita dalam berperilaku seksual dan penerapan metode pembelajaran bagi penyandang tunagrahita ringan. Hasilnya yaitu sebanyak 100% (6 guru) menyatakan sepakat apabila diadakan pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja tunagrahita. Alasan yang paling mendominasi yaitu sebesar 83% (5 guru) menyatakan pentingnya mengajarkan etika berperilaku seksual pada remaja tunagrahita untuk menghindari perilaku seksual yang menyimpang yang dilakukan remaja tunagrahita. Alasan lainnya yaitu bahwa pendidikan bagi remaja tunagrahita paling efektif dilakukan di sekolah.

Enam orang guru pengampu kelas tunagrahita ringan SMALB-C Negeri Semarang dalam angket studi pendahuluan menyatakan bahwa belum pernah ada pendidikan dengan materi khusus mengenai kesehatan reproduksi bagi siswa-siswinya. Ditemukannya tiga kasus penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan oleh tiga pasangan siswa tunagrahita ringan SMALB-C di sekolah dalam 2 tahun ini menjadi akibat keterbatasan pengetahuan siswa-siswi

tunagrahita ringan SMALB-C terkait kesehatan reproduksi. Sikap guru pengampu pasca kasus tersebut hanya sebatas memberikan pengawasan dan teguran pada siswa-siswi yang mulai menunjukkan perilaku berpacaran yang tidak sehat. Belum pernah ada materi tentang organ reproduksi, fungsi organ reproduksi, hak reproduksi, dan pemahaman mengenai perilaku seksual yang sehat dan bertanggungjawab. Padahal menurut Asra (2013) pengetahuan tentang seksualitas pada remaja retardasi mental dapat mencegah dan membantu mereka terhindar dari eksploitasi seksual dan kehamilan tidak diinginkan. Mendapatkan informasi yang tepat mengenai seksualitas juga dapat meningkatkan kemampuan remaja retardasi mental dalam mengendalikan hubungan seksual.

Pemberian pemahaman tentang hak reproduksi manusia belum diterapkan oleh guru pengampu kelas tunagrahita ringan. Alasan yang diungkapkan dalam angket studi pendahuluan adalah belum adanya referensi baik bahan maupun metode pembelajaran yang dapat diterapkan untuk siswa-siswinya yang memiliki keterbatasan mental. Menurut Apriyanto (2012) terdapat beberapa strategi pembelajaran untuk tunagrahita, yaitu strategi pembelajaran yang diindividualisasikan, strategi kooperatif, strategi motivasi/kompetitif, strategi belajar dan tingkah laku dan strategi kognitif. Strategi pembelajaran kooperatif dirasa paling efektif untuk digunakan jika guru ingin mengembangkan kemampuan komunikasi, motivasi, dan kemampuan siswa dalam memecahkan masalah.

Pembelajaran kooperatif merupakan strategi pembelajaran pemecahan masalah. Tujuannya agar siswa terlibat aktif dalam pembelajaran, memupuk kerjasama di antara siswa, serta melatih keterampilan berpikir siswa secara kritis sehingga siswa mampu memecahkan permasalahan yang dihadapi (Redhana, 2003; Aroma & Dewi, 2012). Pembelajaran kooperatif melatih pengalaman siswa. Siswa diberi materi kemudian diberikan tugas untuk dikerjakan secara bersama-sama.

Tujuan pemberian tugas untuk meningkatkan kemampuan pemecahan siswa (Hertiavi, 2010).

Strategi pembelajaran kooperatif dapat dijadikan alternatif pembelajaran kesehatan reproduksi bagi remaja tunagrahita ringan SMALB-C Negeri Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pembelajaran kooperatif terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja tunagrahita ringan.

METODE

Variabel dalam penelitian ini adalah metode pembelajaran kooperatif (variabel bebas) dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (variabel terikat). Variabel perancu dalam penelitian ini adalah tingkat IQ dan edukasi sebelumnya.

Semakin rendah tingkat IQ seseorang maka semakin rendah pula kemampuan seseorang dalam hal akademik maupun sosial. Tingkat IQ remaja tunagrahita antara 69-55 (tunagrahita ringan) masih memungkinkan untuk diberikan pendidikan akademik. Sedangkan edukasi sebelumnya dikendalikan dengan hasil angket studi pendahuluan dimana belum pernah diadakan pendidikan khusus terkait kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita ringan.

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen atau eksperimen semu yang memiliki tujuan mengetahui pengaruh atau gejala yang timbul akibat manipulasi atau perlakuan tertentu. Rancangan penelitian eksperimental semu yang digunakan adalah rancangan *non equivalent control group*. Rancangan ini biasanya digunakan untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol dengan kondisi hampir serupa. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMALB-C Negeri Semarang yang berjumlah 47 siswa (terdiri dari jenjang pembelajaran kelas 1-3 SMA).

Sampel berjumlah 20 responden, 10 responden pada kelompok eksperimen, 10 responden pada kelompok kontrol diambil dengan menggunakan metode *purposive*

sampling. Adapun pertimbangan yang diambil adalah inklusi : 1) tunagrahita ringan (IQ antara 55-69) dan 2) bersedia menjadi responden. Pertimbangan eksklusi adalah penyandang autisme. Pertimbangan lain yang digunakan yaitu Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI No 051/U/2002 tentang Penerimaan siswa pada Taman Kanak-Kanak dan Sekolah kebijakan SMALB-C Negeri Semarang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Sebelum digunakan untuk penelitian, kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner yang telah disusun diujicobakan pada sampel terdistribusi sebanyak 20 responden. Sampel terdistribusi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMALB-C Widya Bhakti Semarang kelas X-XII. Hasil dari uji coba tersebut kemudian diolah untuk diuji validitasnya dengan uji statistik, dalam penelitian ini akan menggunakan program SPSS versi 16. Hasil akhirnya (r hitung) akan dibandingkan dengan r tabel *Pearson Product Moment*, dengan $N = 20$ taraf signifikansi 5% diketahui r tabel 0,3783 dengan kriteria apabila r hitung $>$ r tabel maka berarti angket tersebut valid. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan kepada 20 responden, 20 item pertanyaan valid.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi responden berdasarkan usia dalam penelitian ini adalah dari 10 siswa pada kelompok eksperimen, 4 siswa (40%) berusia 17-18 tahun, 4 siswa (40%) berusia 19-20 tahun, dan 2 siswa (20%) berusia 21-22 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol, 5 siswa (50%) berusia 15-16 tahun, 3 siswa (30%) berusia 17-18 tahun, dan 2 siswa (20%) berusia 19-20 tahun.

Tabel 1. Distribusi Nilai Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Waktu pengambilan Test	N	Min	Max	Mean	Median	P Value
Eksperimen	Pretest	10	35	95	68,50	72,50	-
	Posttest 1	10	65	100	87,50	92,50	0,000
	Posttest 2	10	50	95	75,50	77,50	0,001
Kontrol	Pretest	10	45	90	67,00	65,00	-
	Posttest 1	10	50	100	78,50	80,00	0,001
	Posttest 2	10	40	95	70,50	75,00	0,153

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu, dari 10 siswa pada kelompok eksperimen terdapat 6 siswa (60%) berjenis kelamin laki-laki dan 4 siswa (40%) berjenis kelamin perempuan. Sama halnya dengan 10 siswa kelompok kontrol, dimana terdapat 6 siswa (60%) berjenis kelamin laki-laki dan 4 siswa (40%) berjenis kelamin perempuan.

Sebelum melakukan uji statistik, uji normalitas data perlu dilakukan untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Apabila data tidak terdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji statistik alternatifnya. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan yaitu uji *Saphiro-Wilk* karena jumlah sampel yang digunakan kurang dari 50. Berdasarkan uji *Saphiro-Wilk* yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa data pengetahuan pada *pretest* pada kelompok eksperimen terdistribusi normal karena nilai p pada *pretest* (0,837), *posttest 1* (0,179), dan *posttest 2* (0,579) $>$ 0,05 sehingga dilakukan uji T berpasangan, sedangkan pada kelompok kontrol data juga terdistribusi normal karena nilai *pretest* (0,749), *posttest 1* (0,265) dan *posttest 2* (0,318) $>$ 0,05. Untuk uji pengaruh menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

Rata-rata nilai pengetahuan kelompok eksperimen sebelum mendapat intervensi adalah 68,50. Setelah menerima intervensi berupa pembelajaran kooperatif dan melakukan *posttest*, rata-rata nilai pengetahuannya meningkat menjadi 87,50. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan antara *pretest* dan *posttest 1* sebesar 19,00. Terjadi penurunan nilai rata-rata pada *posttest 2* dimana nilai rata-rata pada *posttest 2* yaitu 75,50.

Rata-rata nilai pengetahuan kelompok kontrol sebelum mendapat intervensi adalah

67,00. Setelah menerima intervensi berupa pembelajaran kooperatif dan melakukan posttest, rata-rata nilai pengetahuannya meningkat menjadi 78,50. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan antara pretest dan posttest sebesar 11,50. Penurunan nilai rata-rata pada posttest 2 juga terjadi pada kelompok kontrol, nilai rata-rata turun menjadi 70,50.

Posttest dilakukan untuk mengetahui apakah pemberian pembelajaran kooperatif dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. Berdasarkan Uji t berpasangan yang telah dilakukan pada *pretest* dan *posttest* 1, dan pada *pretest* dan *posttest* 2 didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang bermakna, sehingga terdapat perbedaan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pembelajaran kooperatif.

Hasil uji t berpasangan yang telah dilakukan pada *pretest* dan *posttest* 1 didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang bermakna, sehingga terdapat perbedaan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pembelajaran ceramah. Pada *pretest* dan *posttest* 2 didapatkan nilai $p=0,153$ ($p>0,05$) yang bermakna, sehingga tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pembelajaran ceramah.

Berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok eksperimen didapatkan nilai $p(0,000 < 0,05)$ yang berarti H_0 ditolak, H_a diterima. Nilai r hasil uji *Pearson Moment Product* menunjukkan korelasi 0,990, dan koefisien determinasi (r^2) = 0,980 atau 98%. Kesimpulannya adalah ada korelasi yang sangat kuat dan positif (karena nilai korelasinya (+)) dan 98% peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita di SMALB-C Negeri Semarang karena penerapan pembelajaran kooperatif, sisanya (2%) ditentukan oleh faktor yang lain.

Pada kelompok kontrol ($0,000 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak, H_a diterima. Nilai r hasil uji *Pearson Moment Product* menunjukkan korelasi 0,942, dan koefisien determinasi

(r^2) = 0,887 atau 88,7%. Kesimpulannya adalah ada korelasi yang sangat kuat dan positif (karena nilai korelasinya (+)) dan 88,7% peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita di SMALB-C Negeri Semarang karena penerapan ceramah, sisanya (11,3%) ditentukan oleh faktor yang lain.

Berdasarkan hasil interpretasi di atas, pembelajaran kooperatif memberikan pengaruh terhadap pengetahuan responden terkait kesehatan reproduksi lebih besar 10,5% dibandingkan dengan penerapan ceramah.

Remaja tunagrahita memiliki beberapa karakteristik khusus kaitannya dengan kemampuan belajarnya. Kondisi seperti ini yang menyebabkan penyandang tunagrahita mengalami kelemahan ingatan jangka pendek, kelemahan dalam bernalar, dan sukar mengembangkan ide. Dalam belajar, remaja tunagrahita cenderung membeo (role learning) daripada melakukan proses pemahaman atau pengertian. Mereka menghindari berpikir, kurang mampu membuat asosiasi dan sukar membuat kreasi baru (Apriyanto, 2012).

Metode ceramah tidak selamanya dinilai tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa, jika penggunaannya dipersiapkan dengan baik dan didukung dengan media yang menarik perhatian siswa serta memperhatikan batas-batas penggunaannya. Menurut Slavin (2010) sikap dan kemampuan guru dalam mengajar sangat berpengaruh dalam keberhasilan proses pembelajaran. Guru yang mempunyai kinerja yang baik akan mampu menumbuhkan semangat dan motivasi belajar siswanya yang dengan kata lain akan mampu meningkatkan kualitas pembelajaran.

Menurut Slavin (2010) strategi pembelajaran kooperatif efektif karena beberapa faktor: 1) Adanya tujuan pembelajaran yang jelas, 2) Adanya motivasi, dan 3) Adanya komitmen yang jelas dan runtun. Soendari (2004) menyatakan bahwa pembelajaran kooperatif memberikan perubahan positif baik dari segi tujuan akademik maupun ketrampilan bekerjasama pada anak tunagrahita ringan. Peningkatan akademik dilihat dari peningkatan

nilai *pretest*, sedangkan peningkatan dalam ketrampilan bekerjasama berupa peningkatan relasi sosial, mau mendengarkan kata orang lain, meningkatkan hubungan antar manusia yang heterogen, meningkatkan sikap positif siswa terhadap sekolah, meningkatkan harga diri siswa dan meningkatkan perilaku sosial yang positif seperti bergotong royong, memberikan pertolongan serta menyukai belajar. Hal ini sesuai dengan kebutuhan siswa tunagrahita ringan dimana menurut Apriyanto (2012) mereka membutuhkan metode belajar yang dapat mengatasi masalah penyesuaian diri mereka seperti kesulitan memusatkan perhatian, cepat beralih perhatian, emosinya tidak stabil dan kurang menghayati perasaan bangga dan tanggungjawab. Dengan kata lain, siswa tunagrahita membutuhkan metode belajar yang dapat mendorong motivasi belajar mereka.

Menurut Slavin (2014) siswa yang bekerja di dalam kelompok kooperatif lebih banyak belajar daripada mereka yang diatur dalam kelas tradisional. Faktor utamanya yaitu motivasi dan kognitif. Motivasi diri siswa nampak saat para siswa bekerja bersama-sama untuk meraih sebuah tujuan kelompok, sehingga mereka mengekspresikan norma-norma baik demi keberhasilan kelompok. Masing-masing anggota kelompok harus membantu dan mendorong teman satu timnya agar membuat kelompok mereka berhasil. Perkembangan kognitif muncul dari proses diskusi yang dilakukan dalam proses pembelajaran, dimana siswa tunagrahita akan mengenal konten materi, konflik kognitif, dan perbedaan opini antar masing-masing anggota kelompok.

Apriyanto (2012) juga mengemukakan bahwa kemampuan kognitif dan sosial siswa tunagrahita dapat meningkat apabila metode belajar yang digunakan adalah pembelajaran kooperatif. Pembelajaran kooperatif mengharuskan setiap anggota kelompok dapat turut serta dalam pengambilan keputusan kelompok, sehingga secara tidak langsung dapat membantu siswa tunagrahita dalam mengembangkan kemampuan mengungkapkan ide atau gagasan dengan kata-kata secara verbal.

Model pembelajaran kooperatif dapat meningkatkan hasil belajar siswa (Sulastri & Rochintaniawati, 2009). Siswa tunagrahita mengalami peningkatan pengetahuan lebih baik ketika mendapatkan pembelajaran kooperatif dibandingkan mendapatkan metode ceramah karena metode ceramah tidak menyelenggarakan proses diskusi yang memberikan banyak pengaruh positif bagi perkembangan belajar siswa tunagrahita. Kemampuan kognitif dan emosi mereka tidak mampu untuk menyerap pengetahuan hanya dengan pemberian pengertian secara abstrak saja, tanpa ada praktek atau simulasi. Apriyanto (2012) mengungkapkan bahwa sesi diskusi dalam pembelajaran kooperatif dapat melatih siswa tunagrahita untuk respek kepada oranglain, bertanggungjawab pada belajar, serta mengembangkan kemampuan siswa untuk menguji ide dan juga pemahamannya tanpa takut membuat kesalahan karena keputusan yang dibuat adalah keputusan kelompok.

SIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan pada siswa-siswi SMALB-C tentang kesehatan reproduksi setelah mendapatkan pembelajaran kooperatif dan ceramah di masing-masing kelompok intervensi. Selain itu juga terdapat perbedaan yang signifikan yang menyatakan bahwa pembelajaran kooperatif memberikan pengaruh lebih baik untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa-siswi SMALB-C di SLB Negeri Semarang dibandingkan dengan ceramah. Bagi guru SLB hendaknya dapat memberikan modifikasi metode belajar-mengajar dikelas agar siswa-siswi tunagrahita tidak bosan dan materi terkait kesehatan reproduksi yang ada dalam materi IPA SMALB-C juga dapat tersampaikan dengan tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala SLB Negeri Semarang, guru kelas X-XII atas ijin dan bantuannya dalam penelitian ini, serta seluruh siswa-siswi SMALB-

C atas partisipasinya menjadi responden penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanto, N. (2012). *Seluk Beluk Tunagrahita dan Strategi Pembelajarannya*. Jogjakarta: Javalitera
- Aroma, S & Dewi, R. (2012). Hubungan antara Tingkat Kontrol Diri dengan Kecenderungan Perilaku Kenakalan Remaja. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 1(2)
- Asra, Y.K. (2013). Efektivitas Psikoedukasi pada Orangtua dalam Meningkatkan Pengetahuan Seksualitas Remaja Retardasi Mental Ringan. *Jurnal Psikologi*, 9 (1)
- Mayasari, F. (2000). Perilaku Seksual Remaja dalam Berpacaran ditinjau dari Harga Diri Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Psikologi*, 2(1)
- Praptiningrum, N. (2006). Pendidikan Seksual bagi Anak Tunagrahita. *Jurnal Pendidikan Khusus*. 2 (1)
- Redhana, I.W. (2003). Meningkatkan Ketrampilan Berpikir Kritis Siswa Melalui Pembelajaran Kooperatif dengan Strategi Pemecahan Masalah. *Jurnal Pendidikan dan Pengajaran IKIP Negeri Singaraja*, 3(1)
- Slavin, R.E. (2010). *Cooperative Learning (Teori, Riset dan Praktek)*, Penerbit Nusa Media, Bandung
- Soendari, T., & Muhdar, M. (2004). *Strategi Pembelajaran Kooperatif dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Berhitung Anak Tunagrahita Ringan di Sekolah Luar Biasa (Penelitian Tindakan di Kelas D6 SLB-BC Nurani Kota Cimahi Jawa Barat)*, Penelitian Pengembangan Kurikulum PLB. Universitas Pendidikan Indonesia
- Sulastrri, Y., & Rochintaniawati, D. (2009). Pengaruh Penggunaan Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw dalam Pembelajaran Biologi di SMPN 2 CIMALAKA. *Jurnal Pengajaran MIPA*, 13 (1)
- Suryoputro, A. (2006). Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap Kebijakan dan Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Makara Kesehatan*, 10 (1)