

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENEGASAN JUDUL

Dalam penelitian ini penulis memberi judul “penanganan penyimpangan perilaku seksual penyandang tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Bagian C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta”. Supaya tidak terjadi kesalahfahaman dalam penafsiran judul diatas maka terlebih dahulu penulis memberikan batasan terhadap istilah dan maksud yang terkandung dalam judul tersebut sebagai berikut :

1. Penanganan

Penanganan berasal dari kata tangan yang berarti proses, cara, perbuatan menanganai.¹

Penanganan berarti : proses, cara, perbuatan menanganai, penggarapan²

Dari definisi tersebut bahwa yang dimaksud penanganan dalam penelitian ini adalah suatu cara atau proses untuk menanganai perilaku seksual penyandang tunagrahita yang buruk menjadi baik.

¹ Lukman Ali, *Kamus Besar Bahasa Inonesia*, (Jakarta : Balai Pustaka, 1998), hlm. 1005

² Peter Salim dan Yeni Salim, *Kamus Bahasa Inadonesia Kontemporer*, (Jakarta : Modern English Press, 1991), hlm. 1534

2. Penyimpangan perilaku seksual

Penyimpangan berasal dari kata simpang yang berarti proses, cara, perbuatan menyimpang atau menyimpangkan.³ Penyimpangan berarti: sikap diluar ukuran (kaidah yang berlaku)⁴

Penyimpangan (*Diverengence*) adalah dipakai dalam fenomena fisik dalam penglihatan *binocular* sebagai kebalikan dari *converengensi*⁵

Penyimpangan adalah memelototkan mata ketika merubah pandangan dari obyek. berjarak dekat menuju jarak yang jauh sehingga bayangan-bayangannya jatuh pada fovea dari masing-masing retina⁶

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan.⁷

Perilaku adalah tingkah laku, kelakuan dan perbuatan⁸

Pengertian perilaku yang lain adalah tindakan, perbuatan, dan sikap⁹

Seksual 1 berkenaan dengan seks (jenis kelamin) 2 berkenaan dengan perkara persetubuhan antara laki-laki dan perempuan.¹⁰

Perilaku adalah reaksi total, motor dan kelenjar diberikan suatu organisme kepada suatu situasi yang dihadapinya¹¹

³ *Ibid*, hlm. 1428

⁴ Lukman Ali *Loc. Cit.* hlm. 942

⁵ James Drever, *Kamus Psikologi*, (Jakarta : Bina Aksara, 1986) hlm.115

⁶ A.Budardjo, *Kamus Psikologi*, (Semarang : Dahara Prize 1987) hlm. 125

⁷ *Ibid*, hlm. 755

⁸ Lukman Ali, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Bina Aksara, 1998) hlm. 667

⁹ Pius A. Partanto dan M. Dahlan, *Kamus Ilmiah Populer*, (Surabaya Arloka, 1994), hlm.

¹⁰ Lukman Ali, *Loc.cit.* hlm. 893,

¹¹ James Draver, *Loc Cit.* hlm. 38

Seksual adalah suatu kelompok khusus yang terdiri dari sensasi-sensasi organis dari perangsangan organ penerima dalam erogenous zones.¹²

Seksual berhubungan dengan seks dan reproduksi ; juga berhubungan dengan kenikmatan yang berkaitan dengan tindakan reproduksi¹³

Perilaku seksual adalah segala daya upaya yang dilakukan untuk mencari kenikmatan seksual termasuk tingkah laku maupun kecenderungan seksual.¹⁴

Penyimpangan seks adalah beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi seseorang dengan pembatasan-pembatasan tertentu atau mungkin merupakan penyebab lainnya yang pertimbangan-pertimbangan karirnya semata di dasarkan pada jenis kelamin¹⁵

Penyimpangan perilaku seksual adalah apabila perilaku tersebut sudah berada di luar batas kewajaran dan melanggar norma sosial yang berlaku di lingkungan sekitar¹⁶.

Dari definisi tersebut bahwa yang di maksud penyimpangan perilaku seksual dalam penelitian ini adalah perilaku menyimpang penyandang tunagrahita diluar batas kewajaran dan melanggar norma

¹² *Ibid.* hlm. 440

¹³ a. Budiardjo, *Loc Cit.* hlm 290

¹⁴ Lukman Ali, *Loc.cit.* hlm. 893, Peter Salim dan Yeni salim, *loc. Cit.* hlm. 1355

¹⁵ Dewa Ketut Sukardi dan Desok Made Sumiati, *Kamus Istilah Bimbingan dan Penyuluhan*, (Surabaya : Usaha Nasional 1993) hlm. 139

¹⁶ Prayitno Siswawijoto Sarwono, *Pendidikan Seks Penyandang Kelainan Mental*, (Yogyakarta : Kumpulan Hasil Lokakarya Pendidikkan Seks Penyandang Kelainan Bitaran, 1982), hlm. 23

sosial yang berlaku dilingkungan sekitar sehingga tidak bisa di terima oleh lingkungannya.

3. Penyandang Tunagrahita

Penyandang dari kata sandang yang berarti tali atau kain untuk menyandang¹⁷ Penyandang cacat adalah penderita cacat¹⁸ Tunagrahita adalah cacat pikiran, cacat mental, lemah daya tangkap¹⁹

Tunagrahita adalah terdiri dari dua kata tuna berarti kecacatan, hambatan atau kerugian dan grahita kemampuan memahami yang terlambat²⁰

Berdasarkan pengertian diatas bahwa yang dimaksud penyandang tunagrahita dalam penelitian ini adalah orang yang memiliki cacat mental sehingga mengalami hambatan dalam memahami masalah.

4. Sekolah Luar Biasa Bagian C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta

Sekolah Luar Biasa Bagian C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta adalah merupakan salah satu unit pendidikan dan panti asuhan yang berada didalam wadah Yayasan Pendidikan dan Asuhan anak Berkelinan (YPAB) Kabupaten Sleman Yogyakarta. Terletak di Jl. Magelang Km. 17 Tempel Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan pada penegasan istilah dan maksud yang telah dipaparkan diatas bahwa penelitian ini dibatasi dalam masalah Penanganan

¹⁷ Lukman Ali, *loc. Cit.* hlm. 874

¹⁸ Peter salim dan Yani salim, *loc. Cit.* hlm. 1325

¹⁹ Lukman Ali, *loc. Cit.* hlm. 1085

²⁰ Suradjiman, *Laporan Penelitian Deteksi Berbagai Ragam Cacat Bicara Anak Idiocy, Panti Asih Pakem*, (Yogyakarta : Proyek NKK IKIP 1984), hlm. 2

Penyimpangan perilaku seksual Penyandang Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Bagian C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta.

B. LATAR BELAKANG MASALAH

Sekolah Luar Biasa salah satu lembaga pendidikan formal yang mempunyai tanggung jawab yang sama dengan Sekolah umum karena mempunyai kehasan tersendiri yang di punyai oleh Sekolah Luar Biasa ini.

Sekolah Luar Biasa sebagai lembaga pendidikan anak berkelainan yang mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang disebut penyandang kelainan baik fisik, mental maupun sosial. Salah satu dari berbagai macam kelainan tersebut terdapat suatu kelainan yang menetap dan kemungkinan kecil sekali untuk berkembang yaitu penyandang tunagrahita.

Penyandang tunagrahita kebanyakan diperoleh semenjak lahir mempunyai potensi yang sangat berbeda dibandingkan dengan anak normal, terutama dalam aspek psikologis. Penyandang tunagrahita juga mengalami hambatan dalam perkembangan fisik, mental dan sosial. Akibatnya mereka sering mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri. Pertumbuhan fisik yang lebih cepat dari perkembangan mental akan berakibat hormon yang berhubungan dengan organ produksi mulai berfungsi dan akan mempengaruhi kematangan seksual. Perkembangan aspek psikologis yang mencakup emosi dan intelek ini disebabkan oleh susunan syaraf yang kurang sempurna.

Keterbatasan kemampuan berfikir bagi penyandang tunagrahita sangat mempengaruhi penampilan sosialnya. Sebagaimana remaja normal pada umumnya, penyandang tunagrahita juga mengalami kematangan seksual. Hanya cara mengekspresikan dorongan seksual kurang terkontrol dan tidak mampu dikendalikan.

Keterbatasan kemampuan berfikir juga sangat mempengaruhi menifestasi emosi yang kurang dapat mempertimbangkan sesuatu secara tepat tentang baik buruk, benar salah. Akibatnya sering terjadi pelanggaran norma susila dan norma sosial yang merugikan lingkungan sekitar dengan tanpa disadari.

Dalam hal ini anak tunagrahita tidak dibebani dan dibatasi dengan pengertian orang yang hanya hidup didalam sekolah akan tetapi juga hidup di asrama dan di rumah. Maka sangat dibutuhkan sosialisasi yang baik dan dapat diterima oleh lingkungan ataupun masyarakat secara umum.

Berbagai latar belakang yang dimiliki penyandang tunagrahita baik latar belakang orang tua maupun latar belakang kondisi daya pikir dibawah normal serta mempunyai kelainan kromosom seperti *down syndrom* dan *syndrom klainefeler* akan mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, sosial serta seksualnya. Perkembangan biologis dan mental yang kurang seimbang mengakibatkan fungsi luhurnya kurang bisa barfungsi secara wajar dalam mengatasi dorongan biologis. Hal ini menyebabkan timbulnya masalah dalam perkembangan seksual, kondisi penyandang tunagrahita yang demikian akan mengalami kesulitan dalam mengendalikan dan mensublimasikan perasaan kenikmatan seksualnya.

Apabila penyandang tunagrahita tersebut memiliki hiperseksualitas, maka mereka akan cenderung mencari cara dalam melampiaskan kebutuhan seksualnya. Cara yang paling mudah dan sering dilakukan adalah dengan masturbasi atau onani, mencoba mempertontonkan alat kemaluannya kepada teman, dan kecenderungan untuk mengekspresikan dorongan seksualnya dengan bebas sebagai pengisi waktu luang.

Usaha penanganan penyimpangan perilaku seksual masturbasi atau onani bagi penyandang tunagrahita bukan pekerjaan yang mudah. Hal ini membutuhkan kesabaran dan kesungguhan dalam membimbing, mendidik. Oleh karena itu di perlukan penanganan secara hati-hati dan berkesinambungan dengan melibatkan orang tua, guru dan pengasuh asrama agar dorongan seksual yang timbul dapat di proyeksikan melalui aktifitas pengganti dalam kehidupan sehari-hari yang lebih produktif dan positif.

C. RUMUSAN MASALAH

Permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana upaya para guru, pengasuh asrama dan orang tua dalam menangani penyimpangan perilaku seksual masturbasi atau onani yang dilakukan penyandang tunagrahita di SLB C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta ?
2. Faktor-faktor apa yang menyebabkan timbulnya penyimpangan perilaku seksual masturbasi atau onani penyandang tuna grahita di SLB C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta ?

3. Bagaimana cara melakukan masturbasi atau onani penyandang tunagrahita di SLB C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta ?

D. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan tentang :

1. Upaya para guru, pengasuh asrama dan orang tua dalam menangani penyimpangan perilaku seksual masturbasi atau onani penyandang tunagrahita di SLB C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta.
2. Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya penyimpangan perilaku seksual masturbasi atau onani penyandang tunagrahita di SLB C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta.
3. Cara-cara penyandang tunagrahita di SLB C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta di dalam melakukan penyimpangan perilaku seksual masturbasi atau onani.

E. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Memberikan sumbangan informasi bagi para pamong guru, orang tua murid, pengasuh asrama dan peneliti sejenis tentang cara penanganan penyimpangan perilaku seksual penyandang tunagrahita di SLB C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta.
2. Menjadikan pertimbangan bagi orang tua, guru, keluarga serta pengasuh asrama dalam memberikan perlakuan dan pelayanan bagi penyandang

tunagrahita yang mengalami masa pubertas agar di dalam mengontrol perilaku seksualnya dapat berfungsi secara optimal.

3. Dengan hasil penelitian ini diharapkan para penyandang tunagrahita yang mengalami penyimpangan perilaku seksual, khususnya masturbasi atau onani dapat lebih diperhatikan dan diupayakan cara menyalurkan dorongan seksualnya melalui kegiatan atau aktivitas pengganti sehingga tidak terjadi pelanggaran norma susila lingkungannya.

E. KERANGKA TEORI

1. Tinjauan Tentang Anak Tunagrahita

a. Pengertian Tunagrahita

Tunagrahita merupakan istilah baru di Indonesia. Istilah yang dipakai sebelumnya dikenal dengan nama tuna mental, cacat mental, subnormalitas mental, retardasi mental, dan terbelakang mental. Yang kesemuanya mempunyai pengertian yang sama untuk menunjukkan anak-anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan mentalnya.

Tunagrahita merupakan gabungan dua kata bahasa Jawa yaitu "tuna" (toena) dan grahita. Toena artinya "koerang sasoeroepan". Dan grahita artinya panyananing batin. Jadi pengertian tunagrahita adalah orang yang memiliki daya pikir di bawah normal atau kondisi mentalnya yang lemah.²¹

Pendapat senada tunagrahita terdiri dari dua kata tuna dan grahita. Tuna berarti kecacatan, hambatan atau kerugian. Dan grahita berarti kemampuan memahami yang merupakan aktivitas rohani yang

²¹ WJS. Purwadarminta, *Boesastra Djawa*, (Batavia B. Wolter Wittevers Maatscapij, NV. Groningen, 1939), hlm. 161-162

meliputi cipta, rasa dan karsa. Jadi yang dimaksud tunagrahita adalah kemampuan memahami yang terlambat.²²

Pengertian lain ditinjau dari segi pendidikan menyebutkan sebagai berikut :

*Seorang dikatakan menyandang subnormalis mental apabila perkembangan dan pertumbuhan mentalnya selalu di bawah normal, kalau dibandingkan dengan anak sebaya dan membutuhkan pendidikan khusus, latihan khusus, bimbingan khusus supaya mentalnya dapat tumbuh dan berkembang sampai optimal.*²³

Dari beberapa pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa anak tunagrahita adalah mereka yang mempunyai kemampuan mental di bawah rata-rata normal sehingga pertumbuhan dan perkembangannya mengalami hambatan dan sangat mempengaruhi di dalam sosialisasinya. Dan untuk mengembangkan sisa potensinya diperlukan bimbingan dan pelayanan khusus.

b. Klasifikasi Penyandang Tunagrahita

Di dalam mengungkapkan pendapatnya tentang klasifikasi penyandang tunagrahita dengan bidang keahlian masing-masing. Seorang ahli pendidikan menyebutkan bahwa anak subnormalitas mental diklasifikasikan menjadi empat macam yaitu :

- 1) Golongan anak lamban belajar.
- 2) Golongan anak mampu didik.
- 3) Golongan anak mampu latih.

²² Suradjiman, *Laporan Penelitian Deteksi Berbagai Macam Cacat Bicara Anak Idiocy Panti Asih Pakem*, (Yogyakarta : Gajah Mada Prees, 1984), hlm. 2.

²³ Sri Rumini, *Pengantar Subnormalitas Mental*, (Yogyakarta : FIP IKIP N, 1987), hlm. 3.

- 4) Golongan anak tidak mampu didik dan tidak mampu latih.²⁴

Pendapat lain seorang psikolog menyebutkan bahwa anak cacat mental diklasifikasikan menjadi tiga golongan yaitu :

- 1) Golongan idiot.
- 2) Golongan imbesil
- 3) Golongan debil.²⁵

Klasifikasi lain bahwa anak cacat mental dibagi menjadi tiga golongan, yaitu :

- 1) Tingkat debil dengan IQ 50-70.
- 2) Tingkat imbesil dengan IQ 25-50.
- 3) Tingkat idiot dengan IQ 0-25.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa penyandang tunagrahita terdiri dari tiga golongan yaitu: golongan tunagrahita ringan juga disebut mampu didik, golongan tunagrahita sedang disebut juga anak mampu latih dan tunagrahita berat juga disebut mampu rawat.

Dalam penelitian ini mengambil sampel untuk anak tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang saja, karena sesuai dengan setting penelitian di SLB C Wiyata Dharma adalah merupakan lembaga pendidikan dan bukan lembaga perawatan.

²⁴ *Ibid*, hlm. 4-5

²⁵ Katini Kartono, *Higini Mental*, (Bandung : Mundar Maju, 1981), hlm. 44

c. Karakteristik Tunagrahita

Karakteristik penyandang tunagrahita setiap tingkatan tidak sama. Dan tiap tingkatan mempunyai ciri-ciri umum dan ciri-ciri khusus. Ciri-ciri anak tunagrahita ringan secara klinis terdiri dari dua tipe yaitu anak debil stabil dan tipe anak debil tidak stabil. Ciri tipe anak yang stabil antara lain : mempunyai minat atau atensi terhadap lingkungan dan rajin, mentalnya seimbang, pada umumnya bertingkah laku baik, mempunyai kemampuan intelek antara 50-70, dan dapat dilatih dalam tugas kekaryaan dan dapat hidup mandiri. Sedangkan ciri-ciri anak debil tidak stabil meliputi mempunyai sifat suka ribut, hiperaktif, banyak bicara, sedikit tergantung pada orang lain, suka memiliki benda milik orang lain, kontrol dirinya kurang, selalu gelisah, sangat emosional, sering dibayangi oleh fantasi yang aneh-aneh dan memiliki dorongan seksual yang kuat. Kemampuan intelek antara 50-70 pula.²⁶

Selanjutnya ciri-ciri anak tunagrahita sedang atau anak mampu latih mempunyai : IQ antara 25-50, gerakan tidak stabil, ekspresi mukanya kosong dan ketolol-tololan, kurang bisa mengurus diri sendiri, tidak bisa mencari mata pencaharian sendiri, kordinasi motoriknya sangat buruk, mudah mogok dan putus asa.²⁷ Ahli lain dalam bidang pendidikan menyebutkan bahwa ciri-ciri anak subnormalitas mental sebagai berikut :

²⁶ Kartini Kartono, *psikologi Abnormal Dan Abnormalitas Seksual*, (Bandung : PT Remaja Rasdakarya, 1989), hlm. 48-49

²⁷ *Ibid*, hlm. 45-49

1) Ciri-Ciri Anak Mampu Didik

Kemampuan intelegensinya antara 55-57, sukar berfikir abstrak, daya fantasinya sangat lemah, mampu mengingat beberapa istilah tetapi tidak bisa memahaminya. Kepribadiannya kurang harmonis, dan sukar menilai baik buruk, daya konsentrasinya kurang baik, dapat bekerja untuk mengurus dirinya sendiri senang masturbasi.

2) Ciri-Ciri Anak Subnormalitas Mental Mampu Latih

Kemampuan intelek antara 25-55, tidak punya inisiatif dan kekanak-kanakan, koordinasi motorik sangat lemah, perkembangan bahasa kurang, artikulasinya tidak jelas dan perbendaharaan katanya terbatas. Nafsu seksualnya mudah timbul, tetapi tidak dapat menyalurkan dengan sopan, dan sering merepotkan para guru dan pendidik.²⁸

3) Ciri-Ciri Anak Tunagrahita Berat

Anak tunagrahita berat disebut juga anak tidak mampu didik dan tidak mampu latih, yang mempunyai sifat-sifat sebagai berikut : tidak dapat dididik, selalu tergantung pada orang lain, senang menyendiri, sukar mengerti perintah sederhana, jalannya kurang stabil dan miring, perkembangan jasmani terganggu, tidak dapat menghindarkan diri dari bahaya, mempunyai sifat destruktif, senang memukul dirinya dan benda sekitar, tidak mengerti kebersihan, serta IQ-nya 0-25.²⁹

²⁸ Sri Rumini, *loc. Cit.* hlm. 41-17

²⁹ *Ibid*, hlm. 6-7

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita mempunyai ciri-ciri khusus yang sangat signifikan bila dibandingkan dengan anak normal sebaya dalam hal perkembangan mental maupun sosialnya. Antara lain sukar diajak komunikasi, koordinasi motorik buruk, sukar memahami informasi baru, sosialisasinya terganggu, mempunyai kecenderungan dorongan seksual tinggi, serta sering dilampiaskan dengan cara masturbasi atau onani secara bersembunyi maupun terang-terangan.

2. Tinjauan tentang Perilaku Seksual

a. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual sangat bervariasi bentuknya, terganggu oleh adanya pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama masa perkembangan serta pengaruh internal diri anak. Untuk membatasi pengertian perilaku seksual akan diuraikan beberapa pendapat para ahli seksologi sebagai berikut :

perilaku seksual adalah segala daya upaya yang dilakukan untuk mencari kenikmatan seksual termasuk tingkah laku maupun kecenderungan seksual.³⁰

Perilaku seksual adalah :

Segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk perilaku seksual meliputi : berpegangan tangan, membelai rambut, berkencan, bercumbu, meraba anggota tubuh, memperlihatkan kelamin serta melakukan senggama.³¹

³⁰ Prayitno Siswawijoto, *Loc. Cit.* Hlm. 13.

³¹ Sarlito Wirawan Sarwono, *Seksualitas dan Fertilitas*, (Bandung : Tarlito, 1994), hlm. 137

Berdasarkan pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku seksual adalah segala bentuk tingkah laku seksual yang dapat menimbulkan rangsangan yang merupakan manifestasi dari naluri seksualnya menyangkut segala bentuk ekspresi seksual dan bertujuan untuk mencari kenikmatan seksual.

b. Penyimpangan Perilaku Seksual

1) Pengertian Penyimpangan Perilaku Seksual

Ada beberapa pengertian³²

Pengertian lain bahwa penyimpangan perilaku seksual sering disebut ketidakwajaran seksual.³³

Lain halnya seorang psikolog memberikan pengertian penyimpangan perilaku seksual atau ketidakwajaran seksual adalah :

Merupakan perilaku seksual dan fantasi seksual yang diarahkan pada pencapaian orgasme lewat relasi di luar hubungan kelamin heteroseksual dengan jenis kelamin yang sama atau dengan partner yang belum dewasa dan bertentangan dengan norma-norma tingkah laku seksual di dalam masyarakat yang bisa diterima secara umum.³⁴

Pendapat lain menyebutkan bahwa perilaku seksual menyimpang lebih banyak dikuasai oleh kebutuhan erotis dan dorongan non seksual yang menuntut pada perilaku yang kompulsif dan yang tidak sesuai dengan norma.³⁵

³² Prayitno Siswawijoto, *Loc. Cit.* hlm. 23

³³ Meita chandra, *Terapi Seks Suatu Petunjuk Praktis*, (Jakarta : Erlangga, 1993), hlm. 58

³⁴ Kartini Kartono, *Loc. Cit.* hlm. 227

³⁵ Akhmad Azhar Abu Miqdad, *Loc. Cit* hlm.128

Dapat ditarik kesimpulan bahwa penyimpangan perilaku seksual adalah merupakan suatu perilaku ketidakwajaran seksual yang dilakukan oleh orang-orang di luar batas aturan norma yang ada sehingga tidak diterima oleh lingkungan.

3. Penanganan Penyimpangan Perilaku Seksual

Sesuai dengan fokus masalah penelitian ini maka penanganan penyimpangan perilaku seksual hanya terarah pada masalah masturbasi dan onani.

Penanganan adalah sebagai suatu tindakan atau upaya untuk mengubah perilaku yang buruk menjadi baik. Tindakan tersebut berupa usaha (preventif) atau bisa berupa pemberantasan atau kuratif dari suatu gejala yang timbul.

Penanganan adalah penyimpangan perilaku seksual diartikan sebagai sesuatu tindakan yang mengadakan pencegahan terhadap timbulnya dorongan nafsu seksual. Ada dua cara penanganan yaitu penanganan secara preventif dan penanganan secara kuratif. Penanganan secara preventif dapat dilakukan melalui penanaman moral pendidikan agama Islam serta membimbing dan memberikan saran-saran yang dapat menekan timbulnya dorongan nafsu seksual. Cara yang demikian disebut dengan istilah moralistis. Usaha preventif ini menekankan pada pembinaan moral dan membina kekuatan mental anak. Dengan moral yang baik para anak dan remaja tidak akan mudah terjerumus dalam perbuatan yang merugikan dirinya sendiri. Penanganan secara kuratif

yaitu upaya untuk mengurangi, memberantas dan menghilangkan sebab-sebab yang mendorong serta mempengaruhi timbulnya penyimpangan perilaku seksual. Usaha ini akan dapat memperkecil dan mengurangi faktor-faktor yang dapat mendorong anak melakukan penyimpangan perilaku seksual khususnya masturbasi atau onani.³⁶

Pendapat lain mengatakan bahwa salah satu upaya dalam menangani timbulnya penyimpangan perilaku seksual dapat dilakukan dengan pendidikan seks secara syari'at Islam.³⁷

Pendidikan seks menurut syari'at Islam adalah pendidikan yang diarahkan pada perilaku atau perbuatan yang Islami dengan mengikuti tauladan dan sunnah Rosululloh. Pendidikan tersebut meliputi akhlak terpuji, beribadah puasa, berpakaian Islam, melarang berjabat tangan dan mencium saat bertemu, melarang tidak berikhtilat, mendidik tidak melakukan khalwat, mendidik agar selalu menjaga kemaluan, serta memisahkan tidur antar laki-laki dengan perempuan.

a. Menanamkan Pendidikan Akhlak Terpuji

Akhlakul karimah merupakan kekuatan aktif dalam diri individu yang mendorong seseorang melakukan atau tidak melakukan tindakan. Dikatakan seseorang mempunyai akhlak yang mulia jika dalam dirinya senantiasa ada kemauan dan niat untuk melakukan suatu yang baik atas dasar kesadaran dan tanggung jawab. Pentingnya

³⁶ Sudarsono FX, *Beberapa Prinsip Alam Penelitian Lembaga Penelitian Ilmiah*, (Yogyakarta : FIP IKIP, 1988), hlm. 93-94.

³⁷ Akhmad Azhar Abu Miqdad, *loc. Cit.* hlm. 100-102

peranan pendidikan akhlak dalam menangani penyimpangan perilaku seksual. Perilaku seksual yang sehat merupakan buah dari kemuliaan.

b. Menanamkan Kebiasaan Beribadah

Ibadah sebagai dasar agama seseorang dikatakan sholeh atau sholihah dilihat dari ibadahnya sehari-hari. Pendidikan seks secara syari'at Islam menuntun para remaja unuk melakukan ibadah sholat dan puasa. Dengan puasa Senin atau Kamis dorongan nafsu seksual yang timbul akan berkurang.³⁸

c. Mendidik Cara Berpakaian Islami

Menutup aurat diwajibkan dalam syari'at Islam. Aurat adalah bagian anggota tubuh yang tidak layak dilihat oleh orang lain. Aurat perempuan adalah semua anggota tubuh kecuali wajah dan kedua telapak tangan.

Dengan berpakaian Islami dan menutup aurot diharapkan para anak dan remaja tidak mudah terangsang sehingga timbul dorongan nafsu seksual. Islam mewajibkan pada remaja perempuan selalu mengenakan pakaian jilbab. Dengan berjilbab identitas keislamannya akan terjaga dan akan menumbuhkan perilaku akhlakul karimah.³⁹

d. Melarang Berjabat Tangan dan Mencium antara Laki-laki dengan Perempuan

³⁸ *Ibid*, Hlm. 59.

³⁹ *Ibid*, hlm. 105

Sentuhan jabat tangan antara laki-laki dengan perempuan yang bukan muhrimnya adalah haram. Karena dapat menimbulkan nafsu yang menjurus pada perbuatan yang kurang terpuji.⁴⁰

- e. Islam Mengajarkan Tidak Boleh Khalwat atau “Duduk Mengasingkan Diri Berdua” Dengan Lawan Jenis

Khalwat menurut tata bahasa Arabnya berarti mengasingkan diri atau bersembunyi ke tempat yang tidak dapat dilihat orang lain. Khalwat dalam ajaran Islam dilarang. Karena apabila dua anak lain jenis bersembunyi dan menyendiri di tempat yang sepi tanpa disertai muhrimnya maka syetan akan menggoda melalui nafsu seksualnya sehingga manusia melakukan pelanggaran norma susila.⁴¹

- f. Islam Mendidik Melarang Melakukan Ikhtilat

Ikhtilat adalah campur baur antara laki-laki dengan perempuan yang bukan muhrimnya dalam satu kamar atau tempat.

Ikhtilat dilarang oleh agama Islam, karena ikhtilat merupakan perantara kepada perbuatan zina. Sedangkan mendekati perbuatan zina dilarang. Larangan bercampur antara laki-laki dengan perempuan dan tidur sekamar sangat berpengaruh terhadap perilaku anak dan dapat menimbulkan dampak yang sangat negatif.⁴²

Dari beberapa ajaran pendidikan agama Islam tentang seks bagi remaja, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa syari'at Islam dalam menanggulangi penyimpangan perilaku seksual dilakukan

⁴⁰ *Ibid*, hlm.110

⁴¹ *Ibid*, hlm. 112

⁴² *Ibid*, hlm.101-102

secara rutinitas melalui kegiatan beribadah baik itu ibadah langsung kepada Allah maupun ibadah yang merupakan pencerminan tauladan dan perbuatan terpuji.

Peran orang tua, guru, pengasuh asrama sangat diperlukan dalam usaha menanamkan pendidikan moral dan mental agama Islam.

Salah satu fenomena yang paling umum dan berkembang dalam sejarah tumbuh kembang remaja adalah apa yang disebut sebagai *auto erotika*. Dalam istilah umum fenomena ini disebut dengan istilah masturbasi atau onani. Kegiatan tersebut merupakan salah satu dorongan melakukan rangsangan atas dirinya sendiri untuk mencapai pelepasan ketegangan seksual atau erotisme.

Faktor pendorong timbulnya perilaku ini adalah timbulnya ketegangan seksual dan pengalaman dari eksplorasi dini, akibat kematangan seksual yang semakin memuncak. Cara penanganannya dapat dilakukan melalui pendidikan seks sedini mungkin yaitu diawali dari masa perkembangan usia anak balita sampai dengan usia remaja. Cara yang lebih efektif dalam menangani perilaku masturbasi atau onani ini melalui pendekatan yang sebaik-baiknya yang dilakukan oleh orang tua, guru dan pembimbing agama untuk memahami dan peka dalam mengikuti perkembangan, pertumbuhan anak. Sehingga tepat pada saat anak dan remaja membutuhkan penjelasan, bantuan terhadap pertumbuhan sikap dan tingkah laku seksual yang sehat.

Pendekatan orang tua, guru, dan pembimbing dapat melakukan penanganan melalui bimbingan secara *paedagogis* antara lain:

- 1) Tidak sekali-kali mematahkan seketika kegiatan masturbasi yang dilakukan oleh anak.
- 2) Mulailah dengan membiasakan menahan diri, mengendalikan dengan mengurangi sebanyak mungkin kegiatan masturbasi.
- 3) Kemudian tanamkan pada anak bahwa masturbasi itu dapat membunuh dorongan seksual yang kodrati.
- 4) Alihkan perhatian dengan memberikan kegiatan dari hal yang bersifat non produktif kepada kegiatan yang bersifat aktif produktif seperti : olah raga, kesenian, dan kegiatan rekreatif lainnya.
- 5) Tanamkan kesadaran moral agama bahwa pemenuhan kebutuhan seksual yang sebenarnya harus dengan perkawinan syah.⁴³

Pendapat senada bahwa penanganan penyimpangan perilaku seksual dapat dilakukan melalui pendidikan seks sedini mungkin. Yaitu diberikan pada awal perkembangan balita, anak, remaja sampai dewasa. Mengingat pendidikan seks itu menyangkut karakteristik manusia maka titik berat pendidikan seks harus disesuaikan dengan proses *maturasi mental* emosional individu yang bersangkutan.

⁴³ Saringen yanti, *Pendidikkan Seksual Untuk Anak Remaja*, (Jakarta : Puspita Suara 1998), hlm. 61-65

Selanjutnya dikatakan menurut *teori psikoanalisa* diketahui bahwa pengalaman-pengalaman manusia sewaktu kecil dan anak muda usia, ikut menentukan perilaku dan sikap seseorang pada waktu dewasanya. Terutama sekali berlaku untuk pengalaman seks yang merupakan landasan yang kuat untuk menyesuaikan diri terhadap perilaku seks di masa-masa selanjutnya. Adapun cara-cara yang ditempuh dalam menangani penyimpangan perilaku seksual melalui pendidikan seks antara lain :

- 1) Ciptakan suasana ketenangan dan keamanan jiwa anak dengan mengusahakan jawaban-jawaban tentang persoalan seks semenjak awal perkembangan anak menuju ke arah kedewasaan.
- 2) Mengurangi problematika seks anak di lingkungan keluarga yaitu agar anak dipisahkan tidurnya dengan orang tua dan keluarga yang lain jenis. Hal ini untuk menghindari terjadinya proses imitasi anak terhadap perilaku orang tua seperti dalam melakukan coitus.
- 3) Memberikan penerangan tentang pendidikan seks pada masa remaja sampai dewasa melalui diskusi mengenai fisiologi alat tubuh manusia, pengaruh hormonal terhadap tingkah laku manusia, serta pengaruh dari faktor kematangan seksual manusia. Peran ibu sangat penting untuk menjelaskan monarke bagi anak perempuan. Peran ayah sangat penting untuk menjelaskan mengenai mimpi basah pertama bagi anak laki-lakinya.

4) Memberikan penerangan secara hati-hati tentang aspek-aspek seksualitas seperti aspek biologis dan aspek psikologis manusia.⁴⁴

Menurut pendapat lain penanganan penyimpangan perilaku seksual remaja, perlu diadakan usaha preventif sedini mungkin sebelum penyimpangan itu terjadi. Kegiatan yang dilakukan dengan mengadakan reaksi yang wajar terhadap realisasi seksual, dorongan seksual secara matang, terintegrasi, dan disiplin diri. Usaha lain disebut usaha kuratif yaitu mengadakan pemberantasan, menghilangkan atau mengurangi

Aktivitas penyimpangan perilaku seksual. Usaha ini dilakukan melalui kegiatan meningkatkan kemampuan remaja dalam bidang tertentu sesuai dengan bakat minat masing-masing seperti : olah raga, teater, musik, karya, serta pendidikan keagamaan.⁴⁵

Pendapat lain upaya penanganan penyimpangan perilaku seksual menyebutkan bahwa untuk mengurangi dan menanggulangi penyimpangan perilaku seksual para remaja perlu diciptakan suatu kondisi mental dan lingkungan yang sehat. Cara penyaluran dorongan nafsu seksual melalui kegiatan yang positif seperti : perkumpulan remaja, karangtarunan, olah raga, musik, dan pendidikan keagamaan. Selanjutnya dikatakan ada beberapa cara penanganan penyimpangan perilaku seksual secara psikologis sebagai berikut:

⁴⁴ Prayitno Siswawijoto, *Loc. Cit.* hlm. 16-18

⁴⁵ Kartini Kartono, *Psikologi Umum*, (Bandung Mundar Maju, 1983), hlm. 140-141

1) Penanganan Individual

Usaha ini bersifat preventif yaitu berusaha mencegah timbulnya penyimpangan perilaku seksual dengan cara memberikan bimbingan, informasi tentang pengenalan alat kelamin, akibat dari perbuatan yang menyimpang, serta dampak yang diperoleh bila melakukan penyimpangan seksual.

Usaha lainnya bersifat kuratif yaitu bertujuan mengurangi atau menghilangkan penyimpangan perilaku seksual yang kurang sesuai dengan norma yang berlaku di lingkungannya dengan memberikan latihan-latihan penyaluran positif melalui terapi tingkah laku. Usaha kuratif ini juga dilakukan dengan terapi *humanistik* yaitu membantu klien untuk menerima dirinya, menyadari potensinya, menyadari akan penyimpangan perilakunya serta mau mengalihkan perhatian ke hal-hal yang lebih positif.

Usaha lain cara mengurangi penyimpangan perilaku seksual adalah dengan terapi transpersonal yaitu penanganan memberantas penyimpangan perilaku seksual melalui pendidikan keagamaan.

2) Penanganan Keluarga

Penanganan ini bersifat kuratif yaitu mengurangi atau menghilangkan penyimpangan perilaku seksual melalui bimbingan terhadap keluarga dan anggotanya. Caranya melalui pengawasan dan

membimbing anak supaya mampu mengembangkan sisa kemampuannya.⁴⁶

Dapat ditarik kesimpulan bahwa penanganan penyimpangan perilaku seksual dilakukan melalui dua cara yaitu usaha preventif dan cara kuratif. Cara preventif adalah upaya mencegah timbulnya penyimpangan perilaku seksual melalui kegiatan seperti pendidikan seks sedini mungkin, pendidikan moral dan mental, keagamaan serta pendidikan budi pekerti.

Upaya secara kuratif adalah upaya untuk mengurangi, menghilangkan suatu gejala penyimpangan seksual serta perilaku tersebut dengan cara mengalihkan perhatian, mengembangkan sisa kemampuan,

Bakat, minat melalui pendidikan formal, informal maupun pendidikan non formal seperti olah raga, musik, teater, karangtaruna, PMR, majlis ta'lim, pramuka, diskusi serta kegiatan sosial lainnya.

1) Faktor Penyebab Terjadinya Penyimpangan Perilaku Seksual

Penyebab terjadinya penyimpangan perilaku seksual adalah multi faktor yang mencakup gejala-gejala dari dalam dan dari luar individu yang saling kait mengkait.

Keabnormalan seksual disebabkan oleh faktor *intrinsik* dan faktor *ekstrinsik*. Faktor *intrinsik* adalah faktor yang berasal dari dalam individu seperti keturunan yang berupa predisposisi dan konstitusi jasmaniah dan mentalnya. Faktor *intrinsik* yang berasal

⁴⁶ Sarlito Wirawan Sarwono, *loc. Cit.* hlm. 219-222

dari genetik dan hormon dapat mengakibatkan adanya penyimpangan perilaku seksual. Begitu pula faktor *endokrin*, *konstitusi* pembawaan dan basic biologis bisa menumbuhkan tingkah laku seksual yang menyimpang.

Sedangkan faktor *ekstrinsik* adalah faktor penyebab yang berasal dari luar individu dan dipengaruhi oleh lingkungan. Seperti relasi anak dengan orang tua, teman sebaya dan pengalaman yang diperoleh selama perkembangan.⁴⁷

Menurut teori *psikoanalisa* Freud bahwa kondisi penentu pada tingkah laku seksual yang menyimpang sudah diletakkan pada pengalaman masa kanak-kanak. Misalnya adanya *odipus* kompleks, latar belakang *familiar* dengan penyimpangan seksual, homoseksual di kalangan keluarga dan sebagainya. Gangguan relasi anak dengan orang tua yang sifatnya kurang harmonis *kontroversial*, tidak komunikatif, kesemuanya menjadi fasilitas untuk perkembangan penyimpangan perilaku seksual.

Teori belajar sosial juga menekankan masalah pengalaman-pengalaman belajar sosial pada awal perkembangan kehidupan anak. Seperti kegiatan imitasi, identifikasi, terhadap tingkah laku orang tua dan orang dewasa membuahakan proses sosialisasi diri

⁴⁷ Kartini Karton, *Loc. Cit.* hlm. 229-233

dalam perkembangan psiko seksual baik bersifat normal maupun menyimpang.⁴⁸

Dari pendapat tentang penyebab terjadinya penyimpangan perilaku seksual dapat ditarik kesimpulan bahwa ada dua faktor penyebab yaitu : keturunan pembawaan dan *basic biologis* yang disebut faktor *instriksik*.

Faktor yang berasal dari luar individu seperti pengalaman-pengalaman belajar sosial selama perkembangan, hubungan anak dengan orang tua yang kurang harmonis, sikap orang tua yang kejam, serta lingkungan belajar anak yang kurang *kondusif* yang kesemuanya merupakan fasilitas terjadinya penyimpangan perilaku seksual.

2) Bentuk Penyimpangan Perilaku Seksual

a) Bentuk Penyimpangan Perilaku Seksual Secara Umum

Ada beberapa bentuk penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan oleh orang awam. Bentuk penyimpangan perilaku seksual antara lain : masturbasi atau onani, *pornografi*, *homoseksual*, *sadisme*, *fetitisme*, *ekshibitionism* dan *voyeurism*.⁴⁹

Abnormalitas seksual juga ketidaknormalan seksual atau penyimpangan seksual yang terdiri dari : masturbasi atau

⁴⁸ Sumadi Suryabrata, *Psiko Pendidikan*, (Jakarta : PT. Grafindo Persada, 1993), hlm. 201-208

⁴⁹ Prayitno Siswowitzoto, *loc. Cit.* hlm. 26

onani, *ekshibitionism*, *homoseksual*, *lesbian*, *sadism*, *fetitism*, dan *voyeurism*.⁵⁰ Penyimpangan seksual juga disebut sebagai *preversion seksual*. Bentuk *preversion seksual* meliputi: masturbasi atau onani, *homoseksual*, *lesbian*, *ekshibitionism* dan *fetitisme* yang disertai *kleptomania* serta *voyeurism*.⁵¹ Dari berbagai pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa penyimpangan perilaku seksual secara umum terdiri dari masturbasi atau onani, *ekshibitionism*, *fetitism*, *voyeurism* serta *homoseksual* atau *lesbian*.

b) Bentuk Penyimpangan Perilaku Seksual Penyandang Tunagrahita

Ada beberapa bentuk penyimpangan perilaku seksual penyandang tunagrahita. Para penyandang kelainan mental atau tunagrahita dalam melampiaskan dorongan nafsu seksualnya sangat beragam bentuknya seperti : masturbasi atau onani, mempertontonkan kemaluan di depan temannya, mencium teman, menempelkan kamluan saat ereksi ke benda sekitar, serta mencoba melakukan hubungan badan dengan teman lain jenis. Perbuatan itu bertujuan untuk mencari kepuasan seksual dan melepaskan ketegangan seksual.⁵²

⁵⁰ Kartini Kartono, *Onani Dalam psikologi Wanita Jilid 1*, (Bandung : PT. Mandar Maju, 1977), hlm. 128

⁵¹Tim Psikolog Universitas Indonesia, *Emosional Disorder of Children*, (Jakarta : Fakultas Psikologi universitas Indonesia, 1970), hlm. 57

⁵²Sunartini Iman, *Deteksi Dini Anak Tunagrahita*, (Yogyakarta : Gajah Mada Press, 1988), hlm. 2-3

Dari beberapa bentuk penyimpangan seksual anak tunanmental, terdapat salah satu bentuk penyimpangan perilaku seksual yang sering dilakukan yaitu masturbasi atau onani. Cara melakukannya dengan menggosok-gosok kemaluannya dengan tangan.⁵³

Pendapat yang sama bahwa abnormalitas penyimpangan perilaku seksual peyandang kelainan mental adalah terdiri dari : masturbasi atau onani, *ekshibitionism*, *fetitism* dan *kleptomania*.⁵⁴

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa para penyandang tunagrahita melampiaskan dorongan seksualnya dilakukan melalui kegiatan berupa : masturbasi atau onani, mempertontonkan kemaluan kepada teman, menempelkan kemaluan saat ereksi ke benda sekitar milik orang lain yang dicintai, serta mengintip.

Sesuai dengan penelitian ini maka hanya akan dikemukakan salah satu bentuk penyimpangan perilaku seksual penyandang tunagrahita yang berbentuk masturbasi atau onani.

⁵³Sarlito Wirawan Sarwono, *loc. Cit.* hlm. 26

⁵⁴Kartini Kartono, *loc. Cit.* hlm. 257

c). Tinjauan Pengertian Masturbasi atau Onani

Pengertian masturbasi atau onani adalah suatu aktifitas seksual dengan cara merangsang alat kelamin melalui tangan, kaki atau alat lainnya untuk memperoleh kenikmatan seksual.⁵⁵

Pengertian lain masturbasi atau onani adalah upaya mencapai suatu keadaan ereksi organ-organ seksual dan memperoleh orgasme lewat perangsangan manual atau perangsangan mekanis. Onani merupakan penodaan diri atau penyalahgunaan seksual dalam bentuk merangsang alat kelamin sendiri secara manual (dengan tangan) atau secara digital dengan jari-jari tangan atau alat lainnya untuk mendapatkan kepuasan seksual.⁵⁶

Pendapat lain mengungkapkan masturbasi adalah menggosok-gosok atau memperlakukan alat kelamin dengan menggunakan tangan, kaki atau alat lainnya bertujuan memperoleh perasaan kenikmatan seksual. Masturbasi biasa dilakukan oleh para anak dan remaja yang mengalami masa adolesen. Para remaja laki-laki melakukan masturbasi dengan cara menarik-narik penis, menempelkan kemaluan saat ereksi ke benda, memasukkan benda ke lubang penis, dan melalui berbagai rangsangan yang dapat menimbulkan perasaan

⁵⁵ Prayitno Siswawijoto, *loc. Cit.* hlm. 27

⁵⁶ Kartini kartono, *Loc. Cit.* hlm. 257-258

kenikmatan seksual. Bagi remaja puteri cara melakukan masturbasi sangat bervariasi, misalnya dengan menggosok-gosok vagina, menjepit vagina dengan kedua paha, memijat pohon, jongkok di atas tumit, bersepeda, memasukkan jari tangan ke lubang vagina, meraba-raba payudara yang bertujuan memperoleh kenikmatan seksualnya.⁵⁷

Ahli lain menyebutkan bahwa onani menurut bahasa asalnya diartikan sebagai pengeluaran mani tidak sewajarnya. Masturbasi berarti mengotori diri dengan tangan. Pengertian secara utuh tentang masturbasi adalah merangsang berbagai bagian tubuh khususnya daerah erotis dan daerah peka seks menggunakan tangan, kaki atau alat lainnya yang bertujuan untuk menggugah gairah seks sampai mendapatkan kenikmatan seksual.

Onani adalah bentuk penyimpangan perilaku seksual yang dilakukan remaja laki-laki dengan cara menggosok-gosok kemaluan, menarik kemaluan, dengan tangan atau alat lainnya untuk mendapatkan perasaan kenikmatan seksual.⁵⁸

⁵⁷ Tim Psikolog Universitas Indonesia, *loc. Cit.* hlm. 58-59

⁵⁸ Akhmad Azhar Abu Miqdad, *loc. Cit.* hlm. 82-83

G. METODE PENELITIAN

1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian merupakan keseluruhan cara atau kegiatan yang dilakukan peneliti dalam melaksanakan penelitian yang dimulai dari perumusan masalah sampai dengan penarikan kesimpulan.

Dalam penelitian dikenal ada dua pendekatan yaitu pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu suatu pendekatan yang cenderung menemukan teori dari data yang diperoleh dan memusatkan pada proses serta arti dari gejala yang tampak. Ada beberapa penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu:

- a. Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran yang jelas tentang pelaksanaan dalam cara penanganan penyimpangan perilaku seksual masturbasi penyandang tunagrahita baik yang dilakukan oleh Guru, orang tua maupun pengasuh asrama.
- b. Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menggunakan hipotesis tertentu, tetapi untuk menggambarkan apa adanya tentang suatu gejala atau kaidah yang tampak.
- c. Penelitian ini mempunyai natural setting yang merupakan sumber data yang wajar.
- d. Instrumen penelitiannya adalah peneliti sendiri hingga dapat memahami makna interaksi antara manusia, membaca situasi dan menyelami perasaan yang terkandung dalam diri subyek.

Mengingat pertimbangan tersebut diatas maka pendekatan penelitian ini menggambarkan situasi yang wajar, tidak mengadakan perlakuan atau mempengaruhi situasi dalam penanganan yang dilakukan oleh para Guru, pengasuh asrama maupun orang tua. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata yang bersifat naratif deskriptif. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan cara induktif yaitu dilakukan terus menerus dari awal semenjak memasuki lapangan sampai dengan membuat kesimpulan.

2. Setting penelitian

Setting merupakan tempat atau lokasi yang digunakan untuk penelitian. Setting yang ideal yaitu tempat yang memungkinkan penelitian dapat memasukinya, kemudian menjalin hubungan akrab dengan informan untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian.⁵⁹

Dalam setting atau latar penelitian terdapat setting terbuka dan setting tertutup. Setting terbuka yaitu terdapat di lapangan umum seperti taman, rumah sakit, pertokoan, bioskop. Latar yang demikian kurang bisa mengadakan pengamatan dan kurang bisa wawancara secara mendalam. Sedang setting tertutup peneliti lebih akrab, karena latar yang demikian bercirikan orang sebagai subyek yang perlu diamati dan diteliti serta wawancara bisa dilakukan secara mendalam.

Penelitian ini termasuk setting tertutup. Karena lokasi penelitiannya di lingkungan sekolah dan dirumah. Hal ini akan

⁵⁹ Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung : PT. Mandar maju, 1998), hlm.17

mempermudah dalam mengadakan pengamatan dan wawancara secara mendalam.⁶⁰

Penelitian ini mengambil lokasi di SLB C Wiyata Dharma II Tempel. Setting penelitiannya dilakukan disekolah dan dirumah. Ada beberapa pertimbangan dalam memilih tempat tersebut antara lain :

- a. Lokasi penelitian lumayan dekat dengan tempat tinggal peneliti.
- b. Adanya kemudahan dengan lembaga sehingga diharapkan penelitian berjalan lancar.
- c. Suatu saat peneliti bisa mengamati langsung terhadap perilaku subyek yang berhubungan dengan penyimpangan perilaku seksual masturbasi.
- d. Subyek peneliti sudah akrab dengan peneliti sehingga mempermudah dalam memperoleh informasi.

3. Subyek penelitian

Subyek penelitian adalah benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian yang di permasalahan. Subyek penelitian pada umumnya manusia atau apa saja yang menjadi urusan manusia.⁶¹

Adapun yang menjadi subyek penelitian adalah para penyandang tunagrahita sedang dan ringan, baik laki-laki maupun perempuan yang berusia antara 10 tahun sampai 25 tahun. Sebanyak 2 orang yang terdiri antara 1 laki-laki dan 1 perempuan.

⁶⁰ *Ibid*, hlm. 94

⁶¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta :Rineke Cipta 1989), hlm.210

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah observasi partisipan, wawancara dan dokumentasi.⁶²

Sesuai dengan tujuan dan pendekatan yang digunakan maka dalam rangka mengumpulkan data untuk keperluan penelitian ini menggunakan beberapa metode yaitu observasi partisipan, wawancara secara mendalam dan dokumentasi.

a. Observasi Partisipan

Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana meliputi melihat, mencatat sejumlah aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan permasalahan yang diteliti.

Observasi penelitian terdiri dari kata observasi dan partisipan. Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan pengamatan dan pencatatan langsung terhadap obyek, gejala dan aktivitas tertentu dengan menggunakan alat dia. Partisipan menunjuan bahwa pengamat ikut terlibat atau melibatkan diri dalam obyek atau kegiatan yang sedang diselidiki baik secara pasif maupun aktif.⁶³

Yang dimaksud observasi adalah salah satu metode penelitian dengan cara mengamati dan melakukan pengamatan, mencatat sistematika terhadap fenomena-fenomena yang diselidiki.⁶⁴ Untuk keperluan penelitian ini menggunakan teknik observasi partisipan

⁶² Nasution, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, (Bandung : PT. Remaja Rasdakarya, 1996), hlm.26

⁶³ *Ibid*, hlm. 62

⁶⁴ Moh. Nazir, *Metode Penelitian suatu pendekatan praktis*, (Yogyakarta : Bina Aksara, 1986), hlm. 127

setengah aktif artinya peneliti ikut ambil bagian dalam kegiatan tetapi terbatas.

Dengan pertimbangan sebagai berikut :

- 1) Peneliti ada kemungkinan bisa mengikuti aktivitas di sekolah dan dirumah serta mengamati secara langsung terhadap perilaku subyek sehari-hari.
- 2) Dengan keterlibatan terbatas maka peneliti masih dapat melakukan observasi secara intensif.

Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- 1) Observasi umum

Yaitu melakukan observasi untuk memperoleh gambaran secara umum tentang hal-hal yang berhubungan dengan subyek penelitian.

Untuk penelitian ini observasi dilakukan pertama kali dengan maksud untuk mengamati : kondisi sekolah, lingkungan rumah, hubungan intern keluarga, keadaan subyek serta kondisi pengasuh asrama.

- 2) Observasi fokus

Observasi ini dimaksudkan untuk mengamati aspek-aspek yang menonjol dari hal yang ingin diteliti. Yaitu mengamati perilaku seksual subyek ketika di sekolah, maupun dirumah.

- 3) Observasi spesifik di maksudkan untuk mengamati secara lebih intensif terhadap salah satu aspek.

Dalam penelitian ini observasi spesifik dilakukan untuk mengamati secara intensif perilaku masturbasi yang dilakukan penyandang tunagrahita di sekolah, di rumah dan cara penganannya yang dilakukan oleh Guru, orang tua dan pengasuh asrama.

b. Wawancara Secara Mendalam

Wawancara merupakan suatu proses pembicaraan dalam situasi komunikasi langsung yang terarah antara dua individu yang kedua pihak sebagai pencari dan pemberi informasi yang dibicarakan.

Ada dua jenis wawancara yaitu wawancara berstruktur dan wawancara tak berstruktur. Wawancara berstruktur adalah teknik yang digunakan pewawancara dalam mengumpulkan data dengan menggunakan pedoman berupa pokok-pokok pertanyaan atau secara terperinci yang disiapkan sebelumnya. Sedangkan wawancara tak berstruktur adalah pewawancara dalam mengumpulkan data tidak menyiapkan pokok pertanyaan terlebih dahulu, sehingga responden mendapat kesempatan mengemukakan buah pikir, pandangan, perasaan, tanpa diatur oleh peneliti.⁶⁵

Dalam penelitian ini menggunakan tehnik wawancara berstruktur dan tak berstruktur.

Wawancara tak berstruktur dilakukan pada awal penelitian, yang tujuannya untuk memperoleh keterangan secara umum mengenai

⁶⁵ Suharsimi Arikunto, *Loc. Cit.* hlm. 126 127

perilaku subyek dan cara penanggulangan yang dilakukan oleh informan dan kay informan.

Wawancara berstruktur dilakukan setelah penelitian berjalan dan mendapatkan pokok-pokok permasalahan secara umum. Tehnik wawancara berstruktur dalam penelitian ini bertujuan untuk :

- 1) Melengkapi data yang kurang jelas dalam pengamatan.
- 2) Mengumpulkan informasi tentang jenis perilaku seksual masturbasi, faktor pendorong, intensitas perilaku masturbasi, waktu masturbasi, cara masturbasi yang dilakukan serta cara penganannya yang dilakukan oleh guru, pengasuh asrama dan orang tua.

Langkah-langkahnya sebagai berikut:

- 1) Menjalin hubungan dengan subyek dan informan
- 2) Mengemukakan maksud dan tujuan wawancara dan mendorong informan untuk mengungkapkan hal-hal yang ada kaitannya dengan penelitian.
- 3) Membuat catatan yang dilakukan sambil mengadakan wawancara ataupun setelah wawancara selesai.
- 4) Mengadakan cek ulang tentang data yang diperoleh.

c. Teknik dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah teknik yang digunakan untuk mencari informasi dengan menyelidiki benda-benda tertulis seperti

buku, dokumen-dokumen dan sebagainya⁶⁶ Dalam penelitian ini teknik dokumentasi dipergunakan sebagai metode pelengkap dalam mengumpulkan data setelah observasi partisipan dan wawancara tentang perilaku seksual masturbasi yang diambil dari data-data atau kasus yang terjadi ditempat penelitian.

5. Sumber data atau kay informan

Dalam penelitian dijadikan sebagai sumber data adalah orang-orang yang ada hubungannya atau berhubungan langsung dengan obyek penelitian, orang-orang inilah yang disebut kay informan.

Adapun informan sendiri artinya adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.⁶⁷

Dalam penelitian ini yang menjadi kay informan adalah guru, kepala sekolah, orang tua, saudara, tetangga dan pengasuh asrama. Guru dalam penelitian ini berfungsi sebagai pengajar sekaligus sebagai pembimbing maupun sebagai peneliti bagi anak didiknya yang mengalami penyimpangan perilaku seksual khususnya masturbasi, sehingga dapat dijadikan penanganannya.

Siswa dalam penelitian ini berfungsi sebagai sumber informasi yang berkenaan dengan penyimpangan perilaku seksualnya serta aktifitas yang dilakukannya setiap hari.

Sedangkan orang tua dirumah dalam penelitian ini merupakan sumber informasi yang sekaligus sebagai pembimbing anaknya sehingga

⁶⁶ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta : Bina Aksara, 1991), hlm. 141

⁶⁷ Moleong, *loc. Cit. hlm.* 90

selalu dapat mengamati perilaku subyak untuk dicarikan penanganannya. Khususnya pemecahan masalah yang berhubungan dengan masturbasi.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satuan uraian data sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan kapasitas kerja seperti yang disarankan oleh data.⁶⁸

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif maka analisis datanya dilakukan secara terus-menerus. Data yang diperoleh dari lapangan sekaligus diloding, dikategorikan, dipilah-pilah selanjutnya di analisis. Analisis dilakukan secara induktif yaitu merupakan proses penyusunan data agar diinterpretasikan. Data dalam penelitian ini berupa kata-kata. Adapun langkah-langkah analisis data mengacu pada hal-hal sebagai berikut :

a. Reduksi data

Data yang diperoleh dari lapangan baik hasil observasi, wawancara maupun dokumentasi di reduksi, dirangkum, dipilih yang pokok-pokok, dipilih sesuai fokus penelitian, disusun secara sistematis, sehingga dapat memberikan secara jelas dan tajam tentang hasil pengamatan dan wawancara.

b. Display data

Display atau penyajian data dalam penelitian kualitatif berupa tulisan naratif yang panjang lebar dan sukar dipahami serta

⁶⁸ *Ibid*, hlm. 103

menjemukan untuk dibaca, maka diusahakan penyajian data yang sederhana tetapi keutuhan terjamin yaitu diwujudkan dalam bentuk Tabel dan Bagan.

c. Mengambil kesimpulan

Dari data-data yang telah direduksi akan dapat ditarik kesimpulan yang memenuhi syarat kredibilitas dan obyektif. Langkah-langkah analisis data pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Mencatat adegan perilaku seksual masturbasi yang dilakukan oleh subyak saat mengikuti pelajaran dikelas maupun diluar jam pelajaran, dalam catatan lapangan.
- 2) Adegan perilaku masturbasi yang dilakukan subyek dicek dengan wawancara pada informan baik kepada guru, orang tua, pengasuh asrama maupun tetangganya.
- 3) Melakukan interpretasi tentang perilaku masturbasi dan cara penangannya yang dicatat dalam catatan lapangan.⁶⁹

7. Keabsahan Data

Ada beberapa kriteria untuk memenuhi keabsahan data dalam penelitian kualitatif yaitu kredibilitas, transferabilitas dan dependibilitas⁷⁰

a. Kredibilitas

Untuk memenuhi kredibilitas dalam penelitian ini dengan cara :

⁶⁹ Nasution, *loc. Cit.* hlm. 129-130

⁷⁰ *Ibib*, hlm. 114-119

- 1) Memperpanjang dalam melakukan pengamatan agar cukup waktu mengenal responden, lingkungan dan kegiatan serta peristiwa yang terjadi pada diri subyek.
- 2) Melakukan observasi terus-menerus, agar peneliti dapat melihat bagaimana cara anak melakukan Masturbasi secara cermat, terperinci dan mendalam.
- 3) Melakukan triangulasi data yaitu :
 - a) *Chek-Rechek*, dalam arti pengulangan kembali terhadap data yang diperoleh melalui beberapa metode sumber data, waktu dan tempat memperoleh data.
 - b) *Cross Cheking*, yaitu berupa membandingkan dengan bukti-bukti lain misalnya hasil wawancara digunakan untuk membandingkan dengan hasil observasi dibandingkan dengan hasil wawancara mendalam dan hasil dokumentasi.
 - c) Mengadakan *Member Chek*, yaitu pada setiap akhir wawancara peneliti mengulangi secara garis besar apa yang telah dikatakan responden dengan maksud agar responden mengoreksi bila ada kesalahan dan menambah bila ada kekurangan.
 - d) *Peer de briefing*, yaitu membicarakan masalah penelitian dengan orang lain yang mengetahui pokok penelitian kualitatif. Orang yang diajak bicara adalah teman sebaya peneliti dan terlibat dalam penelitian ini agar obyektif.

Selanjutnya dalam rangka meningkatkan derajat dari dalam penelitian ini, peneliti mengusahakan beberapa hal berikut :

a. Berkenaan dengan *kredibilitas*

- 1) Melakukan observasi partisipan dengan tidak mempengaruhi situasi.
- 2) Melakukan pengamatan dan pencatatan secara cermat.
- 3) Membandingkan data hasil penelitian dengan membagi metode (observasi, wawancara dan dokumentasi).

b. Berkenaan dengan *Transerafilitas*

- 1) Memberikan deskripsi mengenai perilaku masturbasi anak tunagrahita sedang dan ringan.
- 2) Memberikan gambaran upaya para orang tua, guru, pengasuh asrama, dalam menangani penyimpangan perilaku seksual masturbasi anak tunagrahita.

c. Berkenaan dengan *Dependabilitas* dan *konfirmasiabilitas*, yaitu melakukan konsultasi secara kontinyu dengan dosen pembimbing dan para informan untuk mengecek dan mengoreksi proses dan hasil penelitian.

Tabel 1. Masalah, Fokus, Informan atau Key Informan

No	Masalah	Fokus	Informan atau Key Informan
1.	Penanganan perilaku seksual masturbasi	Upaya penanganannya	- Guru - Pengasuh Asrama - Orang tua
2.	Keadaan subyek	a. Identitas b. Kondisi subyek c. Perilaku subyek d. Karakteristik	- Pengajaran - Guru - Pengajaran
3.	Perilaku masturbasi subyek	a. Cara melakukan b. Identitas perilaku c. Tempat melakukan d. Waktu melakukan masturbasi	- Guru kelas - Pengasuh asrama - Guru - Pengasuh asrama - Orang tua - Pengasuh asrama - Guru dan Orang tua - Pengasuh asrama - Guru dan Orang tua
			-

H. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Sistematika pembahasan merupakan susunan kronologis mengenai pembahasan skripsi ini. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah pembuatan terhadap persoalan-persoalan yang ada dalam skripsi ini.

Skripsi ini terdiri dari empat bab. Sebelum memasuki bab pendahuluan penulis dahului dengan halaman formalitas yang meliputi halaman nota dinas, halaman pengesahan, halaman motto, halaman persembahan, kata pengantar, halaman daftar tabel, halaman daftar lampiran dan daftar isi. Berikut gambaran umum dari yang ada dalam skripsi ini :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab pertama ini berisi tentang: penegasan istilah dan maksud judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian,

manfaat penelitian, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II : Dalam bab ini akan dibahas mengenai gambaran umum subyek dan gambaran umum tentang Sekolah Luar Biasa Bagian C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta.

BAB III : Bab ini merupakan bab inti dari pembahasan skripsi ini dalam bab ini penulis akan mendeskripsikan secara menyeluruh tentang perilaku masturbasi atau onani subyek dan usaha penanganannya, pembahasan yang meliputi guru, pengasuh asrama dan orang tua dalam menangani penyimpangan perilaku seksual masturbasi atau onani, faktor-faktor yang mendorong para penyandang tunagrahita melakukan masturbasi atau onani dan cara melakukan masturbasi atau onani dan keterbatasan penelitian pada Sekolah Luar Biasa Bagian C Wiyata Dharma II Sleman Yogyakarta.

BAB IV : Bab ini adalah bab terakhir dari skripsi ini. Pada bab ini berisi tentang kesimpulan, saran-saran dan penutup dari keseluruhan skripsi ini. Selanjutnya dilampirkan beberapa lampiran yang dianggap perlu sehubungan dengan kelengkapan dalam skripsi ini.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Upaya penanganan yang dilakukan para guru, pengasuh asrama, orang tua masih dalam taraf pemberantasan. Hal ini dapat dilihat bagaimana upaya penanganannya sebagai berikut :
 - a. Upaya penanganan yang dilakukan guru di sekolahan hanya terbatas waktu yang tersedia dari pukul 07.30-12.00. Cara yang dilakukan dengan : menegur langsung ketika subyek melakukan masturbasi, mengalihkan perhatian subyek dengan kegiatan yang rekreatif dan kreatifitas seperti : menyanyi dengan iringan alat musik, berjoget mengikuti irama musik, menari, olah raga, serta kegiatan ketrampilan seperti : menyulam, membersihkan lingkungan sekolah yang menggunakan kedua tangannya serta pembinaan mental dan moral agama Islam bahwa perbuatan tersebut di larang oleh hukum agama.
 - b. Usaha yang dilakukan orang tua di rumah dalam menangani penyimpangan perilaku seksual masturbasi, menjalin kerja sama dengan pengasuh asrama serta rujukan guru. Sehingga pelaksanaan sesuai dengan garis-garis besar yang telah disepakati di sekolahan, yang antara lain dengan : mengawasi kegiatan subyek, memberikan

kesibukan kegiatan harian, mengkondisikan ruang tidur dan kamar mandi tidak dikunci, mengupayakan pakaian yang menghambat subyek melakukan masturbasi, membina subyek agar sadar dan mempunyai tanggung jawab moral, dengan pendidikan Agama Islam meliputi : Akhlak terpuji, beribadah puasa dan sholat, berpakaian Islami, melarang berjabat tangan dan mencium saat bertemu, melarang berikhtilat, berkhawatir dan mendidik agar selalu menjaga kemaluan.

2. Terdapat dua faktor yang menyebabkan timbulnya penyimpangan perilaku seksual masturbasi dan onani yaitu faktor *intrinsik* dan faktor *ekstrinsik*. Faktor *Intrinsik* adalah faktor penyebab yang berasal dari dalam diri individu sendiri, antara lain :

- a. Kondisi kemampuan mental rendah
- b. Pubertas dini
- c. Kematangan seksual

Faktor *ekstrinsik* adalah beberapa faktor penyebab yang berasal dari luar diri individu dan sangat mempengaruhi timbulnya penyimpangan perilaku seksual masturbasi dan onani, antara lain :

- a. Pengalaman yang diperoleh selama masa perkembangan
- b. Ketergantungan subyek dengan orang tua
- c. Lingkungan keluarga yang serba permisif melakukan ciuman ketika bertemu maupun akan berpisah
- d. Pernah melihat kedua orang tua melakukan coitus dan mengadakan imitasi

- e. Campur baur antara laki-laki dengan perempuan dalam pergaulan
 - f. Melihat gambar-gambar porno
 - g. Pengaruh teman sebaya dalam mencari kenikmatan seksual pelampiasan seksual di lingkungan sekolah maupun di asrama.
 - h. Ketidaktahuan subyek kepada hal yang dilakukan termasuk hal yang di larang oleh orang secara hubungan sosial dan dilarang oleh hukum agama.
3. Cara para subyek melakukan masturbasi atau onani sangat bervariasi, Keragaman perilaku seksual masturbasi atau onani tersebut tergantung tingkatan kemampuan mentalnya.
- Cara melakukan masturbasi atau onani antara lain dengan :
- a. Memegang –megang kamaluannya
 - b. Menggosok-gosok kemaluan sendiri atau kemaluan teman
 - c. Menggoyang-goyang kemaluan
 - d. Menarik-narik kemaluan]
 - e. Mencium meraba anggota tubuh
 - f. Telanjang dan menunjukkan kemaluan di hadapan temannya
 - g. Mau diperlakukan apa saja sesuka lawan sexnya

B. SARAN-SARAN

1. Kepada para guru dan pengasuh asrama diharapkan agar dalam menangani perilaku seksual masturbasi khususnya dilakukan secara sungguh-sungguh dan berkesinambungan, jeli dan berhati-hati sehingga tidak mengimbas

pada teman lainnya, bisa mengawasi dan mencegah terjadinya masturbasi atau onani selama di sekolah. Khusus bagi subyek yang aktif melakukan masturbasi diberikan kegiatan rutin sesuai dengan kemampuan, hobi, minat untuk mengalihkan sehingga keinginan untuk melakukan masturbasi berkurang intensitasnya.

2. Kepada para orang tua di rumah hendaknya bisa meneruskan program-program pencegahan yang dilakukan oleh guru maupun para pengasuh asrama. Sehingga selepas sekolah dan masa liburan kegiatan masturbasi subyek dapat ditangani lebih efektif. Dengan cara memberikan kegiatan yang rutin, menyiapkan pakaian yang dapat mencegah jari subyek masuk ke dalam celana, dan mengawasi teman yang bermain dengan subyek.
3. Khusus bagi lembaga penyelenggara sekolah maupun asrama agar dapat menyediakan sarana dan prasarana yang memadai sehingga memudahkan dalam mengontrol subyek setiap saat.
4. Berkonsultasi secara berkala kepada psikiater dan atau psikolog dan atau dokter.

C. KATA PENUTUP

Alhamdulillah berkat rahmat Allah dan hidayah dari Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari akan kemampuan dan keterbatasan pengetahuan penulis.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Sebagai manusia biasa tentu masih banyak kelemahan dan kekurangannya.

Oleh karena itu tegur, sapa, kritik, saran yang bersifat membangun dari para pembaca, penulis sangat mengharapkan demi usaha-usaha perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya harap penulis penelitian ini dapat di lanjutkan dan mudah-mudahan tulisan yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya maupun bagi pembaca pada umumnya. Dan sekaligus merupakan amal ibadah bagi penulis serta mendapat ridho Allah SWT Amin.

Penulis



Khusnul khotimah

NIM : 00220206

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



DAFTAR PUSTAKA

- Lukman Ali, *Kamus Besar Bahasa Inonesia*, (Jakarta : Balai Pustaka, 1998)
- Kartini Kartono, *Onani Dalam psikologi Wanita Jilid 1*, (Bandung : PT. Mandar Maju, 1977)
- Kartini Kartono, *psikologi Abnormal Dan Abnormalitas Seksual*, (Bandung : PT Remaja Rasdakarya, 1989)
- Katini Kartono, *Higini Mental*, (Bandung : Mundar Maju, 1981)
- Moh. Nazir, *Metode Penelitian suatau pendekatan praktis*, (Yogyakarta : Bina Aksara, 1986)
- Nasution, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, (Bandung : PT. Remaja Rasdakarya, 1996)
- Peter Salim dan Yeni Salim, *Kamus Bahasa Inadonesia Kontemporer*, (Jakarta : Modern English Press, 1991)
- Pius A. Partanto dan M. Dahlan, *Kamus Ilmiah Populer*, (Surabaya Arloka, 1994)
- Prayitno Siswawijoto Sarwono, *Pendidikan Seks Penyandang Kelainan Mental*, (Yogyakarta : Kumpulan Hasil Lokakarya Pendidikan Seks Penyandang Kelainan Bitaran, 1982)
- Saringen yanti, *Pendidikkan Seksual Untuk Anak Remaja*, (Jakarta : Puspita Suara 1998
- Sarlito Wirawan Sarwono, *Seksualitas dan Fertilitas*, (Bandung : Tarlito, 1994)
- Sri Rumini, *Pengantar Subnormalitas Mental*, (Yogyakarta : FIP IKIP N, 1987)

Sudarsono FX, *Beberapa Prinsip Alam Penelitian Lembaga Penelitian Ilmiah*, (Yogyakarta : FIP IKIP, 1988)

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta :Rineke Cipta 1989)

Sumadi Suryabrata, *Psiko Pendidikan*, (Jakarta : PT. Grafindo Persada, 1993)

Sunartini Iman, *Deteksi Dini Anak Tunagrahita*, (Yogyakarta : Gajah Mada Press, 1988)

Suradjiman, *Laporan Penelitian Deteksi Berbagai Ragam Cacat Bicara Anak Idiocy*, Panti Asih Pakem, (Yogyakarta : Proyek NKK IKIP 1984)

Tim Psikolog Universitas Indonesia, *Emosional Disorder of Children*, (Jakarta : Fakultas Psikologi universitas Indonesia, 1970)

WJS. Purwadarminta, *Boesastra Djawa*, (Batavia B. Wolter Witgevers Maatscapij, NV. Groningen, 1939)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA