



## PANDUAN ORANG TUA MENDAMPINGI REMAJA PUTRI TUNAGRAHITA RINGAN DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN MERAWAT ORGAN GENETALIA

Agus Irawan Sensus<sup>1</sup>, Septiyani Endang Yunitasari<sup>2</sup>  
Balai Besar Guru Penggerak Prov. Jawa Barat<sup>1</sup>, Universitas Pancasakti<sup>2</sup>  
agusensus.tkplb@gmail.com<sup>1</sup>, Seyseysepti@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kurang terampilnya remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia. Lemahnya keterampilan merawat organ genitalia pada remaja putri tunagrahita ringan disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan keterampilan orang tua dalam memberikan pendampingan terhadap anaknya yang tunagrahita merawat organ genitalia. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan model pendampingan orang tua dalam meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada remaja putri tunagrahita ringan. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *Research and Development* (R&D). Subjek dalam penelitian ini yaitu 5 orang tua remaja putri tunagrahita ringan dan remaja putri tunagrahita ringan yang bersekolah di SLBN Cileunyi sebanyak 5 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) 3 dari 5 orang remaja putri tunagrahita ringan dikategorikan kurang terampil dalam merawat organ genitalia; (2) kurangnya pemahaman dan keterampilan orang tua dalam mendampingi remaja putri tunagrahita ringan merawat organ genitalia; (3) dihasilkannya model pendampingan orang tua yang telah diuji secara konseptual oleh pakar secara profesional melalui kegiatan *Focus Group Discussion* dan sudah layak untuk diimplementasikan dan diuji keefektifannya.

Hasil penelitian ini merekomendasikan beberapa hal diantaranya: (1) Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat diharapkan mengembangkan kompetensi guru SLB yang mampu memberikan pelatihan bagi para orang tua siswa untuk memberikan pendampingan yang mendidik bagi anaknya yang berkebutuhan (2) Sekolah Luar Biasa diharapkan mengembangkan program layanan konsultasi dan pelatihan bagi orang tua anak berkebutuhan khusus yang berbasis pada layanan konseling keluarga, khusus untuk layanan pendampingan bagi orang tua dapat melihat model hipotetik pendampingan orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan merawat organ genitalia; (3) Guru Sekolah Luar Biasa, untuk dapat menerapkan layanan model hipotetik pendampingan bagi orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan merawat organ genitalia; (4) Peneliti selanjutnya, direkomendasikan untuk diteliti lebih lanjut dengan melakukan penelitian uji efektivitas implementasi model pendampingan ini.

**Kata Kunci** : Remaja Putri Tunagrahita Ringan; Orang tua Remaja Putri Tunagrahita Ringan; Merawat Organ Genitalia

## PENDAHULUAN

Permasalahan yang terkait dengan isu anak tunagrahita akhir-akhir ini mendapat perhatian lebih baik. Ini terjadi seiring dengan semakin komitmen masyarakat terhadap implementasi hak asasi manusia terutama hak asasi anak tunagrahita. Di antara hak asasi mereka adalah hak mendapatkan pendidikan yang bermutu sehingga mampu berkembang optimal. Anak yang menyandang ketunagrahitaan memiliki kemampuan sangat terbatas. Oleh karenanya perlu mendapat pendidikan yang lebih memadai agar kemampuan anak tunagrahita mampu berkembang optimal.

Menurut *American Assosiation of Intellectual Developmental Disability* (AAIDD) diunggah dari situs kemdikbud.go.id adalah “*Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18*”. Definisi dari American Assosiation of Intellectual Developmental Disability (AAIDD) memiliki pengertian bahwa individu dengan disabilitas intelektual memiliki hambatan yang signifikan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif dalam hal keterampilan sosial dan praktis sehari-hari. Hambatan ini muncul sebelum individu berusia 18”.

Kesulitan berpikir abstrak pada anak tunagrahita akan mempengaruhi pemahaman anak akan perkembangan fisik yang akan terjadi pada dirinya. Perkembangan fisik anak tunagrahita sama dengan anak normal lainnya. Perubahan fisik yang signifikan akan terjadi pada masa remaja. Pernyataan ini sesuai dengan ungkapan Hurlock dalam Imron (2012) dengan judul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: “Pada masa remaja perubahan yang dialami individu diantaranya perubahan fisik, psikis, dan sosial. Secara lengkap Papalia, Olds, dan Felman (2008) mengemukakan bahwa karakteristik perubahan fisik pada remaja perempuan memiliki urutan sebagai berikut. (1) (7-13 tahun) tumbuhnya payudara pada usia, (2) (7-14 tahun) tumbuhnya rambut di kemaluan, (3) (9,5 – 14,5 tahun) tumbuhnya tulang-tulang dimana badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang, (4) *Menarche*/ haid, (5) Tumbuh bulu-bulu ketiak pada usia 1-2 tahun setelah tumbuhnya rambut di daerah kemaluan, (6) Mencapai pertumbuhan tinggi badan yang maksimal setiap tahunnya. Dengan perubahan-perubahan tersebut diperlukan perhatian dan perawatan khusus agar terhindar dari masalah kesehatan terutama di daerah organ genitalia.

Perawatan organ genitalia merupakan hal yang paling penting. Diketahui di negara Indonesia, 63 juta remaja berisiko melakukan perilaku yang tidak sehat seperti kurangnya tindakan merawat kebersihan organ genitalia ketika mengalami menstruasi sehingga angka insiden penyakit infeksi yang terjadi pada saluran reproduksi pada remaja (10–18 tahun) mencapai 35-42% serta dewasa muda (18–22 tahun) sebesar 27-33% (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2010). Adapun faktor pemicu berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kasus infeksi saluran reproduksi dipengaruhi oleh perilaku kurang dalam merawat *hygiene* selama menstruasi sebanyak 30%, rendahnya imunitas sebanyak 10%, lingkungan buruk dan tata cara dalam penggunaan pembalut yang kurang tepat ketika menstruasi sejumlah 0% (Rahmatika, 2010). Ariani (2017) memperkuat data penelitian tersebut terkait dengan biopsikososial *hygiene* saat menstruasi pada siswi SMP di ibukota Jakarta ditemukan bahwa remaja putri yang memiliki perilaku baik dalam perawatan *hygiene* hanya 17,4% dan remaja putri yang memiliki perilaku kurang baik dalam menjaga kebersihan alat genitalia ketika menstruasi sebanyak 82,6%.

Berdasarkan paparan di atas maka sangatlah penting menjaga dan merawat organ genitalia dengan benar agar terhindar dari penyakit. Dibandingkan anak normal, anak tunagrahita memiliki keterbatasan intelektual sehingga mereka membutuhkan bimbingan yang lebih kompleks dari lingkungannya dalam merawat organ genitalia yang benar. Bimbingan ini diberikan sampai anak dapat secara mandiri merawat organ genitalianya dengan benar dan tidak tergantung kepada orang lain.

Hasil studi awal, diperoleh bahwa data jumlah SLB di Kabupaten Bandung berjumlah 44 SLB dengan jumlah siswa sebanyak 2364 siswa dengan jenis kelainan meliputi: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras dan penyandang autisme. Di antara populasi siswa tersebut sebanyak 1514 atau 64% di antaranya adalah anak tunagrahita. (PKLK Jawa Barat, 2018 dalam Ariani, 2017) Hasil pengamatan awal di SLBN Cileunyi menunjukkan bahwa perilaku remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia dengan benar termasuk kategori masih rendah. Indikator masih rendahnya perilaku merawat organ genitalia dengan benar pada remaja putri tunagrahita ringan tersebut ditandai dengan rendahnya pemahaman mereka tentang bagian-bagian dari organ genitalia dan tidak terampil dalam membersihkan organ reproduksi (organ genitalia) dengan benar.

Studi awal juga dilakukan terhadap orang tua remaja putri tunagrahita ringan di SLBN Cileunyi dan diperoleh bahwa pemahaman orang tua tentang kesehatan reproduksi dikategorikan rendah dan keterampilan mereka dalam menjaga organ genitalia dikategorikan kurang terampil. Dari hasil wawancara dengan 4 orang tua remaja putri tunagrahita ringan diperoleh bahwa usaha yang telah dilakukan orang tua untuk memandirikan remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia yaitu dengan memberikan contoh cara membersihkan organ genitalia sesuai dengan pengetahuan, pemahaman dan pengalaman yang mereka miliki, mereka belum pernah memperkenalkan bagian-bagian organ genitalia kepada anak karena mereka juga belum pernah mendapatkan edukasi dan kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi terutama informasi tentang organ genitalia secara utuh, dan terkadang membiarkan anak membersihkan organ genitalianya sendiri (Septiyani, 2018). Temuan secara empirik tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lin et al. (2011) di Taiwan menemukan bahwa sebagian besar pengasuh akrab dengan hal-hal mengenai pendidikan seks, menopause, dan layanan kesehatan reproduksi, tetapi mereka tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang masalah yang terkait dengan menstruasi pada wanita dengan hambatan intelektual. Selain itu pengasuh tidak memiliki pengetahuan yang memadai dan instruksi lebih lanjut mengenai spek kesehatan reproduksi seperti "nyeri haid", "usia saat menarche", "masturbasi", "diet selama perimenopause", dan "layanan kesehatan reproduksi tersedia untuk umum". Akan tetapi dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa pengasuh wanita dengan gelar sarjana dan mereka yang memiliki pengalaman membantu perawatan kesehatan reproduksi lebih cenderung memiliki skor kesadaran kesehatan reproduksi yang lebih tinggi daripada rekan-rekan mereka (Lin et al, 2011).

Rumusan masalah penelitian ini adalah “model pendampingan orang tua yang bagaimana yang efektif untuk meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia?”. Untuk memperjelas rumusan masalah di atas maka peneliti menjabarkan ke dalam beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut.

1. Bagaimana profil keterampilan remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia?

2. Bagaimana bimbingan yang dilakukan orang tua dalam meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada remaja putri tunagrahita ringan?
3. Bagaimana rumusan model pendampingan orang tua untuk meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada remaja putri tunagrahita ringan?

Kazdin (1987:145) prinsip pengasuhan yang dikemukakan oleh Hoghughi & Long (2004: 50) tidak menekankan siapa (pelaku), tetapi menekankan pengembangan dan kegiatan pendidikan anak-anak. Karena itu, perawatan termasuk perawatan tubuh, perawatan emosional dan perawatan sosial. Pola asuh adalah perilaku yang pada dasarnya memiliki kata kunci berikut: kehangatan, kepekaan, penerimaan penuh, timbal balik, pemahaman, dan respons yang benar terhadap kebutuhan anak (Garbarino & Benn, 1992). Terapi dengan karakteristik ini mencakup kemampuan untuk memahami kondisi dan kebutuhan anak-anak, dan kemampuan untuk memilih respons yang paling tepat untuk emosi, emosi, dan alat. Berpartisipasi dalam layanan pengasuhan anak melibatkan waktu, interaksi, dan perhatian.

Parenting atau "mengasuh anak" mengacu pada proses pertumbuhan dan pendidikan anak-anak sejak lahir hingga dewasa. Tugas ini biasanya dilakukan oleh orang tua (orang tua kandung dari anak), tetapi jika orang tua kandung tidak dapat memberikan perawatan, tugas ini dilakukan oleh institusi seperti saudara kandung, nenek dan kakek nenek, orang tua asuh atau panti asuhan "*alternative care*". Menurut Satoto (1990: 87), agar seorang anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal, diperlukan dua faktor yang saling terkait, yaitu interaksi dan stimulasi ibu-anak. Oleh karena itu, perawatan adalah bentuk interaksi dan memberikan stimulasi dari orang dewasa dalam kehidupan anak-anak. Orang tua bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anak-anak guna mengembangkan keberadaan keseluruhan anak, kebutuhan ini termasuk kebutuhan biologis dan kebutuhan psikologis, seperti rasa aman, dicintai, dipahami sebagai anak, biarkan anak-anak tumbuh dalam harmoni.

Perkembangan kognitif mengacu pada perkembangan anak dalam proses pembentukan konsep dan pemahaman. Suppes (1974) menjelaskan bahwa kognisi adalah bidang yang luas, termasuk semua keterampilan akademik yang berkaitan dengan bidang persepsi. Prosesnya mencakup banyak unit, yaitu skema, gambar, simbol, konsep dan aturan. Kognisi juga terkait dengan proses memperoleh, menyimpan, dan menggunakan pengetahuan. Psikolog perkembangan umumnya percaya bahwa dibandingkan dengan anak-anak normal dengan *mental age* (usia mental) yang sama, secara teoritis orang dengan kecerdasan rendah akan memiliki tahap perkembangan kognitif yang sama. Pandangan ini didasarkan pada asumsi bahwa individu secara aktif membangun struktur internal mereka melalui interaksi dengan lingkungan. Namun, pandangan ini tidak sepenuhnya benar, karena banyak penelitian telah membuktikan bahwa anak-anak dengan cacat intelektual memiliki *mental age* yang sama dengan anak-anak normal, dan kemampuan kognitif mereka tidak lebih tinggi daripada anak-anak normal. Anak-anak normal memiliki aturan dan strategi penyelesaian masalah, sementara anak-anak cacat mental mengalami coba-coba.

Psikolog perkembangan umumnya percaya bahwa dibandingkan dengan anak-anak normal dengan usia mental yang sama, secara teori orang dengan kecerdasan rendah akan memiliki tahap perkembangan kognitif yang sama. Pandangan ini didasarkan pada asumsi bahwa individu secara aktif membangun struktur internal mereka melalui interaksi dengan lingkungan. Namun, pandangan ini tidak sepenuhnya benar, karena banyak penelitian telah membuktikan bahwa *mental age* anak-anak dengan cacat intelektual sama dengan anak-anak normal, dan kemampuan kognitif mereka tidak lebih tinggi daripada

anak-anak normal. Anak-anak normal memiliki aturan dan strategi penyelesaian masalah, sementara anak-anak cacat mental mengalami coba-coba. Secara umum, perkembangan kognitif anak-anak dengan disabilitas intelektual pada dasarnya sama dengan perkembangan anak-anak normal. Namun, untuk tahap berpikir, itu disarikan sebagai bidang yang sulit untuk diwujudkan. Ini tidak dapat dipisahkan dari fakta bahwa kecerdasan yang rendah akan mempengaruhi terjadinya satu atau beberapa proses kognitif, seperti bahasa, persepsi, perhatian, ingatan, penampilan pikiran, evaluasi dan penalaran.

Istilah "kognisi" dapat diartikan sebagai proses memahami sesuatu yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan. Melalui proses sensorik dan proses persepsi (visual, auditori, kinestetik dan sentuhan), seseorang dapat memahami konsep seseorang / orang. Masalah utama dalam proses kognitif sebenarnya adalah pertanyaan tentang pengalaman, yaitu, apakah seseorang memiliki pengalaman tentang sesuatu, bukan pertanyaan tentang menjadi pintar atau tidak. Oleh karena itu, memahami konsep seseorang akan tergantung pada kekuatan interaksi antara orang tersebut dan lingkungannya. Dari penjelasan di atas, kecerdasan (intelijen) dan kognisi dapat dibedakan, tetapi keduanya tidak dapat dipisahkan.

Menurut Santrock (2003: 26), remaja adalah periode transisi perkembangan antara anak-anak dan orang dewasa, yang meliputi perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Masa remaja adalah siklus hidup panjang yang harus dilalui setiap orang. Ini adalah proses siklus hidup yang belum dialami. Masa remaja adalah tolok ukur untuk orang dewasa. Widyastuti (2009: 11) menunjukkan bahwa "masa remaja, yaitu antara usia 10 dan 19, adalah periode matang dari organ reproduksi manusia, biasanya disebut pubertas." Organisasi Kesehatan Dunia mengedepankan sudut pandang lain di Sarwono (2008: 9): "Pubertas adalah periode ketika seseorang menunjukkan karakteristik seksual ringan selama perkembangan pertama sampai kematangan seksual. Individu telah mengalami perkembangan psikologis dan pola-pola pengenalan dari masa kanak-kanak ke dewasa, dan transisi dari keadaan ketergantungan sosio-ekonomi lengkap ke keadaan yang relatif independen. Organisasi Kesehatan Dunia menetapkan batas usia untuk remaja pada 10 hingga 20 tahun".

Berdasarkan pendapat para ahli ini, dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah masa transisi atau transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, dengan usia antara 12 dan 22 tahun, dan tingkat kematangan mental dan cara berpikir tertentu. Secara umum, remaja berhubungan dengan permulaan pubertas, yang merupakan kemampuan untuk mengarah pada kematangan seksual atau kesuburan, dan kemampuan untuk bereproduksi. Kemudian tambahkan lagi bahwa usia remaja berkisar antara 11 atau 12 hingga 21 hingga 22. Remaja telah mengalami perubahan di tiga bidang, menurut Santrock (2003: 26) yaitu proses biologis, proses kognitif dan proses emosional.

## **METODE**

Bagian metode harus dapat menjelaskan metode penelitian yang digunakan, termasuk bagaimana prosedur pelaksanaannya. Alat, bahan, media atau instrumen penelitian harus dijelaskan dengan baik. Apabila ada rumus statistika yang digunakan sebagai bagian dari metode penelitian, sebaiknya tidak menuliskan rumus yang sudah berlaku umum.

Penelitian ini menghasilkan produk akhir yaitu model pendampingan orang tua remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian dilaksanakan melalui pendekatan *Research and Development* (R & D).

Menurut Sugiyono (2013), metode penelitian R&D ini digunakan untuk menghasilkan produk-produk tertentu dan menguji efektivitas produk-produk ini. Hal ini sejalan dengan pendapat Borg & Gall (1989: 782), menunjukkan bahwa model penelitian dan pengembangan adalah “prosedur yang digunakan untuk mengembangkan dan memverifikasi produk pendidikan.”

Secara rinci proses pelaksanaan penelitian melalui pendekatan penelitian dan pengembangan terbentuk dalam beberapa siklus yang diawali dengan melakukan studi pendahuluan untuk menemukan suatu produk yang dibutuhkan, yaitu model pendampingan orang tua remaja putri tunagrahita ringan dalam meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia. Selanjutnya, produk yang dihasilkan tersebut dikembangkan pada situasi tertentu, diuji, direvisi, dan diuji kembali, sampai pada akhirnya ditemukan produk akhir yang dianggap efektif sesuai dengan maksud pencarian model.

Uraian di atas diperkuat oleh Sukmadinata (2007:164) yang mengemukakan bahwa “langkah-langkah untuk mengembangkan suatu produk baru atau menyempurnakan produk yang telah ada serta dapat dipertanggungjawabkan merupakan inti dari penelitian dan pengembangan.” Adapun produk akhir dari penelitian ini diharapkan menghasilkan suatu model pendampingan orang tua untuk meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia mereka. Produk yang dihasilkan dalam Penelitian dan Pengembangan ini sampai pada tahapan menghasilkan model hipotetik model pendampingan bagi orang tua untuk meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita merawat organ genitalia. Model pendampingan dalam penelitian ini dilakukan pengujian konseptual melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dari para pakar pendidikan, praktisi pendidikan dan perwakilan orang tua remaja putri tunagrahita sebagai pengguna model pendampingan yang dihasilkan dalam penelitian ini. Melalui *expert judgment* para ahli dalam kegiatan FGD ini ditujukan untuk memberikan dasar empirik bahwa model pendampingan yang akan dihasilkan dalam penelitian ini memiliki keabsahan konseptual. Model pendampingan yang dihasilkan dalam penelitian ini memiliki keterbatasan karena belum sampai pada tahap uji efektivitas implementasi model ini, dengan pertimbangan keterbatasan waktu.

Pelaksanaan penelitian ini bertempat di SLB Kabupaten Bandung dengan subjek penelitiannya adalah orang tua remaja putri tunagrahita ringan. Adapun penentuan SLB yang digunakan sebagai lokasi penelitian adalah SLB yang memiliki pusat sumber. Hal ini didasarkan atas pertimbangan bahwa implementasi dari model pendampingan orang tua untuk meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada remaja putri tunagrahita ringan memerlukan infrastruktur sekolah untuk membangun komunikasi yang efektif bagi orang tua. Dalam konteks ini pusat sumber yang ada di SLB dapat dioptimalkan sebagai wadah komunikasi sekolah dan orang tua dalam mengimplementasikan model pendampingan yang dihasilkan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, SLB yang memiliki pusat sumber menjadi pertimbangan utama peneliti dalam memilih lokasi penelitian. Berdasarkan data SLB di Kabupaten Bandung yang memiliki pusat sumber yaitu SLBN Cileunyi. Subjek penelitian adalah 5 (lima) orang tua remaja putri tunagrahita ringan dan remaja putri tunagrahita ringan yang bersekolah di SLBN Cileunyi sebanyak 5 (lima) orang.

Data yang dikumpulkan melalui penelitian ini adalah data kualitatif. Berdasarkan metode penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini, pada fase pertama pengumpulan data dilakukan melalui: (1) observasi sebagaimana adanya, (2) wawancara mendalam terhadap subjek penelitian, dan (3) studi dokumentasi. Laporan yang dapat berbentuk

uraian dan harus mengandung data yang terkumpul kemudian dideskripsikan secara rinci sehingga dapat diketahui maknanya.

Dalam penelitian kualitatif peneliti merupakan perencana, pengumpul, analis, dan penafsir data, serta menjadi segalanya dari keseluruhan proses penelitian atau disebut dengan alat peneliti utama (Nasution, 1996). Untuk menjalankan fungsi dan perannya dengan baik yaitu sebagai alat penelitian, maka peneliti memerlukan beberapa alat bantu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa alat bantu yaitu pedoman singkat wawancara, buku catatan hasil wawancara, alat perekam data, dan pedoman observasi. Alat bantu ini hanya sebagai pendukung bukan sebagai alat utama pengumpulan data dengan tujuan agar peneliti ketika di lapangan sudah dapat mencatat secara garis besar hasilnya sebelum dideskripsikan lebih jelas dan rinci.

Setelah dikaji secara seksama, data-data kualitatif yang diperoleh dari lima orang tua anak tunagrahita ditetapkan dalam lima kelompok data, yaitu data tentang: (1) keterampilan anak tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia. (2) keterampilan orang tua dalam melakukan pendampingan terhadap anak tunagrahita ringan merawat organ genitalia.

Dalam penelitian kualitatif harus dilakukannya analisis data yang berfungsi untuk memahami dari apa yang telah diamati dari pola keterampilan remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia dan menggali hasil wawancara yang telah dilakukan terkait dengan pendampingan orang tua dan perawatan merawat organ genitalia. Analisis data merupakan kegiatan yang menghubungkan data yang diperoleh dari observasi dengan wawancara dan telaah dokumentasi, dan memadukan data-data tersebut secara komprehensif merupakan bagian (Patton, 1990: 32). Maka dapat disimpulkan analisis kualitatif merupakan upaya untuk mengetahui bagaimana data yang diperoleh dapat menjawab pertanyaan penelitian dengan cara memeriksa kumpulan data yang relevan.

Model pendampingan orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada tunagrahita ringan yang dirumuskan dari hasil analisis penelitian kualitatif, dilakukan uji konseptual oleh pakar secara profesional melalui kegiatan *Focus Group Discussion*, untuk menghasilkan model hipotetik. Beberapa masukan dari pakar dilengkapi dengan studi literatur, digunakan sebagai unsur-unsur konstruk model hipotetik pendampingan orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada tunagrahita ringan. Model pendampingan tersebut dilengkapi dengan instrumen panduan observasi terstruktur yang terstruktur dari konstruk variabel keterampilan merawat organ genitalia pada remaja putri tunagrahita ringan. Model hipotetik ini beserta instrumen dan panduannya dilakukan uji validasi melalui *expert judgment*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tujuan pokok dalam penelitian ini adalah merumuskan model hipotetik pendampingan bagi orang tua untuk meningkatkan keterampilan mendampingi tunagrahita ringan merawat organ genitalia. Sifat dari model hipotetik ini tidak sampai pada uji implementasi model secara empirik dari model pendampingan yang dihasilkan dalam penelitian ini. Model hipotetik yang dirumuskan dalam penelitian ini berdasarkan pada dua dasar penyusunan model hipotetik pendampingan bagi orang tua untuk meningkatkan keterampilan mendampingi remaja putri tunagrahita ringan merawat organ genitalia.

Pertama, merumuskan model hipotetik pendampingan ini didasarkan pada analisis empirik hasil penelitian deskriptif kualitatif tentang profil atau gambaran perilaku tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia dan kemampuan orang tua (ibu) dalam mendampingi tunagrahita ringan merawat organ genitalia. Dari analisis data penelitian deskriptif kualitatif ini menunjukkan bahwa remaja putri tunagrahita ringan memiliki permasalahan dalam merawat organ genitalianya, yang ditandai dengan indikator: (1) belum dimilikinya kesadaran dan keterampilan yang mandiri dalam merawat organ genitalia; (2) belum memiliki kemandirian dalam merawat organ genitalianya pada saat menstruasi; (3) belum memiliki konsep yang jelas dalam mengidentifikasi permasalahan yang mungkin dialami saat menstruasi; dan (4) belum memiliki kesadaran untuk hidup sehat terkait dengan perawatan organ genitalia. Menganalisis keempat permasalahan remaja putri tunagrahita ringan tersebut, peneliti menyimpulkan remaja putri tunagrahita ringan harus mendapatkan pendampingan dari ibunya untuk merawat organ genitalia secara aman, nyaman dan sehat. Seiring dengan tunagrahita mengharuskan adanya pendampingan orang tua untuk meningkatkan keterampilan organ genitalia, dalam penelitian ini ditemukan fakta bahwa para orang tua (ibu) dari remaja putri tunagrahita ringan memiliki kemampuan yang mendidik dalam mendampingi anaknya yang tunagrahita. Ada tiga permasalahan dasar yang dihadapi orang tua remaja putri tunagrahita ringan dalam penelitian ini, yaitu: (1) para orang tua lebih banyak memanjakan anaknya yang tunagrahita dalam membantu merawat organ genitalia; (2) para orang tua tidak menggunakan teknik *task analysis* dalam mendampingi anaknya yang tunagrahita ringan merawat organ genitalia; dan (3) para orang tua belum menggunakan prinsip-prinsip penadampingan yang mendorong kemandirian anaknya yang tunagrahita ringan merawat organ genitalia. Temuan penelitian ini menjadi dasar selanjutnya bagi peneliti untuk merumuskan model pendampingan bagi orang tua memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan tunagrahita ringan merawat organ genitalia. Model yang dihasil dalam penelitian ini tidak sampai pada implementasi dan uji efektivitas, maka sifat model yang dirumuskan dalam penelitian ini bersifat model hipotetik.

Kedua adalah rujukan penilaian profesional dari pembimbing tentang kelayakan konseptual dari model hipotetik yang dirumuskan dalam penelitian ini. Draf model hipotetik pendampingan yang dirumuskan dilakukan *expert judgement* oleh pembimbing dan pakar pendidikan khusus. Tujuan dari validasi pakar ini adalah sebagai berikut.

- a. Memperoleh kejelasan konsep pendampingan yang dirumuskan dalam penelitian yang memenuhi kaidah keilmuan konseling keluarga, pendidikan atau pendampingan bagi tunagrahita dan prinsip pembelajaran pendidikan reproduksi.
- b. Memperoleh kejelasan konstruk sebuah model yang memiliki fisibilitas model hipotetik ini untuk diimplementasikan sebagai panduan bagi guru dan khususnya para orang tua memberikan bimbingan meningkatkan keterampilan anal tunagrahita ringan merawat organ genitalia.
- c. Memperoleh legalitas tentang keabsahan model hipotetik pendampingan bagi orang tua untuk memberikan bimbingan meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan merawat organ genitalia.

Konstruk model pendampingan ini dikembangkan berdasarkan hasil penelitian deskriptif kualitatif tentang keterampilan tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia dan keterampilan orang tua anak dalam mendampingi anaknya yang tunagrahita ringan merawat organ genitalia di SLBN Cileunyi Kabupaten Bandung dan analisis konsep. Model yang dirumuskan dalam penelitian ini bersifat hipotetik, artinya model ini



belum diuji efektivitas implementasinya secara empirik. Model hipotetik ditujukan untuk dua sasaran yaitu meningkatkan kemampuan orang tua dalam memberikan pendampingan yang relevan dengan kebutuhan remaja putri tunagrahita ringan dan melalui pendampingan yang diberikan oleh orang tuanya, remaja putri tunagrahita ringan dapat meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia.

Implementasi model hipotetik ini berkolaborasi antara peneliti dengan guru kelas untuk melatih penggunaan model pendampingan ini bagi para orang tua untuk memberikan bimbingan meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan merawat organ genitalia. Dalam penelitian ini belum sampai pada tahapan uji efektivitas implementasi model pendampingan, tetapi selesai di tahapan rumusan model hipotetik.

Konstruksi model hipotetik pendampingan ini akan menjelaskan lima unsur utama model pendampingan bagi orang tua untuk memberikan bimbingan meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada remaja putri tunagrahita ringan pada SLBN Cileunyi Kabupaten Bandung. Kelima unsur tersebut adalah: (1) keyakinan filosofis tentang keterampilan orang tua dalam mendampingi anaknya yang tunagrahita dalam merawat organ genitalia, (2) tujuan model pendampingan bagi orang tua membimbing remaja putri tunagrahita ringan, (3) pendekatan model pendampingan bagi orang tua membimbing remaja putri tunagrahita ringan, (4) metode model pendampingan bagi orang tua membimbing remaja putri tunagrahita ringan, dan (5) tahap-tahap model pendampingan bagi orang tua membimbing remaja putri tunagrahita ringan.

a. *Filosofi*

Analisis data hasil penelitian ini semakin memperkuat bahwa optimalisasi orang tua dalam mendampingi anaknya yang tunagrahita adalah memiliki peranan penting, dan untuk menjadikan orang tua yang edukatif tersebut para orang tua memerlukan model pendampingan yang berbasis penelitian. Model pendampingan bagi orang tua harus berbasis pada kebutuhan orang tua dalam memberikan pendampingan yang mendidik anaknya yang tunarungu dan keterampilan yang diperlukan remaja putri tunagrahita ringan untuk dapat merawat organ genitalia. Dalam konteks ini, model pendampingan bagi orang tua merujuk pada prinsip-prinsip konseling keluarga, sebab model pendampingan yang dirumuskan dalam penelitian ini bertujuan untuk membantu keluarga yang memiliki anaknya yang berkebutuhan khusus, supaya interaksi yang terjadi dalam keluarga tersebut berjalan dengan sehat. Interaksi yang sehat antara individu ABK dengan lingkungan perkembangannya akan mendorong perkembangan maksimal anak berkebutuhan khusus. Lingkungan perkembangan dimaksud dalam penelitian ini adalah lingkungan keluarga remaja putri tunagrahita ringan, yaitu ayah, ibu, saudara kandung.

Pendewasaan anak-anak harusnya menjadi bagian dari tugas orang tua karena dari kedua orang tua anak akan belajar untuk mandiri, entah melalui proses belajar sosial dengan modeling (Belsky, 1984:98). Hoghugh (2004:34) menyebutkan bahwa pengasuhan mencakup beragam aktivitas yang bertujuan agar anak dapat berkembang secara optimal dan dapat bertahan hidup dengan baik. Untuk mengaktifkan proses pembimbingan dari orang tua kepada anaknya yang tunagrahita ringan diperlukan model pendampingan bagi orang tua untuk memberikan bimbingan meningkatkan keterampilan pada tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia. Prinsip pengasuhan menurut Hoghugh (2004:50) lebih menekankan pada aktivitas dari perkembangan dan pendidikan anak oleh karena itu pengasuhan meliputi pengasuhan fisik, pengasuhan emosi, dan pengasuhan sosial. Hangat, sensitif, penuh penerimaan, bersifat resiprokal, ada pengertian, dan respon yang tepat pada kebutuhan anak harus menjadi perilaku dalam pengasuhan (Garbarino & Benn, 1992).

Pengasuhan orang tua akan mempengaruhi perilaku anak dan anak mempengaruhi perilaku itu sendiri. Sehingga orang tua harus mengikuti pelatihan keterampilan pengasuhan yang dimaksudkan untuk mengajarkan lima keterampilan pengasuhan dasar sehingga berguna dari anak mulai belajar berbicara hingga ia dewasa (dalam Perkins & Wilkins, 1995:190). Pelatihan ini membantu orang tua mengubah perilaku anak dengan mengajari orang dewasa tentang bagaimana mengubah perilaku mereka sendiri sehingga dapat menemukan cara-cara baru dalam hal mengasuh anak. Di samping itu, seberapa besar manfaat keterampilan yang didapatkan tersebut dalam mengubah keadaan di rumah akan dapat dilihat oleh orang tua.

b. Tujuan Model Pendampingan

Tujuan dari penyusunan model pendampingan bagi orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan orang tua dalam mendampingi remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia. Secara khusus model yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah bertujuan untuk:

- 1) Memberikan landasan pengetahuan bagi guru-guru di SLBN Cileunyi tentang kerangka pikir, prinsip dan langkah-langkah pendampingan bagi orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan anak tunagrahita ringan merawat organ genitalia.
- 2) Memberikan panduan bagi guru-guru dan kepala sekolah di SLBN Cileunyi dalam mengimplementasikan model pendampingan bagi orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan anak tunagrahita ringan merawat organ genitalia.
- 3) Memfasilitasi pengembangan keterampilan merawat organ genitalia pada anak tunagrahita ringan di SLBN Cileunyi.

Para guru SLB penting memiliki pengetahuan dasar tentang landasan bagaimana memberikan pelatihan bagi para orang tua untuk memberikan bimbingan bagi anaknya yang tunagrahita sedang dalam merawat organ genitalia. Guru adalah mitra strategis para orang tua dalam memberikan pendampingan remaja putri tunagrahita ringan untuk merawat organ genitalia. Guru memiliki keterampilan pedagogis (prinsip-prinsip mendidik anak berkebutuhan khusus) dibandingkan dengan para orang tua. Oleh karena itu, untuk meningkatkan optimalisasi peran orang tua dalam memberikan bimbingan kepada anaknya yang tunagrahita harus memperoleh pengetahuan, pemahaman dan keterampilan dari guru tentang bagaimana seharusnya orang tua memberikan pendampingan yang mendidik anaknya yang tunagrahita.

Supaya pelatihan yang diberikan guru kepada orang tua terfokus pada topik yang dilatihkan, maka harus juga dibuatkan model pendampingan bagi orang tua memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan sedang merawat organ genitalia. dalam model pendampingan tersebut dijelaskan berbagai komponen yang diperlukan orang tua dalam melaksanakan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan tunagrahita sedang untuk merawat organ genitalia. Model panduan pendampingan yang akan dilatihkan akan menjadi panduan praktis bagi para orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan tunagrahita sedang untuk merawat organ genitalia.

c. Pendekatan Model Pendampingan

Fokus model pendampingan bagi orang tua ini adalah dua sasaran, yaitu (1) meningkatkan keterampilan orang tua untuk memberikan bimbingan meningkatkan keterampilan mendampingi anaknya yang tunagrahita sedang dalam merawat organ genitalia dan (2) meningkatkan kemandirian remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia. Pola yang digunakan orang tua dalam memberikan bimbingan meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada remaja putri tunagrahita ringan sedang, menggunakan teori Bandura tentang teknik parenting. Berikut ini ada tiga bentuk kegiatan yang dimaksud dalam model pendampingan.

- a) Individu belajar melalui meniru apa yang mereka lihat di lingkungan mereka, terutama perilaku orang lain. Perilaku yang ditiru itu akan menjadi perilaku dirinya jika ada penguatan.
- b) Terdapat hubungan yang erat antara pelajar dengan lingkungannya. Pembelajaran terjadi dalam keterkaitan antara tiga pihak yaitu: lingkungan, perilaku dan faktor-faktor pribadi.
- c) Hasil pembelajaran adalah berupa kode perilaku visual dan verbal yang diwujudkan dalam perilaku sehari-hari.

Dalam manajemen kerjasama, implementasi model pendampingan ini menggunakan pendekatan kolaborasi antara peneliti, guru dan orang tua dalam menggunakan model pendampingan bagi orang tua memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan tunagrahita merawat organ genitalia.

d. Prinsip dan Teknik Pendampingan

1) Prinsip Pendampingan

- a) Komunikasi, guru dan orang tua harus melakukan komunikasi untuk mendukung keberhasilan bimbingan untuk memberikan pendampingan pada remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia.
- b) Memandirikan, aktivitas bimbingan untuk memberikan pendampingan merawat organ genitalia bahwa tujuan akhirnya memandirikan anak. Oleh karena itu penting bagi orang tua dalam memberikan pendampingan di rumah harus menggunakan teknik *wait and see*. Teknik *wait and see*, adalah sebuah panduan bagi guru dan orang tua dalam membimbing anak, harus berasaskan dalam memberikan bantuan tunggu dahulu sampai batas-batas anak betul-betul tidak dapat melakukannya secara sendiri dan amatilah pola perilaku anak dalam mengerjakan aktivitas pembelajaran tersebut, apa kekuatan dan apa kelemahan anak.
- c) Fungsional, rancanglah dan laksanakan bimbingan untuk memberikan pendamping dalam merawat organ genitalia yang berorientasi pada aspek keamanan dan kenyamanan remaja putri tunagrahita ringan.
- d) Sesuai dengan Tata Nilai Agama, Budaya Nasional, contoh-contoh yang disajikan dalam memberikan bimbingan untuk memberikan pendampingan pada remaja putri tunagrahita ringan tidak boleh bertentangan dengan pelestarian tata nilai agama dan budaya nasional.

2) Teknik Pendampingan

- a) Pastikan orang tua memiliki nomor kontak guru yang bersangkutan untuk bertanya tentang hak-hal yang menjadi kebingungan dalam melaksanakan pendampingan.
- b) Pastikan semua anggota keluarga, seperti ibu, ayah, saudara kandung (kakak atau adik), dan asisten rumah tangga—khususnya untuk keluarga yang melibatkan asisten rumah tangganya—terlibat dalam pendidikan anaknya yang tunagrahita ringan untuk mengetahui dan dapat memberikan pendampingan. Jangan hanya ibunya saja yang memahami program pendampingan ini.
- c) Orang tua harus aktif melaksanakan komunikasi dengan guru perihal pendampingan merawat organ genitalia pada remaja putri tunagrahita ringan. Orang tua harus lebih aktif untuk bertanya ke guru.
- d) Saling merespon dalam berkomunikasi, orang tua tidak sekedar menjadi penerima pesan saja tapi juga harus sebagai penyampai pesan. Komunikasi bisa dilakukan dalam bentuk apapun apalagi dalam situasi sekarang ini, bisa lewat *Whatsapp*, atau telepon atau media apapun itu lakukan.
- e) Berikan pendampingan pada anak, dengan tujuan memberikan kemandirian pada anak dengan cara membiarkan dulu anak bekerja sampai pada batas kemampuan maksimal anak, dan orang tua hanya memberikan bantuan pada bagian anak tidak mampu mengerjakan sendiri.
- f) Buatlah posisi orang tua yang tepat saat memberikan pendampingan kepada anak, seperti posisinya bersebelahan dengan posisi duduk anak, lakukan kehangatan dengan anak saat melakukan pendampingan misalnya, biarkan anak makan dulu—apabila anak ingin makan, yakinkan dulu kondisi fisik dan psikologis anak yang nyaman, seperti jangan menahan anak pipis, dan seterusnya.
- g) Buatlah laporan sederhana tentang hasil pendampingan, bisa dalam bentuk laporan tertulis, atau dokumen foto kegiatan anak, atau bahkan video proses pendampingan di rumah.

e. Tahapan Model Pendampingan

Implementasi model pendampingan ini dilaksanakan dalam tahapan sebagai berikut.

- 1) Menyiapkan model hipotetik pendampingan bagi orang tua memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada tunagrahita sedang.
- 2) Melaksanakan sosialisasi model hipotetik pendampingan bagi orang tua memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada tunagrahita sedang kepada guru SLB, orang tua remaja putri tunagrahita ringan sedang.
- 3) Merumuskan panduan pelaksanaan sosialisasi model hipotetik pendampingan bagi orang tua memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan merawat organ genitalia pada tunagrahita sedang kepada guru SLB, orang tua remaja putri tunagrahita ringan.

## **SIMPULAN**

Model pendampingan bagi orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan merawat organ genitalia yang dihasilkan dengan cara analisis konseptual, temuan empirik, dan validasi pakar. Model pendampingan yang dihasilkan dalam penelitian ini bersifat model hipotetik dengan validasi konsep dari pembimbing dan pakar pendidikan luar biasa. Penggunaan model hipotetik ini dirumuskan sebagai panduan bagi orang tua dalam memberikan pendampingan kepada anaknya yang tunagrahita sedang untuk merawat organ genitalia dan juga sebagai rambu-rambu operasional bagi guru dalam memberikan pelatihan bagi para orang tua untuk memberikan pendampingan yang mendidik bagi remaja putri tunagrahita ringan.

Keterbatasan yang dimiliki penelitian ini dalam sasaran/ subjek penelitian, *target behavior* yang diamati, dan *setting* penelitian yang dilaksanakan di satu sekolah luar biasa yakni di SLBN Cileunyi Kabupaten Bandung. Perubahan keterampilan orang tua dalam memberikan pendampingan dan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan dalam merawat organ genitalia adalah target dari penerapan model hipotetik model pendampingan ini. Temuan ini memperkuat teori tentang peranan orang tua dalam layanan pendidikan anak berkebutuhan khusus.

Kesimpulan ini tidak dapat digeneralisasi dengan alasan bahwa subyek penelitian ini terbatas pada orang tua yang memiliki anak tunagrahita di SLBN Cileunyi. Akan tetapi, asumsi pentingnya pendampingan bagi orang tua untuk meningkatkan keterampilan memberikan bimbingan pada anaknya yang tunagrahita dalam merawat organ genitalianya akan diperkuat melalui hasil penelitian ini.

## **SARAN PENELITIAN**

1. Dinas Pendidikan Propinsi Jawa Barat untuk mengembangkan kompetensi guru SLB yang mampu memberikan pelatihan bagi para orang tua siswa untuk memberikan pendampingan yang mendidik anaknya yang berkebutuhan khusus.
2. Sekolah Luar Biasa disarankan untuk mengembangkan program layanan konsultasi dan pelatihan bagi orang tua anak berkebutuhan khusus yang berbasis pada layanan konseling keluarga untuk menciptakan lingkungan keluarga yang sehat bagi perkembangan optimal anak berkebutuhan khusus.
3. Guru Sekolah Luar Biasa, yang menjadi elemen terpenting di sekolah dimana guru adalah orang yang langsung berhubungan dengan peserta didik, termasuk dalam memberikan layanan pembelajaran bagi anak tunagrahita untuk dapat menerapkan layanan model hipotetik pendampingan bagi orang tua dalam memberikan bimbingan untuk meningkatkan keterampilan remaja putri tunagrahita ringan merawat organ genitalia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Ariani, S. (2017) *Pemahaman Kesehatan Reproduksi Remaja Tunagrahita di SLB-C Tut Wuri Handayani Kota Cimahi (Studi Deskriptif Kualitatif pada Remaja Tunagrahita*

- di SLB C Tut Wuri Handayani Kota Cimahi). Skripsi. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2010. Jakarta.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55 (1), hlm, 83-96.
- Bailey, Perkins & Wilkins. (1995) *Parenting Skills Workshop Series. A Manual for Parent Educators. Journal*. A Cornell Cooperative Extension Publication.
- Borg, W.R., & Gall, M.D. (1989). *Educational Research: An Introduction*. New York: Longman.
- Garbarino, J. & Benn, J. L. (1992). The ecology of childbearing and child Rearing. (In J. Garbarino (Ed). *Children and Families in The Social Environment, 2nd ed.* New York : aldine de Gruyter.
- Hoghughi, M S & Long, N. (2004). *Handbook of parenting: Theory and Research for practice*. India:: SAGE Publications.
- Imron, A. (2012). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Medi
- Kazdin, A.L, et al. (1987). Effects of Parent Management Training and Problem-Solving Skills Training Combined in the Treatment of Antisocial Child Behavior. *Adolescent Psychiatry*. 26 (23). 416-424.
- Lin et al. (2011). Caregiver awareness of reproductive health issues for women with intellectual disabilities. *BMC Public Health*.. 11 (59).
- Nasution. (1996). *Metode Penelitian Kualitatif Naturalistik*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Papalia, D. E., Old, S. W., Feldman, & R. D. (2008). *Human Development* (terjemahan A. K. Anwar). Jakarta: Prenada Media Group
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* . Thousasnd Oaks, CA: Sage.
- Perkins. & Wilkins. (1995). *Parenting Skills Workshop Series. A Manual for Parent Educators. Journal*. A Cornell Cooperative Extension Publication.
- Rahmatika, D. (2010). *Pengetahuan dan Sikap tentang Personal Hygiene Menstruasi Terhadap Tindakan Personal Hygiene Remaja Putri pada Saat Menstruasi di SMK N 8 Medan Tahun 2010*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Santrock. J. W. (2003). *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, P. (2008). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP
- Satoto. (1990). *Bimbingan dan Konseling Keluarga*. Yogyakarta : Menara Mas Ofset
- Septiyani. (2018). *Studi Awal Keterampilan Remaja Tunagrahita Ringan dalam Merawat Organ Genetalia*. Bandung.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods)*, Bandung: Alfabeta, Bandung
- Sukmadinata, N. S. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Rosdakarya.
- Suppes. (1974). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Widyastuti, Y., dkk. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitrimaya.