

Pembinaan dan Pendampingan bagi Guru dalam Pembelajaran Kesehatan Reproduksi bagi Siswa Tunagrahita Remaja.

Oleh: Tatik Nurul, MPd

Abstrak

Anak tunagrahita adalah mereka yang kecerdasannya jelas berada di bawah rata-rata, dan mengalami hambatan dalam menyesuaikan diri. Permasalahan remaja tunagrahita seperti: suka melakukan masturbasi di depan guru atau teman sekelas, tidak bisa menjaga kebersihan saat menstruasi, mudah tergoda dengan orang asing yang baru dikenal, tidak bisa menjaga kesehatan pribadi, pacaran yang berlebihan (*over acting*), hasrat untuk dinikahkan, dan lain sebagainya berkaitan dengan penyesuaian diri personal remaja tunagrahita itu sendiri. Anak tunagrahita yang sudah dewasa membutuhkan informasi tentang pendidikan sek yang tepat. Guru membutuhkan ketrampilan khusus dalam mengajarkannya. Pertanyaan peneliian ini adalah apakah supervisi klinis efektif untuk meningkatkan kemampuan guru Bina diri dalam menyusun RPP tentang kesehatan reproduksi. Supervise klinis difokuskan pada kemampuan menyusun RPP, melaksanakan pembelajaran dan penguasaan bahan ajar dapat mengatasi kelemahan yang dirasakan guru dalam melaksanakan tugasnya. Penelitian ini menggunakan.

Penelitian ini menggunakan straegi penelitian tindakan kelas (PTK) dengan data kuantitatif dan kualitatif untuk di analisisnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi klinis efektif untuk meningkatkan kemampuan guru bina diri dalam menyusun RPP (kenaikan sebesar 19,66 poin atau 36,66%) dan pelaksanaan proses belajar mengajar/PBM (kenaikan sebesar 19,59 poin atau 36,46%) tentang kesehatan reproduksi.

LATAR BELAKANG

Layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus memerlukan perhatian khusus terkait beragamnya hambatan dan permasalahan yang dialami siswa berkebutuhan khusus sesuai kondisi siswa. Perbaikan layanan bagi mereka dilakukan setiap saat dan setiap masalah menjadi sebuah penelitian untuk perbaikan pembelajaran. Peserta didik berkebutuhan khusus yang diteliti adalah tunagrahita remaja di kelas IX Sekolah Khusus di Provinsi Banten.

Anak tunagrahita adalah mereka yang kecerdasannya jelas berada di bawah rata-rata, disamping mengalami hambatan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan, mereka juga kurang cakap dalam memikirkan hal-hal yang abstrak, yang sulit-sulit dan yang berbelit-belit. Pemahaman yang jelas tentang anak tunagrahita

merupakan dasar yang penting untuk dapat menyelenggarakan layanan pendidikan dan pengajaran yang tepat bagi mereka.

Kesehatan remaja penyandang tunagrahita perlu mendapat perhatian khusus karena memiliki keterbatasan- keterbatasan dalam menjalani hidupnya, agar diperoleh sosok remaja yang sehat secara fisik, psikologis, berprestasi, sehingga mereka siap menghadapi masa depannya dengan baik. Suatu tahap perkembangan penting untuk dilewati dengan baik karena akan berpengaruh pada tahap perkembangan selanjutnya. Menurut Dariyo (2004), remaja (*adolescence*) adalah masa transisi/ peralihan dari masa kanak- kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Di masa remaja, anak akan mengalami perubahan fisik dan biologis serta perubahan tuntutan dari lingkungannya. Untuk itu, diperlukan proses penyesuaian diri dari remaja tunagrahita agar mampu bertahan pada tahap perkembangan ini. Permasalahan remaja tunagrahita seperti: suka melakukan masturbasi di depan guru atau teman sekelas, tidak bisa menjaga kebersihan saat menstruasi, mudah tergoda dengan orang asing yang baru dikenal, tidak bisa menjaga kesehatan pribadi, pacaran yang berlebihan (*over acting*), hasrat untuk dinikahkan, dan lain sebagainya berkaitan dengan penyesuaian diri personal remaja tunagrahita itu sendiri. Terkait hal tersebut para remaja, termasuk remaja tunagrahita sering mendapat informasi tentang masalah remaja dari sumber yang kurang tepat dan orang tua maupun guru masih merasa tabu menyampaikannya. Oleh karena itu perlu ada upaya untuk mengubah citra bahwa pendidikan seks merupakan hal yang tabu, tetapi remaja tunagrahita perlu mendapat informasi yang benar dan bijak sehingga mereka dapat berperilaku yang tepat dan meletakkan kesehatan reproduksi sebagai pembelajaran yang perlu diberikan kepada mereka. Menurut teori, salah satu karakteristik anak tunagrahita adalah kurang dalam adaptasi social, sehingga anak sulit memahami informasi yang didapatkan hal demikian menimbulkan perilaku-perilaku yang tidak sesuai dengan norma lingkungan/social. Orang tua maupun guru dalam membahas masalah kesehatan reproduksi sangat kurang. Orang tua lebih berpandangan hal tersebut dianggap hal yang alamiah diketahui anak, sedangkan menurut guru lebih mengandalkan orang tua untuk membahas kesehatan reproduksi Seringkali guru maupun orang tua kurang bijak dalam menanggapi perilaku siswa atau anak tunagrahita mengenai masalah seksual. Merujuk hal tersebut penulis memandang perlu adanya

peningkatan pemahaman guru dalam pembelajaran kesehatan reproduksi sesuai karakteristik siswa. Penulisan ini dimaksudkan untuk memberikan pembinaan dan pendampingan bagi guru dalam pembelajaran kesehatan reproduksi bagi siswa tunagrahita remaja.

RUMUSAN MASALAH

Dalam penulisan ini rumusan permasalahannya adalah : “ Apakah pembinaan klinis efektif dalam meningkatkan kemampuan guru bina diri dalam pembelajaran kesehatan reproduksi bagi peserta didik tunagrahita remaja ?. Adapun dari rumusan penulisan tersebut disusun pertanyaan-pertanyaan penulisan sebagai berikut :

Apakah melalui supervisi klinis efektif bagi peningkatan kemampuan guru dalam:

1. Menyusun perangkat perencanaan pembelajaran (RPP) tentang Kesehatan Reproduksi ?
2. Pelaksanaan pembelajaran Kesehatan Reproduksi?

Materi dalam kesehatan reproduksi yang diberikan dalam penelitian adalah perbedaan pertumbuhan remaja perempuan dan laki-laki, perilaku yang baik dan tidak baik terkait kesehatan reproduksi dan kebersihan saat menstruasi.

METODOLOGI PENELITIAN

1. Tempat dan sasaran Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan di kelas IX Sekolah Khusus di Provinsi Banten

2. Sasaran Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap seorang guru pada saat pembelajaran Bina diri yang dilakukan setiap hari Sabtu.

3. Pentingnya penelitian

Pemilihan pembelajaran kesehatan reproduksi sebagai bagian dari Bina diri didasarkan pertimbangan sebagai berikut :

- a. Mata pelajaran Bina Diri adalah mata pelajaran yang urgen bagi tunagrahita oleh karena itu perlu penguasaan konsep dan keterampilan khusus untuk mengajarkannya.

- b. Beberapa siswa tunagrahita sering memperlihatkan perilaku yang tidak baik terkait kesehatan reproduksi, seperti tidak menjaga kebersihan saat menstruasi, sering memainkan alat kelamin, sikap tidak baik terhadap teman perempuan dsb.
 - c. Penulis telah melakukan beberapa kali observasi sebelumnya dan hasilnya kurang memuaskan sehingga perlu pembinaan secara khusus. Perlu adanya peningkatan wawasan guru tentang kesehatan reproduksi dan cara penyampaian.
 - d. Perlu adanya perubahan sikap guru ketika menghadapi siswa yang berperilaku kurang baik dalam kesehatan reproduksi.
 - e. Perlu peningkatan kemampuan guru dalam membuat kurikulum tentang kesehatan reproduksi.
4. Data subyek Penelitian : seorang guru yang bernama Hj. AS SPd, Perempuan, guru kelas IX tunagrahita dan autis, lulusan S1 PLB.
5. Faktor yang Diamati. Penelitian terfokus pada :
- a. Persiapan mengajar
 - b. Pelaksanaan Pembelajaran
6. Instrumen pengumpul Data
- Instrumen- instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah
- a. Lembar Penilaian Persiapan Mengajar
 - b. Lembar Penilaian Kemampuan Mengajar
 - c. Lembar tes kemampuan bahan ajar
 - d. Skrip Wawancara
 - e. Lembar observasi dan catatan kegiatan (anecdotal record)
7. Teknik Pengumpulan Data
- Lembar Penilaian Persiapan Mengajar, Lembar Penilaian Kemampuan Mengajar dan Lembar tes kemampuan bahan ajar digunakan pada siklus I dan II pada setiap akhir pertemuan, tiap siklus 3 kali pertemuan. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan secara kolaboratif yang melibatkan kepala sekolah dan guru-guru senior di sekolah tersebut. Tugasnya adalah menilai RPP dan pelaksanaan pembelajaran serta memberi masukan-masukan saat diskusi dan refleksi akhir kegiatan.

Wawancara, Lembar observasi dan catatan kegiatan (anecdotal record) digunakan pada waktu yang tidak ditentukan apabila diperlukan sebagai sarana pendukung.

Penilaian dilakukan oleh 3 orang guru senior sebagai partisipan, yaitu :

Tabel 3.2 Identitas penilai (partisipan)

No	Nama	NIP	Tempat tgl lahir	Pangkat /gol
1	Dra. Hj. EH	196312311993032042	Serang, 31-12-1963	Pembina / IVa
2	Dra. PN	19641122199402002	Nganjuk, 22 -11-1964	Pembina / IVa
3	HF S.Pd.	19690101200701038	Serang,01-01-1969	Pengatur Muda Tk IIIIb

8. Teknik Pengolahan Data

Data diperoleh dari hasil observasi, wawancara sebagai penunjang informasi.

Secara kualitatif. Data hasil penilaian persiapan mengajar:

- Pada siklus I ada 3 RPP yang dinilai 3 orang partisipan sehingga ada 9 hasil penilaian RPP
- Penilaian pelaksanaan pembelajaran ada 3 kali pertemuan yang dinilai oleh 3 orang partisipan sehingga ada 9 hasil penilaian.
- Hasil pembelajaran berupa sklala sikap evaluasi siswa

Penilaian berupa pengaruh pembelajaran terhadap perilaku siswa tidak disertakan dalam penelitian ini karena hanya melihat peningkatan kemampuan guru bukan siswa, metoda yang digunakan untuk hal tersebut adalah SSR.

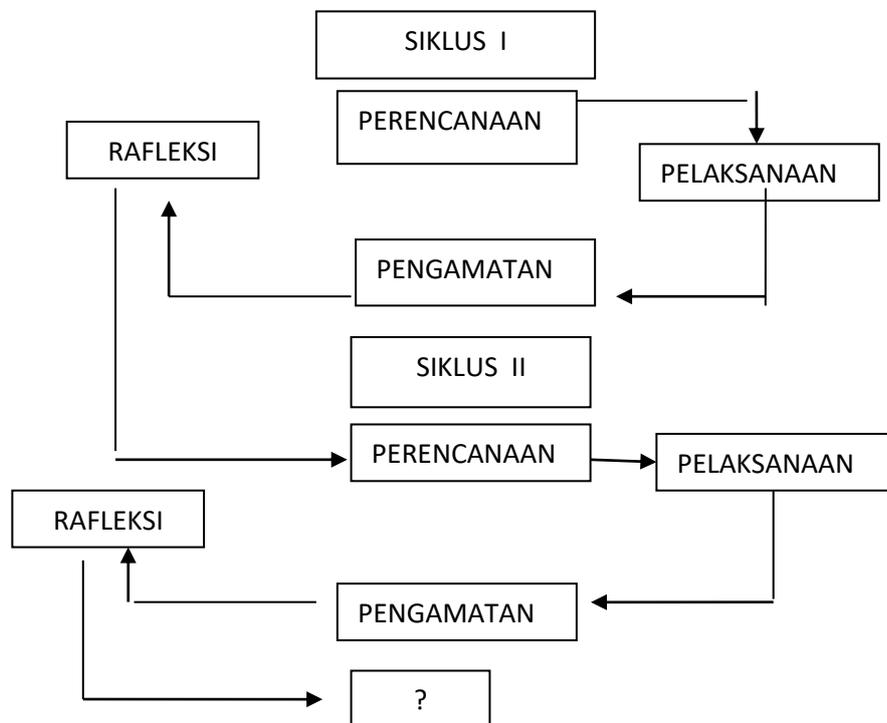
Hal yang sama dilakukan pada siklus 2 dihitung berdasarkan criteria dan skala yang ditentukan secara kuantitatif. Akhir penilaian sebagai simpulan dianalisis menggunakan analisa skala Likert ;

Tabel 3.3 :Rentang Nilai Keberhasilan skala Lekert

Nilai Rentang	Kualifikasi
$85 \leq 100$	A : sangat baik
$70 \leq 84$	B : Baik
$56 \leq 69$	C : Cukup
$40 \leq 55$	D : Kurang
< 20	E : Sangat kurang

9. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam melaksanakan penelitian tindakan sekolah adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Siklus PTS

10. Prasiklus

a. Kondisi Guru

Sebelum kegiatan penelitian, penulis mencatat beberapa hal terkait kesehatan reproduksi:

- 1) Belum memasukkan kesehatan reproduksi dalam pembelajaran Bina diri.
- 2) Belum merancang pembelajaran kesehatan reproduksi.

- 3) Masih menyalahkan ketika siswa bersikap tidak baik terkait kesehatan reproduksi.

b. Kondisi Siswa

- 1) Belum mengenal perilaku-perilaku yang baik atau tidak baik tentang remaja pria dan wanita.
- 2) Belum mengenal cara menjaga kebersihan dan kesehatan reproduksi.
- 3) Ada siswa yang sering memegang alat kelamin di sembarang tempat.

11. Kegiatan Siklus

a. Perencanaan Siklus Pertama

- 1) Mengadakan pertemuan awal dan melakukan supervise akademik. Dari hasil supervise tersebut didapat permasalahan guru dalam masalah kesehatan reproduksi bagi siswa remaja dan kebiasaan seorang siswa terkait pendidikan seks.
- 2) Mengadakan pendekatan kepada guru yang bersangkutan, membuat kesepakatan dan jadwal yang diketahui kepala sekolah.
- 3) Berdiskusi dengan pihak- pihak yang terkait penelitian, menyiapkan scenario penelitian
- 4) Menyusun kurikulum dan bahan ajar
- 5) Menyiapkan instrument penelitian .

b. Pelaksanaan

- 1) Melaksanakan pembelajaran Bina Diri(materi membedakan remaja pria dan remaja wanita)
- 2) Menilai RPP, mengamati dan menilai pembelajaran
- 3) Melaksanakan penilaian dan skala sikap siswa
- 4) Melaksanakan pembelajaran Bina Diri (materi kebersihan saat menstruasi bagi wanita).
- 5) Menilai RPP, mengamati dan menilai pembelajaran
- 6) Melaksanakan penilaian dan skala sikap siswa
- 7) Melaksanakan pembelajaran Bina Diri (materi sikap-sikap yang boleh dan tidak boleh bagi pria)
- 8) Menilai RPP, mengamati dan menilai pembelajaran
- 9) Melaksanakan penilaian dan skala sikap siswa

10) Melaksanakan observasi

c. Refleksi

- 1) Melakukan diskusi berdasarkan hasil pengamatan, catatan-catatan, penilaian RPP1 dan 2, penilaian dari instrument pelaksanaan pembelajaran.
- 2) Memberikan pembinaan untuk pemecahan masalah dari kegiatan siklus pertama untuk diperbaiki pada siklus kedua.

12. Siklus Kedua

a. Perencanaan Siklus kedua

- 1) Mengidentifikasi permasalahan pada siklus pertama.
- 2) Merumuskan tindakan untuk mengatasinya baik secara teknis maupun nonteknis.
- 3) Memberikan pembimbingan.

b. Pelaksanaan

- 1) Melaksanakan pembelajaran pada siklus kedua
- 2) Mengolah data masukan yang diperoleh dari kegiatan pelaksanaan pembelajaran
- 3) Menilai dan melaksanakan hasil pembelajaran dan observasi.

c. Refleksi

- 1) Menganalisis data yang masuk
- 2) Pengkategorian dan klasifikasi data
- 3) Menyimpulkan hasil temuan

13. Jadwal kegiatan

Untuk melaksanakan kegiatan diatur berdasarkan jadwal yang disepakati bersama dan disetujui kepala sekolah.

Pembahasan Penelitian

1. Penilaian RPP

Penilaian RPP pada siklus 1 diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4..13 : Nilai RPP siklus 1

RPP 1			Rerata	Kualifi kasi	RPP 2			Rerata	Kualifi kasi	RPP 3			Rerata	Kualifi kasi
E	P	H			E	P	H			E	P	H		
54	50	50	51,33	Kurang	56	54	50	53,33	kurang	58	56	56	56,66	cukup

Pada penilaian RPP pada siklus 2 diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.14: Nilai RPP siklus 2

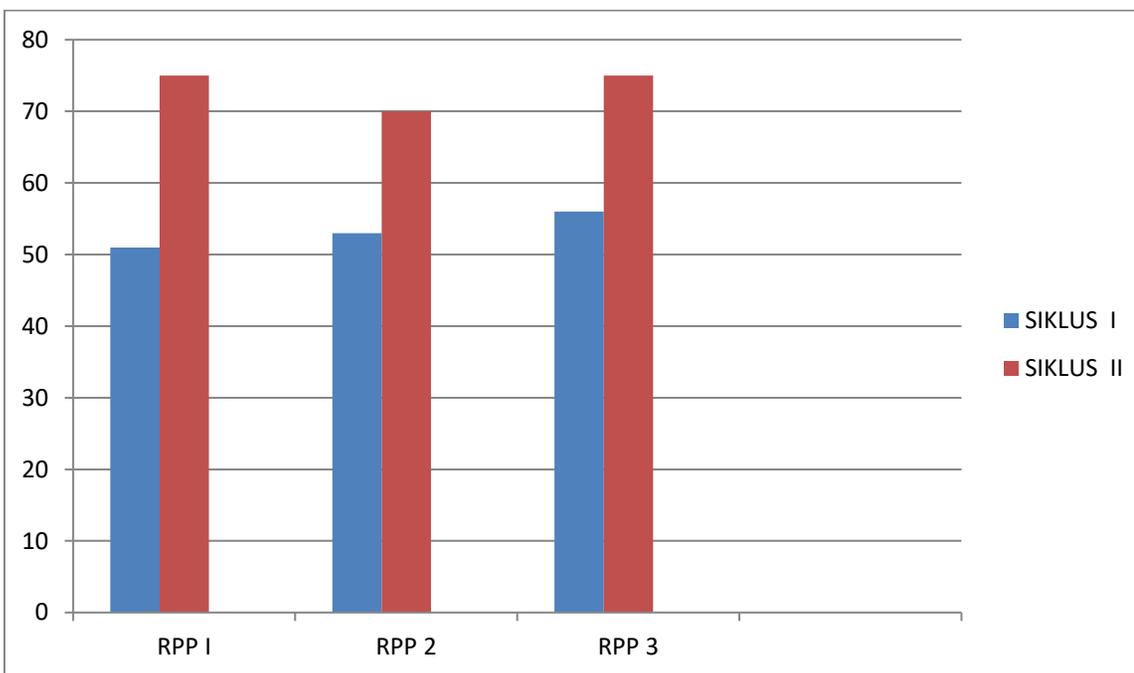
RPP 1			Rerata	Kualifi kasi	RPP 2			Rerata	Kualifi kasi	RPP 3			Rerata	Kualifi kasi
E	P	H			E	P	H			E	P	H		
75	70	70	70,33	baik	70	75	75	70.33	baik	75	75	75	75	baik

Analisis :Mencermati data yang diperoleh maka pada siklus 1 dan 2 terdapat kenaikan sebagai berikut:

Table 4.15 Analisis Nilai Rerata RPP siklus I dan II

RPP1		Kenaikan	prosen	RPP2		Kenaikan	prosen	RPP3		Kenaikan	Prosen
Siklus 1	Siklus 2			Siklus 1	Siklus 2			Siklus 1	Siklus 2		
51,33	70.33	19	37,01%	53,33	70,33	17	31,87%	56,66	75	18,34	33,36%

Angka tersebut dituangkan dalam grafik :



Grafik 4.13 Hasil Penilaian Rata RPP siklus I dan siklus II

RPP (1) naik 19 poin atau 34,01% dan RPP (2) naik 17 poin atau 31,87 %. RPP (3) 18,34 poin atau 33,36 %

Sedangkan secara keseluruhan Nilai rerata RPP (1), (2) dan RPP (3) dari siklus 1 dan siklus 2 :

Siklus 1 : RPP(1) 51,33 + RPP (2) 53,33 RPP (3) 56,66 rerata = 53,77 kualifikasi ; Kurang

Siklus 2 : RPP(1) 70,33 + RPP (2) 70,3 + RPP (3) 75 rerata = 73,43 kualifikasi : Baik

Dengan demikian kenaikan RPP sebesar 19,66 poin atau 36,66%

- Maka supervisi klinis efektif untuk meningkatkan kemampuan guru dalam menyusun RPP tentang kesehatan reproduksi.

2. Penilaian Pelaksanaan pembelajaran (PBM)

Pada penilaian Pelaksanaan pembelajaran pada siklus 1 diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.16 : Nilai Hasil PBM siklus 1

PBM 1			Rerata	Kualifikasi	PBM 2			Rerata	Kualifikasi	PBM 3			Rerata	Kualifikasi
E	P	H			E	P	H			E	P	H		
53	51	50	52	Kurang	53	51	51	51,66	kurang	52	52	51	51,66	kurang

Penilaian PBM pada siklus 2 diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.17: Nilai PBM siklus 2

PBM 1			Rerata	Kualifikasi	PBM 2			Rerata	Kualifikasi	PBM 3			Rerata	Kualifikasi
E	P	H			E	P	H			E	P	H		
75	70	70	71,66	baik	70	75	70	71,66	baik	80	75	75	76,66	baik

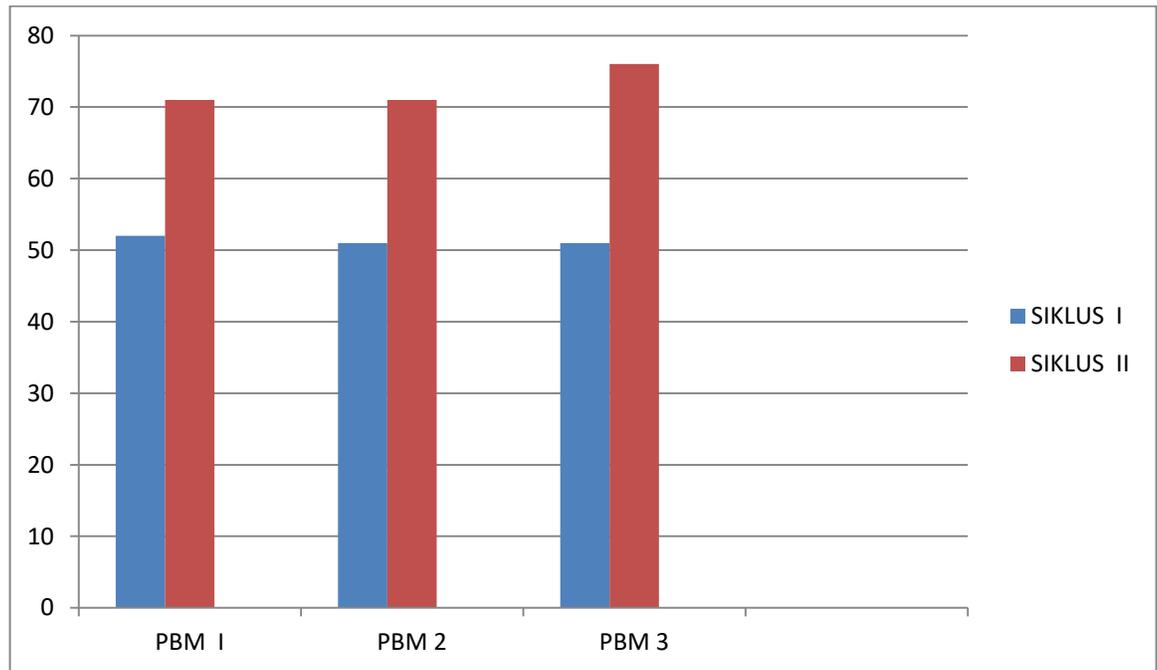
Analisis :

Mencermati data yang diperoleh maka pada siklus 1 dan 2 terdapat kenaikan sebagai berikut:

Table 4.18 Analisis Nilai PBM siklus I dan II

PBM 1		Kenaikan	prosen	PBM 2		Kenaikan	prosen	PBM 3		Kenaikan	Prosen
Siklus 1	Siklus 2			Siklus 1	Siklus 2			Siklus 1	Siklus 2		
52	71,66	19,66	37,80%	51,66	71,66	20	38,71%	51,66	76,66	25	48,39%

Angka tersebut dituangkan dalam grafik :



Grafik 4.14 Hasil Penilaian PBM siklus I dan siklus II

PBM (1) naik 19,66 poin atau 31,80 %, PBM (2) naik 20 poin atau 38,71% dan PBM (3) naik 25 poin atau 48,39 %. Sedangkan secara keseluruhan PBM (1) , PBM (2) dan PBM (3) dari siklus 1 dan siklus 2 : Siklus 1 : PBM (1) 52+ PBM (2) 51,66+ PBM (3) 51,66 rerata = 53,7. Siklus 2 : PBM(1) 71,66+ PBM (2) 71,66 + PBM (3) 76,66 rerata = 73,32. Dengan demikian kenaikan PBM sebesar 19,59 poin atau 36,46%. Maka supervisi klinis efektif untuk meningkatkan kemampuan guru dalam pelaksanaan PBM tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan kegiatan pada dua siklus tersebut jelaslah bahwa melalui supervisi klinis yang difokuskan pada kemampuan menyusun RPP dan melaksanakan pembelajaran dapat mengatasi kelemahan yang dirasakan guru dalam melaksanakan tugasnya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini diperoleh kesimpulan data hasil penelitian sebagai berikut :

1. Peningkatan kemampuan guru dalam menyusun RPP tentang Kesehatan reproduksi :: secara keseluruhan RPP (1), (2) dan RPP (3) dari siklus 1 dan siklus 2. Siklus 1 : RPP(1) 51,3 + RPP (2) 53,3 RPP (3) 56,66 rerata = 53,73. Siklus 2 : RPP(1) 75 + RPP (2) 70,3 + RPP (3) 75 rerata = 73,43. Dengan demikian kenaikan RPP sebesar 19,66 poin atau 36,66%. Maka diperoleh kesimpulan bahwa supervisi klinis efektif untuk meningkatkan kemampuan guru Bina diri dalam menyusun RPP tentang kesehatan reproduksi.
2. Peningkatan kemampuan guru dalam melaksanakan PBM tentang Kesehatan reproduksi :

PBM (1) naik 19,66 poin atau 31,80 %, PBM (2) naik 20 poin atau 38,71% dan PBM (3) naik 25 poin atau 48,39 %. Sedangkan secara keseluruhan PBM (1) , PBM (2) dan PBM (3) dari siklus 1 dan siklus 2 : Siklus 1 : PBM (1) 52+ PBM (2) 51,66+ PBM (3) 51,66 rerata = 53,7. Siklus 2 : PBM(1) 71,66+ PBM (2) 71,66 + PBM (3) 76,66 rerata = 73,32. Dengan demikian kenaikan PBM sebesar 19,59 poin atau 36,46%. Maka supervisi klinis efektif untuk meningkatkan kemampuan guru Bina diri dalam pelaksanaan PBM tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan kegiatan pada dua siklus tersebut jelaslah bahwa melalui supervise klinis yang difokuskan pada kemampuan menyusun RPP, Melaksanakan pembelajaran dan penguasaan bahan ajar dapat mengatasi kelemahan yang dirasakan guru dalam melaksanakan tugasnya. Dampak dari hal tersebut mengimbas pada ;

1. Penyusunan perencanaan pembelajaran guru yang lebih baik, merupakan modal utama seorang guru yang ditunjang dengan konsep dan riil karakteristik peserta didiknya. Oleh karena itu perlu pembekalan dan pengetahuan guru bagaimana teknik menyusun RPP yang sesuai dengan kebutuhan anak.
2. Pelaksanaan pembelajaran yang focus pada *student centre* memberikan pembelajaran yang lebih bermakna. Guru menjalankan scenario pembelajaran (RPP) dalam situasi yang menyenangkan.
3. Peningkatan penguasaan materi ajar, merupakan kebutuhan mutlak seorang guru karena kesalahan pemahaman yang disampaikan kepada siswa akan berdampak panjang dalam kehidupannya.
4. Cara pandang dan sikap guru untuk memahami kebiasaan kurang baik yang dilakukan siswa secara bijak sehingga tidak menghakimi tetapi dapat mengubah perilaku tersebut menjadi perilaku yang lebih baik dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Bafadal, Ibrahim 2003, *Peningkatan Profesionalisme Guru*, Jakarta; Bumi Aksara.

Calhoun, J. F. & Acocella, J. R. 1990. *Psikologi tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*. Edisi ketiga (Terjemahan). Semarang: IKIP Press.

Direktorat Pendidikan Luar Biasa. <http://www.ditplb.or.id/profile.php?id=45>

Depdiknas, Permendiknas Nomor 12 tahun 2007 tentang *Kualifikasi dan Kompetensi Pengawas sekolah/Madrasah*

E. Rochyadi dan Zaenal Alimin. 2003. *Pengembangan Program Pembelajaran Individual bagi Anak Tunagrahita*. Jakarta: Depdiknas.

Frida Maleong. 1988. *Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa*. Jakarta: LPSP3 UI

Gunarsa, S. D & Gunarsa, Y. S. D.2004. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.

IGK. Wardani dkk. 2002. *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta : Universitas terbuka.

M. Amin. 1996. *Orthopaedagogik Anak Tunagrahita*. Jakarta: Depdikbud.

Nuraini. 2005. *Hubungan Religiusitas dan Dukungan Sosial Teman dengan Penyesuaian Diri Remaja*. Thesis (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada.

Nurhastuti. 2005. <http://digilib.upi.edu/pasca/available/etd-1017105-114641/>

Royanto, Lucia R.M. //www.kompas.com/kesehatan/news/0409/06/063537.htm

Santrock, J. W. 2003. *Adolescence, Perkembangan Remaja*. Edisi keenam. Jakarta : Erlangga.

Schneiders, A.A. 1964. *Personal Adjustment and mental Health*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Somantri, T. Sutjihati. 2006. *Psikologi anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama

Zaenal Alimin. 2006. *Individualized Educational Plan* (Catatan Kuliah, 16 Mei 2006)