



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL DI SDLB BANGKINANG TAHUN 2016

**Syukrianti Syahda¹
Mazdarianti²**

Dosen Program Studi DIV Kebidanan¹

Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

syukrianti@gmail.com

Abstrak

Masalah keterbelakangan mental di Propinsi Riau perlu mendapatkan perhatian karena penderitanya cukup tinggi yaitu lebih dari 200 anak. Setiap orang berhak untuk tumbuh dan berkembang dalam lingkungan yang kondusif dan suportif, termasuk bagi mereka yang mengalami retardasi mental. Banyak anak retardasi mental belum mampu melakukan kegiatan sehari-hari bukan semata-mata karena ketunaannya tetapi dikarenakan lingkungan yang kurang mendukung sehingga diperlukan bimbingan dan dukungan dari pihak keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental di SDLB Bangkinang tahun 2016. Jenis desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Bangkinang Tahun 2016 yaitu 53 orang tua, dengan teknik total samping. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil analisa bivariat didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Diharapkan kepada guru, kepala sekolah dan keluarga agar mampu memberikan contoh perilaku mandiri agar bisa diterapkan oleh siswa, baik di rumah maupun di sekolah.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kemandirian Anak Reterdasi Mental

Abstract

The problem of mental retardation in Riau Province needs to get attention because the sufferer is high enough that more than 200 children. Everyone has the right to grow and develop in a conducive and supportive environment, including those with mental retardation. Many children of mental retardation have not been able to perform daily activities not solely because of their lack but because of the environment that is less support so that required guidance and support from the family. The purpose of this study is to determine the relationship of family support to the independence of children mental retardation in SDLB Bangkinang in 2016. Type of research design used is cross sectional study. The population in this study were all parents who have children mental retardation in SDLB Negeri Bangkinang Year 2016 that is 53 parents, as many as 42 parents with total side technique. The data were analyzed by univariate and bivariate with chi square test. The result of bivariate analysis got p value = 0,001 ($p < 0,05$). It is expected that teachers, principals and families should be able to provide examples of independent behaviors to be applicable by students, both at home and at school.

Keywords: Family Support, Self-Reliance Children Mental Reterdasi

PENDAHULUAN

Retardasi mental merupakan salah satu gangguan yang dapat ditemui di berbagai tempat dengan karakteristik penderitanya memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata (IQ di bawah 70 %), dan mengalami kesulitan beradaptasi maupun melakukan berbagai aktivitas sosial di lingkungan. Hallahan dan Kauffman menyebutkan bahwa penderita keterbelakangan mental memiliki fungsi intelektual umum yang secara signifikan berada di bawah rata-rata, dan lebih lanjut kondisi tersebut akan berkaitan serta memberikan pengaruh terhadap terjadinya gangguan perilaku selama periode perkembangan (Hallahan & Kauffman, 1988).

Menurut Sondakh dikutip Rahmanto A, (2010) bahwa di dunia retardasi mental merupakan masalah dengan aplikasi yang besar terutama di negara berkembang. Diperkirakan terdapat 3 % dari total populasi di dunia yang mengalami retardasi mental, tetapi hanya 1 – 1,5 % yang terdata. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah anak retardasi mental di Indonesia sekitar 7 – 10 % dari total jumlah anak. Pada tahun 2003 jumlah anak retardasi mental berjumlah 679.048 atau 21,42 % dengan perbandingan laki-laki 60 % dan perempuan 40 %. Dengan kategori retardasi mental sangat berat (*ideot*) 16 %, kategori berat 24 %, retardasi mental sedang (*inbisil debil profound*) 25 %, dan retardasi ringan 35 % (Kemenkes RI, 2010).

Di Propinsi Riau khususnya kota Pekanbaru jumlah Anak Berkebutuhan Khusus termasuk retardasi mental cukup tinggi. Menurut hasil survey yang dilakukan oleh Team Special Kids Pada bulan Oktober 2007 ada lebih dari 200 Anak Berkebutuhan Khusus termasuk retardasi mental dan sebagian sudah masuk dalam usia sekolah. Jumlah ini merupakan populasi yang cukup tinggi dibandingkan dengan populasi di kota lain di Indonesia (Efendi, 2008).

Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Bangkinang melayani anak-anak dengan kebutuhan khusus termasuk anak retardasi mental. Dari hasil survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 05 Maret 2016, didapatkan bahwa SDLB Negeri Bangkinang mendidik 88 siswa usia 8-15 tahun dengan disabilitas beragam, yang terdiri dari 2 siswa tunanetra, 23 siswa tunarungu, 7 siswa

tunadaksa, 4 siswa autisme, dan 53 siswa tunagrahita atau retardasi mental.

Pada dasarnya setiap manusia memiliki hak yang sama untuk memperoleh kebahagiaan dalam hidupnya. Setiap orang berhak untuk tumbuh dan berkembang dalam lingkungan yang kondusif dan suportif, termasuk bagi mereka yang mengalami retardasi mental. Akan tetapi realita yang terjadi tidaklah selalu demikian. Banyak penyandang retardasi mental yang belum mampu melakukan kegiatan sehari-hari atau kemandirian dalam merawat diri sendiri bukan semata-mata karena ketunaannya, tetapi dikarenakan lingkungan yang kurang mendukung sehingga diperlukan bimbingan dari pihak keluarga atau masyarakat agar penyandang retardasi mental memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri.

Anak retardasi mental akan sangat tergantung pada peran serta dan dukungan penuh dari keluarga. Dukungan dan penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak retardasi mental untuk lebih berusaha meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki, sehingga hal ini akan membantunya untuk dapat hidup mandiri, lepas dari ketergantungan pada bantuan orang lain.

Menurut Friedman (dalam Setiadi, 2008), dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, antara lain dukungan informasional, penghargaan, emosional, dan instrumental. Hasil penelitian oleh Nani, dkk (2009) menunjukkan bahwa anggota keluarga telah memberikan dukungan dengan 4 jenis (emosional, penilaian, informasi, dan instrumental). Dari keempat dukungan tersebut didapatkan dukungan emosional sebanyak 50 %, penilaian sebanyak 25 %, informasi sebanyak 12,5 % dan instrumental sebanyak 12,5 %.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Gusti (2014) menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial keluarga baik sebanyak 57,9 % sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 42,1 %. Penerimaan diri ibu baik sebanyak 57,9 % sedangkan penerimaan diri ibu kurang sebanyak 42,1 %. Tingkatan dukungan sosial antara satu orang dengan orang lain berbeda-beda. Hal tersebut disebabkan dari persepsi masing-masing dalam penerimaan dan

merasakannya. Dukungan akan dirasakan apabila diperoleh dari orang-orang yang dipercayainya. Dengan begitu seseorang yang mengerti orang lain akan menghargai dan mencintai dirinya (Rustiani, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang tua siswa yang mengalami retardasi mental di SDLB Negeri Bangkinang mengenai kemandirian keperawatan diri pada anaknya, diperoleh hasil 6 dari 10 orang tua menyatakan anaknya sudah mampu melakukan aktivitas perawatan diri, seperti: mandi, toileting, makan, dan berhias. Peneliti juga menanyakan pada 6 orang tua tersebut, apakah mereka memberikan dukungan seperti informasi, saran, penghargaan, perhatian, dan memfasilitasi anak dalam melakukan perawatan diri. Keenam orang tua tersebut memberikan jawaban berbeda. Empat diantaranya mengatakan bahwa mereka memfasilitasi, memperhatikan, memberikan informasi, dan mengajari bagaimana melakukan perawatan diri, namun mereka sering lupa memberikan penghargaan seperti pujian saat anak dapat melakukan secara mandiri. Dua orang tua mengatakan hanya memberikan dukungan informasi saja karena bekerja sebagai pedagang dan buruh sehingga jarang berada di rumah. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Anak di SDLB Negeri Bangkinang Tahun 2016.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Bangkinang Tahun 2016 ?.

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Bangkinang Tahun 2016.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan *desain cross sectional study*. Penelitian ini menganalisis hubungan variabel dependent (kemandirian anak retardasi mental) dengan variabel Independent (dukungan keluarga).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDLB Negeri Bangkinang Kabupaten Kampar, pada tanggal pada tanggal 12-18 Juli tahun 2016.

Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SDLB Negeri Bangkinang Tahun 2016, yaitu 53 orang tua.

Sampel.

Sampel dalam penelitian ini adalah 53 orang tua dengan menggunakan teknik *total populasi* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi.

Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner untuk dukungan keluarga menggunakan kuisisioner yang dikembangkan oleh Retnaningsih. Kuisisioner tersebut terdiri dari 16 item pertanyaan tentang dukungan keluarga berbentuk skala *likert*.

Analisa Data

Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan p value <0,05. Analisa data menggunakan bantuan program komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar anak tidak mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu 24 orang (57,1%) dan sebagian besar anak tidak mandiri yaitu 27 orang (64,3%).

Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*).

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Bangkinang Tahun 2016

Dari hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental diperoleh data bahwa dari 24 anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 anak (12,5%) yang mandiri, sedangkan dari 18 anak yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 6 anak (33,3%) yang tidak mandiri. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Bangkinang tahun 2016. Dari hasil penelitian diketahui nilai OR =14,0, hal ini berarti anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 14 kali untuk tidak mandiri.

Pembahasan

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Bangkinang Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitiandapat dilihatbahwadari 24 anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 anak (12,5%) yang mandiri, sedangkan dari 18 anak yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 6 anak (33,3%) yang tidak mandiri. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental di SDLB Negeri Bangkinang tahun 2016. Berdasarkan nilai OR =14,0, hal ini berarti anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 14 kali untuk tidak mandiri.

Menurut asumsi peneliti kurangnya dukungan keluarga yang diberikan kepada anak dengan retardasi mental disebabkan karena orang tua sibuk memperhatikan urusan pekerjaannya, kurangnya kesabaran dalam mendidik anak dengan retardasi mental dan kurang menerima anaknya, mereka lebih memperlakukan anak yang lain yang tidak mengalami retardasi mental, anak yang mendapatkan dukungan keluarga, tetapi tidak mandiri disebabkan karena orang tua cemas dengan kondisi anak, sedangkan anak yang tidak mendapat dukungan keluarga tetapi mandiri karena adanya pembantu dan keluarga yang dapat membantu dalam beraktivitas.

Menurut [Grahacendikia \(2009\)](#) keluarga merupakan tempat tumbuh kembang seorang individu, maka keberhasilan pembangunan sangat ditentukan oleh kualitas dari individu yang terbentuk dari norma yang dianut dalam keluarga sebagai patokan berperilaku setiap hari. Lingkungan keluarga secara langsung berpengaruh dalam mendidik seorang anak karena pada saat lahir dan untuk masa berikutnya yang cukup panjang anak memerlukan bantuan dari keluarga dan orang lain untuk melangsungkan hidupnya. Keluarga yang mempunyai anak cacat akan memberikan suatu perlindungan yang berlebihan pada anaknya sehingga anak mendapat kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan pengalaman sesuai dengan tingkat perkembangannya

Orang tua hendaknya memperhatikan benar perawatan diri anak retardasi mental, sehubungan dengan fungsi peran anak dalam merawat diri kurang. Orang tua perlu mengetahui bahwa anak yang menderita retardasi mental bukanlah kesalahan dari mereka, tetapi merupakan kesalahan orang tua seandainya tidak mau berusaha mengatasi keadaan anak yang retardasi mental.(Mustofa, 2010).

Ashinfina Handayani dalam wila (2009), mengatakan hal pertama yang perlu diberikan kepada anak dengan Retardasi mental adalah kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu. Caranya, diantaranya orang-orang terdekat harus selalu diberikan pujian atas apa yang telah dilakukan, meskipun hasilnya tidak sempurna. Dengan begitu, anak merasa apa yang dilakukan sudah benar sehingga timbul rasa percaya diri, berani tampil di depan orang lain. Minimal merasa diperhatikan.

Orang tua dan anak yang menderita retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Tanggungjawab dan peran orang tua sangat penting terhadap anak yang mengalami gangguan kesehatan mental khususnya retardasi mental untuk membantu mengembangkan perilaku adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, maka dari itu orang tua harus mengetahui cara yang paling efektif digunakan untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak. Dimana potensi intelektualnya bisa tumbuh dengan baik dan mampu menghadapi kehidupan yang realistik dan objektif (Langgulong, 2013).

Penyakit retardasi mental merupakan penyakit gangguan mental dimana fungsi intelegensi yang rendah, disertai adanya

kendala dalam penyesuaian perilaku dan gejalanya timbul pada masa perkembangan. Dimana, fungsi intelektual dapat diketahui dengan tes fungsi kecerdasan dan hasilnya dinyatakan sebagai suatu taraf kecerdasan atau IQ (*Intelligence Quotient*). Apabila IQ di bawah 70, maka anak dinyatakan mengalami retardasi mental. Anak ini tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena cara berpikirnya yang terlalu sederhana, daya tangkap dan ingatannya lemah, demikian pula dengan pengertian bahasa dan berhitungnya juga sangat lemah (Soetjiningsih, 2005).

Perkembangan kemandirian individu sesungguhnya merupakan perkembangan hakikat manusia. Atas dasar kelemahan yang melekat pada pandangan yang berpusat pada masyarakat maka kemandirian perlu di pahami. Proses ini mengimplikasikan bahwa manusia berhak memberikan makna terhadap dasar proses mengalami sebagai konsekuensi dari perkembangan berpikir dan penyesuaian kehendaknya. Kemandirian juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu gen atau keturunan orang tua, sistem pendidikan sekolah, sistem kehidupan dimasyarakat serta peran orang tua dimana didalamnya terdapat kebutuhan asuh, asih dan asah. Dengan demikian kemandirian yang dimiliki adalah kemandirian yang utuh (Ali, 2008).

Hubungan anak yang cacat mental dengan orang tuanya sangat penting dibandingkan dengan hubungan anak yang intelegensinya normal dengan orang tuanya. Oleh karena itu, Orang tua dari anak cacat mental harus menerima cacatnya dan membantunya untuk menyesuaikan diri dengan cacatnya itu. Di samping itu, mereka harus menghindari tujuan-tujuan yang ditetapkan terlalu tinggi untuk dicapai dan mereka harus menyadari juga bahwa ada banyak hal yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhannya. Jika anak mengetahui bahwa orang tuanya benar-benar memperhatikannya dan mereka puas, maka dengan ini ia banyak dibantu dalam menyesuaikan diri dengan dunia luar (Semion, 2006: 274).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitriani (2013) tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB C Karya Bhakti Purworejo. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori

kurang 19 responden (61,0%). Sebagian besar memiliki kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kategori kurang 17 responden (56,7%). Hasil analisa data dengan menggunakan uji Spearman Rank (Rho), didapatkan $p\text{-value } 0,029 < r_s = 0,05$.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak reterdasi mental di SDLB Negeri Bangkinang tahun 2016.

SARAN

1. Bagi Orang Tua
Diharapkan bagi orang tua agar dapat menerapkan kemandirian *personal hygiene* pada anak, serta meluangkan waktu memberi dukungan, semangat dan ikut serta memberikan pengajaran pada anaknya agar memiliki kebiasaan mandiri
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya dibidang kesehatan, khususnya tentang reterdasi mental
3. Bagi SDLB Negeri Bangkinang
Diharapkan kepada guru dan kepala sekolah agar mampu memberikan contoh dan prilaku mandiri agar bisa diterapkan oleh siswa, baik di lingkungan rumah maupun di sekolah seperti dapat memakai sepatu sendiri, mencuci tangan sendiri, dapat melakukan kebersihan diri setelah BAB/BAK sendiri, dan lain-lain.
4. Bagi Peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk meneliti variabel-variabel yang belum diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Fakultas Tarbiyah IKIP SGPLB: Rineka Cipta
- Budiorto, Eko. (2001). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Cetakan 1. Jakarta:EGC
- Efendi, M. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, Jakarta: Bumi Aksara
- Gusti, Wibawa Alvidzius. (2014). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Ibu Anak Autis di SDLB-B dan Autis TPA Kecamatan*

- Patrang Kabupaten Jember. <http://hdl.handle.net/123456789/53716>.
- Hadis, A. (2006). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus-Autistik*, Bandung: Penerbit Alfa Beta.
- Hamalik, O. (2000). *Psikologi Belajar dan Mengajar*, Bandung: PT. Sinar Baru Algensindo
- Handoyo, Y. (2003). *Autisma*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Hanna, M.E. & Midlerdsky, E. (2005). *Helping by Simblings of Children with Mental Retardation*, Available from American Journal on Mental Metardation <http://aaid.allenpress.com.diakses> tanggal 04 April 2016.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati, Nurul. (2011). *Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus*, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Gresik, INSAN, Vol. 13 Nomor 01, April 2011
- Hurlock, E.B. (2003). *Psikologi Perkembangan Sepanjang Rentan Kehidupan*, diterjemahkan oleh Isti Widayanti dan Soejarno. Jakarta: Erlangga
- Lumbantobing, S.M. (2001). *Anak dengan Mental Terbelakang*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Maramis, W. F. (2005). *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya, Airlangga University Press
- Miranda, Destrayeni. (2013). *Strategi Coping dan Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion) pada Ibu yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam*, Samarinda, eJurnal Psikologi, Volume 1 Nomor 2
- Moeljono, (2007). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerangan*, Malang, UMM Press
- Nani, Desiyani, dkk., (2009). *The Effect of Social Support to Socialization Skills on Special Needs Children*, Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Unsoed
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika
- Nuryanti, (2008). *Psikologi Anak*. Jakarta: PT. Indeks
- Rustiani, Sholichah Diah. (2009). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Derajat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus dengan Komplikasi*. Skripsi, Surakarta, Universitas Sebelas Maret
- SDLB. (2015). Jumlah Siswa-siswi yang Mengalami Retardasi Mental
- SDLB. (2016). Jumlah Siswa-siswi yang Mengalami Retardasi Mental
- Setiadi, (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Soetjningsih. (1998). *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC
- Somantri, (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung, Refika Utama
- Supartini, (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta, EGC