

**PERAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MERAWAT DIRI ANAK
RETARDASI MENTAL (RM) SEDANG**

(Role of Family with Ability to Care of Medium Mental Retardation Children)

Moh Saifudin*

* Prodi Ners STIKES Muhammadiyah Lamongan Jl. Raya Plalangan Plosowahyu
Lamongan Telp. (0322) 323457

ABSTRAK

Retardasi mental merupakan fungsi intelektual umum yang di bawah rata-rata secara signifikan dan kondisi ini memberikan efek ke masalah perilaku yang terjadi, keterampilan anak untuk mandiri. Upaya peningkatan kemandirian anak dengan keterbelakangan mental, memerlukan program pendidikan formal, peran dan keluarga yang mendukung.

Desain penelitian adalah *Analytic Cross Sectional*. Metode pengambilan sampel adalah *Simple Random sampling*. Sampel adalah 22 responden, mereka adalah keluarga dan siswa retardasi mental sedang yang bersekolah di SDLB Lamongan tahun ajaran 2009-2010. Data diambil dengan menggunakan lembar kuesioner kepada keluarga dan lembar observasi untuk siswa. Data dianalisis dengan uji korelasi *rank spearman* dengan signifikansi pada tingkat 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga dalam kategori baik adalah 9 keluarga (40,9%), kategori cukup adalah 13 keluarga (59,1%) dan tidak ada keluarga yang melakukan peran kurang. Kemampuan untuk merawat sendiri anak yang memiliki gangguan perkembangan dengan retardasi mental sedang dalam kategori baik adalah 7 anak (31,8%), kategori cukup adalah 15 anak (68,2%) dan tidak ada anak dengan kemampuan diri kurang. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara peran keluarga dan kemampuan untuk merawat sendiri anak yang mengalami gangguan perkembangan dengan retardasi mental sedang dengan nilai $p=0,049$. Nilai koefisien korelasi adalah 0,424.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah peran keluarga harus ditingkatkan untuk kemampuan mengurus sendiri anak yang memiliki gangguan perkembangan dengan retardasi mental sedang sehingga lebih baik.

Kata kunci: Peran Keluarga, Kemampuan merawat sendiri, Retardasi Mental Sedang

ABSTRACT

Mental retardation has general intellectual function which has under average significantly and these conditions give effects to behavior trouble happened, skills and children independent. To help increasing children independent of mental retardation, it's needed formal education program, role and supporting family.

The research design is Analytic Cross Sectional. The sampling method is Simple Random sampling. The sample is 22 respondent, they are families and medium mental retardation students who are studying in SDLB state of Lamongan academic year 2009-2010. Data taken by using questionnaire sheets to the families and observation sheets for students. Data analyzed by rank spearman correlation test with signification at the 0,05 level.

Research findings indicate the role of families in good category is 9 families (40.9%), the enough category is 13 families (59.1%) and none of the family who did the role of less. The ability to take care of childrens self who has development disorder with medium mental retardation in good category is 7 children (31.8%), the enough category is 15 children (68.2%) and none of the children with the ability to self care less. While obtained

by results of statistical test, there is correlation between role of family and the ability to take care of children self who have development disorder with medium mental retardation. The correlation coefficient value is 0.424 with level significant 0.049 ($p < 0.05$).

The conclusion of this research is the families role should be improved in order to the ability to take care of children self who has development disorder with medium mental retardation is able to be better.

Keywords : Role of Family, The Ability to Care of Children Self, Mental Retardation Development Disorders.

PENDAHULUAN

Tidak semua individu dilahirkan dalam keadaan normal. Beberapa di antaranya memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun psikis, yang telah dialami sejak awal masa perkembangan. Keterbelakangan mental adalah salah satu bentuk gangguan yang dapat ditemui di berbagai tempat, dengan karakteristik penderitanya yang memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata (IQ di bawah 75), dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun melakukan berbagai aktivitas sosial di lingkungan.

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 gangguan perilaku, keterampilan dan kemandirian anak selama periode perkembangan (Hallahan & Kauffman, 1998 dalam Wiwin H.,dkk, 2006). Meskipun tetap diakui ada data yang lengkap dan pasti tentang jumlah mereka di negara ini, ketidaklengkapan data tersebut dikarenakan selama ini pencatatan sebatas dilakukan pada penderita yang datang berobat atau memeriksakan diri, serta mereka yang terdaftar di sekolah luar biasa dan menurut beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi keterbelakangan mental saat ini diperkirakan telah mencapai 1-3% dari jumlah penduduk seluruhnya (Wiwin H.,dkk.,2006).

Menurut hasil survey sosial ekonomi nasional (Susenas) tahun 2003 jumlah penyandang cacat mental retardasi adalah 237.590 jiwa, dan mental eks psikotik 150.519 jiwa. Sementara menurut *Special Olympic Indonesia* (SOINA) bahwa jumlah penyandang cacat tuna grahita adalah 3% dari jumlah penduduk Indonesia atau sebesar 6.000.000 jiwa. Kondisi tersebut diperkirakan akan terus mengalami peningkatan (Tatiek Sufahriani, 2008).

Pada tahun pelajaran 2009 di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan terdapat 6 siswa tuna netra, 24 siswa tuna rungu, 31 siswa tuna grahita, 1 siswa tuna daksa, 3 siswa autisme dan menurut hasil survey berdasarkan nilai evaluasi belajar (EHB) pada semester genap tahun ajaran 2008-2009 melalui mata pelajaran program khusus kemampuan merawat diri pada anak retardasi mental sedang di SDLB Negeri Lamongan dari 18 Siswa tuna grahita sedang di dapatkan hasil 8 siswa (44,44 %) kemandiriannya baik, 6 siswa (33,33 %) kemandiriannya cukup, 4 siswa (22,22 %) kemandiriannya kurang, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masih adanya siswa yang belum bisa memenuhi kebutuhannya secara mandiri.

Menurut Fajar (2007) menjelaskan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku, keterampilan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang terdiri dari faktor eksternal yang meliputi teman bermain, lingkungan masyarakat, lingkungan sekolah, peran keluarga dan faktor internal yaitu kondisi individu anak, dalam rangka membantu anak tuna grahita mencapai penyesuaian yang akurat, peranan orang tua atau keluarga memiliki sumbangan terbesar, dalam hal ini bagaimanapun baiknya program sekolah yang direncanakan untuk anak tuna grahita, jika tidak diimbangi dengan tindakan dan sikap orang tua atau keluarga secara konstruktif dan edukatif barangkali tidak ada artinya (Mohammed Effendi, 2006).

Pada anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan secara umum sangat perlu dilakukan pengobatan konsentratif, aktif dengan keadaan yang akut bila keadaan tenang dianjurkan kerumah sakit yang pelayanan sudah lengkap, diperlukan kerjasama multidisiplin dengan psikolog, psikiater dan rehabilitasi medik serta peningkatan interaksi

dengan keluarga khususnya orang tua (Irwanto. Dkk, 2006;11). Bagi keluarga atau orang tua perlu diinformasikan bahwa anak yang mengalami RM tetap memiliki kemampuan lain yang masih dapat dikembangkan dan dioptimalkan untuk membantunya beraktifitas seperti orang normal, dan memberikan peran tertentu di masyarakat meskipun terbatas (Wiwin H., dkk,2006). Menurut Gondo Prayitno (2008) juga menjelaskan begitu pentingnya peran keluarga atau orang tua bagi peningkatan pendidikan di rumah, maka keluarga atau orang tua harus melakukan hal-hal sebagai berikut (1) membimbing dan menolong diri sendiri, (2) membimbing hubungan sosial, (3) membimbing kegiatan ekonomi produktif, (4) memberikan teguran dan pujian, (5) membimbing kesehatan, (6) membimbing seksual, dengan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan peran keluarga dengan kemampuan merawat diri pada anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM) sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan.

METODE DAN ANALISA

Desain yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Metode sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Sampel sebanyak 22 responden yaitu keluarga dan siswa retardasi mental sedang SDLB Negeri Lamongan 2009-2010. Data diambil dengan menggunakan lembar kuesioner untuk keluarga dan lembar observasi untuk siswa. Setelah ditabulasi data yang ada dianalisis menggunakan uji *Rank Spearman Correlation*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peran Keluarga Pada Anak yang Mengalami Gangguan Perkembangan Retardasi Mental (RM) Sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan.

Tabel 1 Peran keluarga pada anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM) sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan tahun 2009.

No.	Peran Keluarga	Jumlah	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	13	59,1
3	Baik	9	40,9
Jumlah		22	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah keluarga responden berperan cukup yaitu sebanyak 13 keluarga(59,1 %), sedangkan tidak ada satupun keluarga responden yang berperan kurang. Peran keluarga dalam hal ini merujuk pada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogeny, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang okupan peran (*role occupan*) dalam situasi sosial tertentu (Wahit Iqbal Mubarak,dkk., 2009).Sementara peran keluarga merupakan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan perilaku dari keluarga (Effendi, 1998).

Keluarga yang mampu melakukan komunikasi intensif dengan anggota keluarga yang lain, jujur dan terbuka, menghilangkan prasangka buruk, membuat komitmen jangka panjang, saling memberi penghargaan, selalu berusaha berubah untuk jadi lebih baik maka, akan terbentuk keluarga yang damai, sejahtera dan penuh kasih sayang yang nantinya keluarga akan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik khususnya dalam mengontrol perkembangan dan perilaku sehari-hari anak, dan begitu juga sebaliknya jika keluarga permisif dan tidak mau terlibat berhubungan dengan karakteristik anak yang impulsif, agresif maka anak akan memiliki keterampilan sosial yang rendah. Begitu juga anak yang orang tuanya otoriter akan cenderung menunjukkan dua kemungkinan, berperilaku agresif

atau menarik diri. Oleh karena itu dalam rangka membantu anak tuna grahita mencapai penyesuaian yang akurat, peranan orang tua atau keluarga memiliki sumbangan terbesar. Dalam hal ini bagaimanapun baiknya program sekolah yang direncanakan untuk anak tuna grahita, jika tidak diimbangi dengan tindakan dan sikap orang tua/ keluarga secara konstruktif dan edukatif barangkali tidak ada artinya (Mohammad Effendi, 2006;104), karena efektivitas berbagai program penanganan dan peningkatan kemampuan hidup anak yang mengalami keterbelakangan mental akan sangat tergantung pada peran serta dan dukungan penuh dari keluarga, sebab pada dasarnya keberhasilan program tersebut bukan hanya merupakan tanggung jawab dari lembaga pendidikan yang terkait saja, maka peran keluarga yang adekuat terhadap tuna grahita adalah keluarga yang mampu dan dapat (1) membimbing dan menolong diri sendiri, (2) membimbing hubungan sosial, (3) membimbing kegiatan ekonomi produktif, (4) memberikan teguran dan pujian, (5) membimbing kesehatan, (6) membimbing seksual (Gondo Prayitno, 2008), berdasarkan tabel di atas bahwa hampir setengah orang tua responden yang berpendidikan SD/MI, SMA/Sederajat dan PT/Akademi (27,3%), jadi semakin tinggi pendidikan keluarga maka akan semakin banyak pengalaman, dari pengalaman tersebut maka keluarga akan lebih memahami dan mengerti apa yang terjadi dengan perkembangan anaknya dan apa yang lebih dibutuhkan oleh anaknya sesuai dengan kebutuhannya dan pada tabel di atas menunjukkan bahwa keluarga dapat melakukan peran dengan baik (40,9 %), cukup (59,1 %) dan kurang (0 %), ini merupakan hasil yang lebih dari cukup untuk dapat membantu anak dalam melakukan perawatan dirinya walaupun setengah hari orang tua responden (50%) bekerja sebagai petani ternyata perhatian terhadap anaknya cukup besar.

2. Kemampuan Merawat Diri Anak yang Mengalami Gangguan Perkembangan Retardasi Mental (RM) Sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan

Tabel Kemampuan merawat diri anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM) sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan 2009.

No.	Kemampuan merawat diri	Jumlah	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	15	68,2
3	Baik	7	31,8
Jumlah		22	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang memiliki kemampuan merawat diri cukup yaitu sebanyak 15 anak (68,2 %), sedangkan tidak ada satupun responden yang memiliki kemampuan merawat diri kurang. Dede Koswara (2008) menjelaskan bahwa ruang lingkup kebutuhan yang sangat dibutuhkan anak retardasi mental adalah (1) kebutuhan merawat diri, (2) kebutuhan mengurus diri, (3) kebutuhan menolong diri, (4) kebutuhan komunikasi, (5) Kebutuhan sosialisai/adaptasi, (6) kebutuhan keterampilan hidup, (7) kebutuhan mengisi waktu luang.

Banyaknya faktor yang mempengaruhi kemampuan merawat diri anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental yang terdiri dari faktor eksternal yang meliputi teman bermain, lingkungan masyarakat, lingkungan sekolah, peran keluarga dan faktor internal yaitu kondisi individu anak.

Teman bermain dalam hal ini adalah interaksi dengan teman bermain di lingkungan sekitar juga cukup berpengaruh terhadap kemandirian anak. Anak-anak yang di tolak oleh teman bermainnya akan merasa terisolasi atau merasa asing (Dishion, Fresnc & Patterson, 1995 dalam Fajar, 2007). Dengan demikian teman bermain punya andil dalam membantu kemandirian anak. Lingkungan sekolah dalam hal ini apa yang didapatkan oleh anak baik pengalaman negatif di sekolah, metode pembelajaran yang kurang sesuai, kesulitan

akademik, tekanan yang berlebihan dari orang tua, serta respon guru yang kurang tepat akan menimbulkan dampak yang kurang baik bagi anak (Morrison, dkk., dalam Catridge & Milburn, 1995 dalam Fajar, 2007). Oleh karena itu lingkungan sekolah sebagai salah satu sarana yang dapat membantu kemandirian anak harus dapat menyesuaikan kebutuhan anak baik dalam melengkapi fasilitas sekolah maupun dalam memilih metode pembelajaran. Lingkungan masyarakat dalam hal ini lingkungan masyarakat terkait erat dengan faktor budaya dan kelas sosial, dalam tempat tinggalnya seorang anak mengalami tekanan untuk mengembangkan suatu pola kepribadian yang sesuai dengan standard yang ditentukan budayanya (Hurlock, 1978 dalam Hindun SR., 2005). Hal ini dapat menyebutkan anak dalam keadaan tertekan dan merasa tertuntut untuk dapat menyesuaikan dengan lingkungannya, sebagaimana kita ketahui bahwa setiap anak yang terlahir mempunyai karakter yang berbeda. Sementara W. F. Maramis (2005;519) juga menjelaskan bahwa gangguan perilaku lebih sering didapati pada anak-anak dari golongan sosial-ekonomi tinggi atau rendah. Kemungkinan dalam hal ini jika pada kalangan atas orang tua akan disibukkan dengan kegiatan-kegiatan sosial dan pada kalangan bawah akan disibukkan dengan mencari nafkah, sehingga sedikit sekali waktu yang tersedia untuk berkomunikasi secara baik dengan anak-anak. Peran keluarga, semakin baik keluarga menjalankan peran terhadap anak-anaknya, maka akan semakin baik pula kemampuan anak dalam melakukan keterampilan-keterampilan sosial, kondisi individu anak dalam hal ini anak yang memiliki keterbatasan fisik dan psikologis akan mengalami gangguan pada pemenuhan aktifitas sehari-harinya.

Peran keluarga memiliki faktor yang dominan karena (1) keluarga adalah lingkungan dekat yang mengenal dan mengetahui kebutuhan-kebutuhan anak tuna grahita, (2) melalui aktifitas-aktifitas dalam dan dengan keluarga, hasil-hasil pendidikan di sekolah dapat diperkaya atau diperkuat, (3) keluarga dapat menjadi media atau jembatan belajar dan aktivitas sosialisasi anak tuna grahita dengan masyarakat luas, (4) keluarga dapat menjadi tempat, pembimbing dan dapat menjadi “*supporter*” bagi *realisasi* dan berkembangnya keberfungsian sosial anak tuna grahita baik yang berhubungan dengan diri sendiri, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Tabel di atas menunjukkan bahwa anak yang mampu merawat dengan baik (31,8 %), cukup (68,2 %), kurang (0 %). Jadi dengan hasil tersebut bahwa potensi anak untuk dapat dikembangkan, dididik dan berubah menjadi lebih baik masih sangat terbuka lebar, mengingat usia mereka lebih dari setengah responden berusia 10-15 tahun (72,2 %).

1. Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemampuan Merawat Diri Anak yang Mengalami Gangguan Perkembangan Retardasi Mental (RM) Sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan.

Tabel 3 Tabel silang peran keluarga dan kemampuan merawat diri pada anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM) sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan 2009.

No	Peran Keluarga	Kemampuan Merawat Diri						Jumlah	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	Total	%
1	Kurang	0	0	0	0	0%	0	0	0
2	Cukup	0	0	11	84,6	2	15,4	13	100
3	Baik	0	0	4	44,4	5	55,6	9	100
Jumlah		0	0	15	68,32	7	31,8	22	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah keluarga responden berperan cukup yaitu sebanyak 13 keluarga (59,1 %), terbagi menjadi 3 kategori, yang memiliki anak dengan kemampuan merawat diri baik sebanyak 2 keluarga (15,4 %), cukup sebanyak 11 keluarga (84,6 %), kurang tidak ada (0%), sementara keluarga responden yang berperan baik yaitu sebanyak 9 keluarga (40,9%), terbagi menjadi 3 kategori, yang memiliki anak dengan kemampuan merawat diri baik sebanyak 5 keluarga (55,5 %), cukup sebanyak 4

keluarga (44,4 %), kurang tidak ada (0 %), sedangkan tidak ada satupun keluarga responden yang berperan kurang sehingga tidak ada anak yang memiliki kemampuan merawat diri yang baik, cukup atau kurang.

Hasil analisis dengan uji korelasi *spearman's rho* didapatkan hasil dengan nilai koefisien korelasi *spearman* (r_s) 0,424 dan nilai signifikansi 0,049 ($p < 0,05$) sehingga H_1 diterima, artinya terdapat hubungan antara variabel peran keluarga dengan kemampuan merawat diri.

Peran keluarga yang baik akan dapat mempengaruhi kemampuan merawat diri anak dengan baik, begitu juga peran keluarga yang cukup dapat mempengaruhi kemampuan merawat diri anak dengan cukup, peran keluarga yang kurang, besar kemungkinan kemampuan merawat diri anak juga kurang. Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa keluarga dapat melakukan peran dengan baik (40,9 %), cukup (59,1 %), dan kurang (0 %), dan pada tabel di atas menunjukkan bahwa anak yang mampu merawat dengan baik (31,8 %), cukup (68,2 %), kurang (0 %). Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa keluarga yang mampu melaksanakan peran cukup ternyata sejalan dengan kemampuan anak dalam merawat diri yang cukup.

Kesimpulannya terdapat hubungan yang erat antara peran keluarga dengan kemampuan merawat diri pada anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM) sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan. Namun selain peran keluarga terdapat masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kemampuan merawat diri pada anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM) dan hal tersebut memerlukan penelitian yang lebih lanjut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Peran keluarga pada anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM) sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan lebih dari setengah dapat melakukan peran dengan cukup.
2. Kemampuan merawat diri anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM) sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan lebih dari setengah memiliki kemampuan merawat diri yang cukup.
3. Terdapat hubungan peran keluarga dengan kemampuan merawat diri pada anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM) sedang di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Lamongan.

Saran

1. Pemerintah hendaknya segera bersiap untuk merealisasikan target program 2010 bahwa 90 % balita dan anak prasekolah dapat terjangkau oleh kegiatan stimulus, deteksi dan intervensi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan. Dan segera mungkin merumuskan kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan balita dan anak.
2. Keluarga hendaknya lebih meningkatkan interaksi dengan anak agar terjalin hubungan dengan baik yang nantinya mampu membangkitkan motivasi anak. Keluarga juga dapat melakukan konseling dengan psikolog, psikiater dan rehabilitasi medik, mengikuti seminar atau pelatihan dan lain-lain.
3. Tenaga kesehatan hendaknya dapat memberikan penyuluhan tentang proses pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak bahkan bila perlu melakukan kerjasama dengan psikolog, psikiater dan rehabilitasi medik untuk melakukan seminar, pelatihan dan lain-lain.
4. Lembaga pendidikan dan tenaga pengajar hendaknya lebih meningkatkan kegiatan belajar mengajar dan dapat menambah fasilitas kegiatan ekstrakurikuler bagi siswa serta dapat memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan anak.

5. Peneliti lain untuk lebih cermat dalam melakukan penelitian khususnya tentang kemampuan merawat diri anak yang mengalami gangguan perkembangan retardasi mental (RM). Selain peran keluarga masih banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan merawat diri anak pada anak RM, sehingga perlu adanya penelitian selanjutnya.

KEPUSTAKAAN

- Ahmadi, A. & Munawar, Sholeh. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Aline. (2009). Komunikasi, Kunci Rumah Tangga Harmonis. <http://www.republika.co.id>. Akses tanggal 29 Agustus 2009.
- Alwisol. (2007). *Psikologi Kepribadian*. Malang : UMM Press.
- SDLB Negeri Lamongan. (2009). *Data Primer SDLB Negeri Lamongan tahun ajaran 2009/2010*. Lamongan
- Deded, Koswara. (2008). Kebutuhan Program Pendidikan Bina Diri Bagi Anak Tunagrahita. <http://www/slbn-cileunyi.sch.id>. Akses tanggal 23 Agustus 2009 WIB.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Buku Pedoman. Jakarta : DepKes.
- Departemen Pendidikan & Kebudayaan RI. (1997). *Garis-Garis Besar Program Pembelajaran Mata Pelajaran program Khusus Kemampuan Merawat Diri Sekolah Dasar Luar Biasa Tuna Grahita Sedang*. Jakarta : Direktorat Pendidikan Luar Biasa Proyek Pengembangan Sistem dan Standar Pengelolaan Pendidikan Luar Biasa.
- Departemen Pendidikan & Kebudayaan RI (2001). *Garis-Garis Besar Program Pembelajaran Mata Pelajaran program Khusus Kemampuan Merawat Diri Sekolah Luar Biasa Tuna Grahita Sedang*. Jakarta : Direktorat Pendidikan Luar Biasa Proyek Pengembangan Sistem dan Standar Pengelolaan Pendidikan Luar Biasa.
- Difa, Danis. *Kamus Istilah Kedokteran*. Jakarta : Girmedia Pres.
- Dumadi, Tri Restiyanto. (2009). Perilaku Menyimpang, Gangguan Psikiatrik, dan Kenakalan Anak-anak Dan Remaja Solusi Dan Cara Mengatasinya. <http://www.dumadi-wordpress.com>. Edisi 10 Pebruari 2009. Akses tanggal 17 Juni 2009 WIB.
- Efendi, Mohammad. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi Kedua. Jakarta : EGC.
- Eko, Budiarto. (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Fajar. (2007). Keterampilan Sosial Pada Anak. <http://www.fajar.multiply.com>. Akses tanggal 22 Oktober 2009 WIB.
- Friedman, Marilyn M. (1998). *Partisipasi Orangtua Dalam Pendidikan Anak Tunagrahita*. Yogyakarta : SLB Negeri.
- Hindun, Sri R. (2005). *Kemandirian Anak Sulung dan Anak Bungsu*. Semarang : FKIP Universitas negeri.

- Irwanto, dkk. (2006). *Kapita Selekta Ilmu Kesehatan Anak IV (Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak)*. Surabaya : Fakultas Kedokteran UNAIR Dr. Soetomo.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rini, Darmawan. (2008). *9 Prinsip Jadi Orang Tua yang Baik*. <http://www.kompas.com>. Akses pada tanggal 23 Agustus 2009 WIB.
- Soekidjo, Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Soekidjo, Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Soetjningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Laboratorium Ilmu kesehatan Anak Unair. Surabaya : EGC.
- Suharsini, Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Tatiek, Sufahriani. (2008). *Subdit PRSPC Mental, Fisik & Mental*. artikel.
- W. F. Maramis. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Pres.
- Wahit, Iqbal Mubarak, dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wiwin, Hidayati. dkk. (2008). *Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental*. Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.