

**HUBUNGAN STATUS SOSIO DEMOGRAFI DAN STATUS AKADEMIK ANAK  
DENGAN KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB  
YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT MANADO**

**Jenny Puspita Sari Situmeang  
Hendro Bidjuni  
Jill Lolong**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email: [situmeang.sari@yahoo.co.id](mailto:situmeang.sari@yahoo.co.id)

**Abstract:** *Mental retardation is a condition with the characteristics of patients who have the intelligence level (IQ) is below the average, difficult to communicate, care for themselves, making decision, do recreation, working, be healthy and safety. The objective of this study was to know the relationship status of socio-demographic and academic status with the independence of mental retarded children at SLB YPAC Manado. This research using by cross sectional method. Collecting Data using by observation sheet and school report cards of children. The sampling method is purposive sampling. Total of sample is 50 respondents consists of children who have dependent independence and independent. Analysis were processed by chi-square test for probability of 95% ( $\alpha=0,05$ ). The results showed the status of socio-demographic: age ( $p=0,081$ ), education ( $p=0,120$ ), occupation ( $p=0,254$ ) and academic status ( $p=0,000$ ). Conclusion: there is no relationship between socio-demographic status with the independence of mental retarded children, and there is a relationship between the academic status with the independence of mental retarded children. Suggestion: for health workers, this study can be used as a basic nursing services specifically for psyche nursing care and especially to parents who have children with mental retardation have mild to very severe.*

**Keywords:** *Socio-Demographic, Academic, Independent mental retarded child*

**Abstrak:** Retardasi mental adalah suatu kondisi yang karakteristik penderitanya memiliki tingkat kecerdasan (IQ) dibawah rata-rata, sulit dalam berkomunikasi, mengurus diri sendiri, mengambil keputusan, rekreasi, pekerjaan, kesehatan dan keamanan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan status sosio demografi dan status akademik dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB YPAC Manado. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode *cross sectional*. Data diambil menggunakan lembar observasi/ raport anak retardasi mental. Metode pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*. Jumlah sampel 50 responden yaitu anak yang memiliki tingkat kemandirian tergantung dan mandiri. selanjutnya data dianalisa menggunakan uji *Person chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan status sosio demografi: Usia ( $p=0,081$ ), Pendidikan ( $p=0,120$ ), pekerjaan ( $p=0,254$ ) dan status akademik: ( $p=0,000$ ). Kesimpulan: tidak terdapat hubungan antara status sosio demografi dengan kemandirian anak retardasi mental, dan terdapat hubungan antara status akademik dengan kemandirian anak retardasi mental. Saran :bagi tenaga kesehatan Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pemberian pelayanan keperawatan secara khusus pelayanan keperawatan Jiwa, khususnya pada Orang tua yang memiliki anak retardasi mental yang ringan sampai yang sangat berat.

**Kata Kunci:** Sosio Demografi, Akademik, Kemandirian Anak Retardasi Mental

## PENDAHULUAN

Anak yang sehat adalah dambaan setiap keluarga. Anak dikatakan sehat apabila pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan tahap umur, tidak mengalami gangguan penyakit secara fisik maupun mental (Maramis 2005, dalam Wahyu. D, 2010).

Retardasi mental adalah salah satu contoh yang dapat ditemui berbagai tempat, dengan karakteristik penderitanya yang memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah) dan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, mengurus diri sendiri, kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri, rekreasi, pekerjaan, kesehatan dan keamanan (Prabowo. E, 2010). Dalam membimbing dan mendidik anak orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan adalah salah satu yang mempengaruhi pola pikir dan pandangan orang tua dalam mengasuh, membimbing dan mendidik anaknya sehingga boleh mempengaruhi kesiapan orangtua untuk menjalankan peran pengasuhnya (Wong, D. L. 2008).

Hasil laporan badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO), 2006 berdasarkan standar skor dari kecerdasan kategori American Association of Mental Retardation (AAMR) gangguan mental manual klasifikasi penyakit di Indonesia menempati urutan kesepuluh di dunia, sedangkan data Biro Pusat Statistik (BPS) Surakarta tahun 2006, dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat, sedangkan populasi anak tunagrahita menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Prevalensi tunagrahita di Indonesia saat ini diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa (Hapsara, 2006).

Berdasarkan Data pokok sekolah luar biasa Denpasar tahun 2009, dilihat dari

kelompok usia sekolah, jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang retardasi mental adalah 62.011 orang. Dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental sangat berat disebut idiot sebanyak 2,5%, anak tunagrahita berat sebanyak 2,8%, retardasi mental cukup berat disebut imbisil debil profound sebanyak 2,6% dan anak retardasi mental ringan atau lemah sebanyak 3,5% dan sisanya disebut anak dungu (Depdiknas, 2009).

Anak dengan retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orangtua dan saudara-saudaranya. Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak retardasi mental, maka dapat dilakukan dengan pendidikan khusus serta latihan-latihan dalam memberikan pengetahuan dan ketrampilan tentang kegiatan hidup sehari-hari (Activity Daily Living/ ADL) (Puspita. R, 2012).

Orang tua yang memiliki anak dengan menderita retardasi mental sangat berperan dalam proses perkembangannya. Tanggung jawab dan peran orang tua sangat penting terhadap anak yang mengalami gangguan kesehatan mental untuk membantu mengembangkan perilaku adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, maka dari itu orang tua harus mengetahui cara yang paling efektif digunakan. Mandiri yaitu kemampuan untuk berdiri sendiri di atas kaki sendiri dengan keberanian dan tanggung jawab. Kemandirian juga dipengaruhi oleh faktor yaitu sistem pendidikan, sekolah, sistem kehidupan di masyarakat serta peran orangtua dimana didalamnya terdapat kebutuhan asuh, asih dan asah sehingga kemandirian yang utuh (Lumbantobing, S.M. 2008).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal oleh peneliti yang dilaksanakan di

Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado 2015 jumlah anak yang bersekolah di SLB YPAC berjumlah 91 orang yang terdiri dari 50 orang anak retardasi mental, 26 orang anak tuna rungu, 4 orang anak autisme, dan 11 orang anak tuna daksa. Dan dalam wawancara dengan Pengurus Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado, diketahui kurangnya perhatian anak-anak dalam proses belajar-mengajar saat di kelas bahkan hasil pengamatan yang terlihat bahwa anak-anak di sana masih sulit bersosialisasi dengan teman ataupun lingkungan sekitar bahkan dalam proses kemandiriannya masih sangat bergantung pada orangtuanya.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian *survei analitik* dengan rancangan *Cross Sectinal Study* (Studi Potong Lintang), Penelitian ini dilaksanakan di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat Mandoselama satu bulan pada tanggal 29 Mei sampai 30 juni 2016. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh anak retradasi mental dari tingkat SD sampai SMA di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat berjumlah 50 orang. Sampel diambil dengan menggunakan metode *Total Sampling*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi/ Raport anak. Lembar observasi ini berisi tentang data demografi orang tua dan lembar penilaian akademik yang di dapat dari raport anak serta mencari tau kemandirian anak retardasi mental di SLB YPAC manado. Lembar observasi sosio demografiorang tua berisikan tentang pengisian data demografi orang tua seperti identitas nama, umur, pekerjaan dan pendidikan orang tua., sedangkan lembar observasi akademik anak hanya dilihat dari penilaian yang di dapatkan dari raport anak dan lembar observasi kemandirian anak menggunakan pengukuran *daily living (ADL)* indeks Katz yang sudah terstandarisasi dengan menilai 6 item

aktivitas dasar yang dilakukan responden meliputi mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen, dan makan.

Pengumpulan data dilakukan melalui tahapan: peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Surat izin penelitian tersebut diberikan kepada kepala sekolah yang kemudian kepala sekolah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di SLB YPAC Manado. Kemudian peneliti mewawancarai kepala sekolah untuk memperoleh profil sekolah. Setelah itu, peneliti masuk di ruang guru kemudian memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, kemudian menyerahkan *informed consent*. Kemudian peneliti dan guru pengajar mulai mengisi lembar observasi dari tiap responden anak., kemudian lembar observasi yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa jika lembar observasi tersebut sudah lengkap pengisiannya. Setelah selesai melaksanakan penelitian pihak sekolah memberikan surat keterangan bahwa peneliti telah selesai melaksanakan penelitian di SLB YPAC Manado.

Prosedur pengolahan data yang dilakukan melalui tahap editing, koding dan tabulasi data dan data dianalisis melalui prosedur analisis univariat dan analisis bivariate dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

Etika dalam penelitian ini sebagai berikut :peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent*, menghormati privasi dan kerahasiaan responden, menghormati keadaan, memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

## HASIL dan PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Analisis univariat

**Tabel 1.** Distribusi Responden Orang Tua

Usia Responden	n	%
Usia Dewasa Awal	18	45,0
Usia Dewasa Penuh	20	50,0
Usia Lanjut	2	5,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
Suku Orang Tua	n	%
Manado	13	32,5
Minahasa	17	42,5
Gorontalo	10	25,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
Tingkat Pendidikan Orang Tua	n	%
SD	8	20,0
SMP/SMA	19	47,5
Perguruan Tinggi	13	32,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
Pekerjaan Orang Tua	n	%
Status Tinggi	11	27,5
Status Sedang	6	15,0
Status rendah	23	57,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
Agama Orang Tua	n	%
K. Protestan	20	50,0
K. Katolik	8	20,0
Islam	12	30,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2** Distribusi Karakteristik Anak Di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado

Usia anak	n	%
9-11	15	37,5
12-14	15	37,5
15-17	10	25,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
Jenis kelamin	n	%
Perempuan	14	35,0
Laki-Laki	26	65,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 3** Distribusi Status Akademik Anak Di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat

Status Akademik	n	%
Baik	25	62,5
Kurang	15	37,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 4.** Distribusi Kemandirian Anak

Kemandirian anak	n	%
Tergantung	25	62,5
Mandiri	15	37,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Analisis Bivariat

**Tabel 5.** Hubungan Status SosioDemografidengan Kemandirian Anak Di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat.

Variabel Independen	Kemandirian				P
	Tergantung		Mandiri		
	n	%	n	%	
<b>Usia Responden</b>					
Usia Dewasa awal	10	55,6	8	44,4	0,081
Usia Dewasa penuh	15	75,0	5	25,0	
Usia Lanjut	0	0,0	2	100,0	
<b>Tingkat Pendidikan Ortu</b>					
SD	7	87,5	1	12,5	0,120
SMP/SMA	9	47,4	10	52,6	
PT	9	69,2	4	30,8	
<b>Pekerjaan Ortu</b>					
Status Tinggi	8	72,7	3	27,3	0,254
Status Sedang	2	33,3	4	66,7	
Status rendah	15	65,2	8	34,8	

**Tabel 6** Hubungan Status Akademik dengan Kemandirian Anak Di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat

Variabel Independen	Kemandirian				P
	Tergantung		Mandiri		
	N	%	n	%	
<b>Status Akademik</b>					
Baik	10	40,0	15	60	0,000
Kurang	15	100	0	0,0	

### B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat manado yang membahas tentang hubungan status sosio demografi dan status akademik dengan kemandirian anak retardasi mental manado. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 40 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Didapatkan jumlah umur responden

anak antara usia 9-11 tahun sebanyak 15 responden (37,5%), sedangkan usia 12-14 tahun sebanyak 15 responden (37,5%), dan usia 15-17 tahun 10 responden (25,0%). Didapatkan pula jumlah responden anak yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan. Anak yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 26 responden (65,0%), sedangkan anak yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 14 responden (35,0%). Banyak penelitian melaporkan angka kejadian retardasi mental lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan menurut buku Sari Pediatri (2000). Menurut Junge (2005) juga mengatakan anak laki-laki yang mengalami retardasi mental membutuhkan perhatian lebih banyak, sebaliknya dari anak perempuan. Memiliki perbandingan laki-laki 60% dan perempuan 40% atau 3:2 .

Pada penelitian ini didapatkan agama orang tua terbanyak kristen protestan 20 responden (50,0%), sedangkan agama islam 12 responden (30,0%) dan katolik 8 responden (20,0%). Didapatkan pula jumlah suku orang tua terbanyak suku minahasa 17 responden (42,5%), sedangkan suku manado 13 responden (32,5%), dan suku gorontalo 10 responden (25,0%). Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa agama dan suku tidak memiliki hubungan orang tua dalam memandirikan anak yang mengalami retardasi mental.

Pada penelitian ini variabel usia yang diteliti diperoleh bahwa responden orang tua yang memiliki anak retardasi mental lebih banyak pada kelompok usia dewasa penuh berjumlah 20 responden. Gambaran karakteristik responden usia dalam penelitian ini berada di antara usia 21-40 tahun sebanyak 18 responden , usia 41-60 tahun sebanyak 20 responden dan usia >60 tahun sebanyak 2 responden. Hasil penelitian ini membuktikan, bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik usia orang tua dengan

kemandirian anak retardasi mental di SLB YPAC Manado.

Pada penelitian ini juga variabel tingkat pendidikan yang diteliti bahwa responden orang tua yang memiliki anak retardasi mental terbanyak pada pendidikan menengah SMP/SMA sebanyak 19 responden (47,5%) yang memiliki anak retardasi mental dengan kemandirian mandiri. Hasil uji statistik membuktikan, bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik pendidikan dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB YPAC. Menurut penelitian yang dilakukan Ling, (2008 dalam Rahmawati Dian, 2011) didapatkan bahwa orang tua dengan latar belakang pendidikan dasar dan menengah pertama tidak dapat melatih anak untuk melakukan keterampilan perawatan diri sebaik orang tua dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini dibuktikan juga penelitian oleh Puspita, R.R, (2012) dalam uji statistik yang dilakukan didapatkan nilai  $P=0,076 (>0,05)$ , ini menjelaskan bahwa penelitian ini tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian anak retardasi mental. Menurut Barus, (2002 dalam Puspita R, 2012) menyatakan bahwa bukan hanya pendidikan orang tua yang dapat berpengaruh pada kemandirian anak, tetapi bisa juga dipengaruhi oleh jenis kelamin anak. Jenis kelamin anak laki-laki jauh lebih memiliki kemampuan dalam melakukan kemandirian personal hygiene dibandingkan anak perempuankarena anak laki-laki jauh lebih dituntut untuk bisa mandiri dan bertanggung jawab terhadap aktivitas mereka sendiri.

Hasil penelitian antara variabel status sosio demografi menurut pekerjaan dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB YPAC Manado lebih banyak pada orang tua yang berstatus rendah (ibu rumah tangga). Hasil uji statistik membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara

karakteristik pekerjaan dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB YPAC.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, D (2014) bahwa terdapat hubungan antara variabel pekerjaan dengan kemandirian anak retardasi mental. Karena dalam hasil penelitian yang di dapatkan bahwa pekerjaan orang tua terbanyak adalah ibu rumah tangga.

Analisis bivariat dengan menggunakan uji Pearson Chi-Square didapatkan signifikan ( $p$ ) = 0,000 dimana lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yang ditetapkan ( $\alpha=0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak. Hasil perhitungan ini berarti menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status akademik dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status akademik anak yang baik memiliki kemandirian yang mandiri sebanyak 15 responden (60,0%), menurut Fadilah, (2008) pendidikan merupakan suatu hal yang dapat mengembangkan aktualisasi dan kemandirian anak. Jadi, dengan pendidikan, anak retardasi mental dapat mengetahui kelebihan dan kelemahan dirinya sehingga dapat merasa percaya diri dalam mengambil keputusan secara mandiri dalam hal melakukan toilet training.

Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Munafiah, S (2013), menyatakan bahwa adanya hubungan antara pendidikan anak dengan kemandirian. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik perlahan-lahan dapat mengikuti pelatihan pembelajaran tentang kemandirian toilet training sendiri dengan benar. Adanya pemberian latihan yang baik dan didukung oleh orang tua.

## SIMPULAN

Sebagian besar usia orang tua yang didapatkan di SLB YPAC Manado berada pada kategori Usia Dewasa Penuh, sebagian

besar tingkat pendidikan orang tua berada pada kategori pendidikan SMP/SMA dan Sebagian besar orang tua mempunyai pekerjaan berstatus rendah. Sebagian besar anak memiliki status akademik yang baik, Sebagian besar anak yang didapati memiliki kemandirian tergantung. Tidak terdapat hubungan status sosio demografi dengan kemandirian dan terdapatnya hubungan status akademik dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado.

## DAFTAR PUSTAKA

- Delphie, B.(2006).*Pembelajaran Anak Tunagrahita suatu pengantar dalam pendidikan inklusi..* Bandung: Refika Aditama
- Efendy. (2009). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi
- Hapsara. (2006). *Tunagrahita di Indonesia mencapai 6,6 juta orang.*  
<http://www.antara.co.id/view/?i=1195207146&c=NAS&s=> (Diakses tanggal 20 Februari 2016).
- Lumbantobing, S.M. (2008). *Anak dengan mental terbelakang*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Munafiah, S. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kemandirian anak Retardasi Mental.*  
<https://scholar.google.co.id/scholar?=%09Munafiah>  
(2013). Diakses pada tanggal 25 Juni 2016 Jam 21.00 WITA
- Notoadmojo, (2007). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental.*

- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Puspita, R.R. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental*. <https://RPRini-2012-eprints.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2016 Jam 20.45 WITA.
- Prabowo, E. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Parwoto. (2007). *Strategi Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas
- Purwidiana, W. (2009). *Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009*. <http://repository.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 Februari 2016 Jam 21.00 WITA.
- Primadayanti, S. (2013). *Kuesioner Kemandirian Anak Retardasi Mental*. [repository.unej.ac.id/.../Skripsi\\_Silvin a%20Primadaya](http://repository.unej.ac.id/.../Skripsi_Silvin%20Primadaya). Diakses tanggal 30 November 2015 Jam 11.30 WITA.
- Rahmawati, D dan Indarwati, F. (2011). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian pada Anak Retardasi Mental Sedang di SLB Negeri 3 Bantul*. <http://repository.umy.ac.id/>. Diakses tanggal 18 Oktober 2015 Jam 19.15 WITA.
- Ramawati, D. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*. [lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280451-T%20Dian%20Ramawati](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280451-T%20Dian%20Ramawati). Diakses pada tanggal 24 Juni 2016 Jam 17.15 WITA.
- Saputra, P. (2010). *Hubungan Peran Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental*. <https://ml.scribd.com/>. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2015 Jam 19.00 WITA.
- Sari, Pediatri. (2000). *Jurnal Topik Khusus Retardasi Mental*. [https://scholar.google.co.id/scholar=sari+pediatri\(2000\)](https://scholar.google.co.id/scholar=sari+pediatri(2000)). Diakses pada tanggal 28 Juni 2016 Jam 20.00 WITA.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- SISDIKNAS. (2003). [kemenagRI.go.id/file/dokumen/UU2003](http://kemenagRI.go.id/file/dokumen/UU2003). Diakses tanggal 13 Maret 2016 Jam 24.00 WITA.
- Supatri, A. (2014). *Pengasuh Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental*. <http://digilib.uin-suka.ac.id/>. Diakses tanggal 18 Oktober 2015 Jam 20.00 WITA.
- Wahyu, D.S. (2010). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental di SDLB C N. Denpasar*. <http://repository.stikeswiramedika.ac.id/>. Diakses tanggal 12 November 2015 Jam 20.45 WITA.
- WHO (World Health Organization). <http://who.int/en>. Diakses tanggal 21 Oktober 2015 Jam 23.00 WITA.
- Wong, D.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Jakarta : EGC