

UBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN-SEDANG DI SLB CICALENGKA

Maidartati^{1*}, Sri Hayati¹, Eva Siti Aminah¹

¹Program Studi Keperawatan Universitas BSI Bandung

Korespondensi e-mail : maidartati.mti@bsi.ac.id

(Diterima 15-06-2019; disetujui 25-06-2019; dipublish 23-08-2019)

ABSTRAK

Anak dengan retardasi mental memiliki keterlambatan salah satunya dalam perawatan diri misalnya dalam hal makan, ke kamar mandi, mencuci, membersihkan gigi, memakai pakaian dan lain sebagainya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian perawatan diri adalah dukungan keluarga. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retradasi mental ringan-sedang usia 6-13 tahun di Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan korelasi. Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak retardasi mental ringan-sedang usia 6-13 tahun yang berjumlah 40 responden . Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *total sampling* .Pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Selanjutnya data di analisa univariat menggunakan presentase dan analisa bivariat menggunakan rumus *Chi square*. Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden (72,5%) mendukung. Sementara itu sebagian besar responden (65%) memiliki kemandirian dalam kategori mandiri. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak retardasi mental dengan p-value $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian. Perawat sebagai *care giver* diharapkan dapat memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada keluarga siswa atau siswi penyandang retardasi mental terkait bagaimana cara mencuci tangan, mandi, makan dan lain sebagainya yang mencakup perawatan diri.

Kata Kunci : anak retardasi mental, dukungan keluarga, kemandirian perawan diri.

ABSTRACT

Mentality retardation children have self treatment delays such as eating, going to bathroom, washing, brushing teeth, wearing clothes, and etc. Family support becomes one the factor that influences self treatment independency. The objective of this research is to know the relationship between family support and independency of mentality reterdation children from lower until medium in the range of age from 6-13 years old at Kecamatan Cicalengka Kabupaten Bandung. This research is correlative quantitative research. The sample of this research is 40 respondent of mentality retardation children's parents lower until medium in the range of age from 6-13 years old. The sampling technique is Total Sampling. Data collection is using quisioner. The data is analyzed univaritely using presentation and bivariate analyzing using chi square formula. The result of the reserach shows most of respondent (72,5%) supporting. Wherea most of respondent (65%) have independency on independence category. The relationship between family support and self treatment independency with p-value $0,000 < 0,05$ it means there is relationship between family support and independency. Nurse as care giver is expected to give counseling and training to students' mentality retardation family about how to wash hands, take a bath, eat and etc which is include of self treatment.

Key words: family support, mentality retardation children, self treatment independency.

PENDAHULUAN

Retardasi mental adalah gangguan yang unik, baik sebagai gejala maupun sindrom, yang termasuk rubrik luas perkembangan saraf. Retardasi mental adalah kondisi perkembangan pikiran yang tidak tuntas dan ditandai oleh gangguan keterampilan perkembangan

yang berkontribusi pada tingkat kecerdasan secara keseluruhan (Mukesh, 2015).

American Association on Mental Retardation (AAMR), Retardasi mental adalah gangguan fungsi intelektual umum secara bermakna di bawah normal, disertai adanya keterbatasan pada 2 fungsi adaptif

atau lebih, yaitu komunikasi, menolong diri sendiri, keterampilan sosial, mengarahkan diri, keterampilan akademik, bekerja, menggunakan waktu luang, kesehatan dan keamanan, yang timbul sebelum umur 18 tahun (Soetjningsih, 2013).

Klasifikasi retardasi mental itu sendiri terdiri dari tiga kategori diantaranya retardasi mental tingkat ringan dapat dididik (IQ 52-68), retardasi mental tingkat sedang dapat dilatih (IQ 36-51) dan retardasi mental tingkat berat biasanya memerlukan bantuan total dalam perawatan diri seperti mandi, makan, berpakaian dan lain-lain (Somantri, 2006).

Penyandang retardasi mental di Indonesia berjumlah 62.011 orang dimana dari jumlah tersebut 2,5 % dalam tingkat sangat berat, 2,8% dalam tingkat berat, 2,6% dalam tingkat cukup berat, dan 3,5% dalam tingkat ringan (Depdiknas, 2009). Seorang anak perlu mencapai kemandirian karena kemandirian merupakan kemampuan yang sangat penting bagi seorang anak apa lagi anak tersebut anak mencapai usia remaja. Anak retardasi mental pun harus bisa mencapai tingkat kemandirian, dimana walaupun mereka memiliki keterlambatan, namun mereka tetap bisa melakukan aktivitas-aktifitas tertentu oleh diri mereka sendiri (Uswatun, 2015).

Kemandirian adalah perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan atau masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain, keinginan

seseorang untuk mengerjakan segala sesuatu bagi diri sendiri, mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya. Bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukannya (Anwar, 2015). Kemandirian itu terdiri dari mengatur kehidupan dan diri mereka sendiri misalnya dalam hal makan, ke kamar mandi, mencuci, membersihkan gigi, memakai pakaian, dan lain sebagainya (Debor, 2002).

Kemandirian perlu diajarkan dan dilatih hal ini di karenakan kemandirian tidak muncul secara tiba-tiba. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian yaitu ada faktor dari dalam dan faktor dari luar, faktor dari dalam terdiri dari fisiologi dan psikologi, sementara faktor dari luar terdiri dari lingkungan, cinta dan kasih sayang, pola asuh (dukungan keluarga), dan pengalaman dalam hidup.

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosial, tiga dimensi dukungan sosial keluarga bersifat timbal balik (sifat dan frekuensi dari hubungan timbal balik); anjurkan atau umpan balik (kualitas atau kuantitas komunikasi); dan keterlibatan emosional (derajat keakraban dan rasa percaya) dalam hubungan sosial, dukungan sosial dianggap mengurangi atau menyangga efek stres serta meningkatkan kesehatan mental individu secara langsung. Sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk

seperti : dukungan informasi, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan instrumen, dukungan emosional (Friedman, 2013)

Hasil penelitian Syahda (2018) tentang Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLB Bangkinang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental dengan nilai OR =14,0 yang berarti anak yang tidak mendapat dukungan keluarga berpeluang 14 kali untuk tidak mandiri. Menurut Swenson (2014) tanpa ada dukungan keluarga, kehidupan sebagian besar individu penyandang cacat akan berkurang dalam kenyamanan, kemandirian, peluang, dan hubungan yang saling peduli.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2018 pada 2 sekolah yang berbeda menunjukkan 1 dari 2 sekolah terdapat perbandingan dimana 10 orang tua (ibu) anak di SLB A YPKR Cicalengka bahwa 8 orang anak masih belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri diantaranya masih dibantu dalam hal mandi, gosok gigi, memakai baju, memakai sandal, makan, mencuci tangan, mencuci kaki, dll dan 2 orang tua mengatakan anaknya sudah mampu dalam perawatan diri. Sedangkan 6 orang (ibu) di SLB BCD YPKR Warung Lahang mengatakan bahwa 2 orang anak masih belum bisa mandiri dalam perawatan diri diantaranya

masih dibantu dalam hal makan, minum, memakai baju, memakai celana, memakai sepatu, BAK, membersihkan kotoran dengan air setelah BAB atau BAK, dan belum bisa mengontrol BAB dan 1 orang tua mengatakan bahwa anaknya sudah bisa melakukan sebagian perawatan diri secara mandiri dalam hal makan, minum, membersihkan kotoran dengan air setelah BAB, BAB, BAK, hanya saja masih harus dibantu dalam hal mandi, memakai baju, memakai sepatu, dan 3 diantaranya sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada wali kelas murid kelas 3 SD bahwa untuk anak murid kelas 3 SD sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri.

Dari fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Ringan-Sedang Usia Di SLB Cicalengka”. Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Ringan-Sedang Usia Di SLB Cicalengka?”.

METODOLOGI PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental ringan-sedang usia di SLB Cicalengka. Jenis Penelitian yang dilakukan merupakan

penelitian kuantitatif dengan desain korelasional, yaitu mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, desain penelitian yang digunakan dengan cara *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel yang termasuk faktor resiko dan variabelvariabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga (ibu) dan anak retardasi mental di SLB Cicalengka sebanyak 40 orang. Penarikan sampel melalui metode *Total sampling* dengan jumlah 40 orang. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga (dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumen, dukungan emosional). Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kemandirian perawatan diri. Pada proses pengumpulan data peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner yang di adaptasi dari peneliti sebelumnya Anggraini (2013) setelah melakukan kajian pustaka dan di uji cobakan validitas dan reabilitasnya. Kuesioner tentang dukungan keluarga meliputi dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan kemandirian perawatan diri yang telah disusun sehingga responden tinggal mengisi dan memberi ceklis pada pilihan jawaban yang tersedia. Komponen dalam kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 25 pertanyaan, sedangkan komponen kemandirian perawatan diri terdiri dari 26 pertanyaan.

Setelah data didapatkan selanjutnya akan di lakukan pengolahan data *Editing, koding, entry dan cleaning*. Kemudian data dianalisis *univariat* dengan menggunakan rumus prosentase, sedangkan untuk mengetahui adanya hubungan antara variable dependen dan independent menggunakan Analisa bivariat *Chi-square*

Selama melakukan proses penelitian, peneliti menggunakan prinsip etika yang dikemukakan oleh Ningsih (2011), yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat subjek penelitian (*respect for human dignity*).
2. Menghormati kerahasiaan dan privasi subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*).
4. Manfaat dan kerugian dari penelitian (*balancing harm and benefits*).

HASIL DAN DISKUSI

Analisa Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan, penghasilan keluarga, usia anak dan jenis kelamin anak.

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan data gambaran karakteristik respon karakteristik responden berdasarkan Pendidikan, penghasilan keluarga, usia anak dan jenis kelamin anak sebagai mana digambarkan pada table 1 sebagai berikut :

Table 1
 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan penghasilan keluarga usia anak dan jenis kelamin

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Pendidikan Terakhir		
	SD	6	15
	SMP	13	32,5
Pendidikan Rendah		19	47,5
	SMA	19	47,5
	Perguruan Tinggi	2	5
	Pendidikan Tinggi	21	52,5%
2	Total	40	100
	Penghasilan Keluarga		
	<2.700.000	18	45
	>2.700.000	22	55
3	Total	40	100
	Usia Anak		
	6-7 Tahun	0	0
	8-9 Tahun	14	35
	10-11 Tahun	21	52,5
	12-13 Tahun	5	12,5
	Total	40	100
4	Jenis Kelamin Anak		
	Laki-laki	23	57,5
	Perempuan	17	42,5
Total		40	100

Dari Tabel 1.1 menunjukkan sangat sedikit responden (15%) berpendidikan SD, sebagian kecil responden (32,5%) berpendidikan SMP, sebagian responden (47,5%) berpendidikan SMA, dan sangat sedikit responden (5%) berpendidikan Akademik/Sarjana. Sebagian responden (55%) berpenghasilan >2.700.000 dan sebagian responden (45%) berpenghasilan <2.700.000. Sebagian responden (52,5%) anak berusia 10-11

tahun, sebagian kecil responden (35%) berusia 8-9 tahun, dan sangat sedikit responden (12,5%) berusia 12-13 tahun. Sebagian responden (57,5%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian kecil responden (42,5%) berjenis kelamin perempuan.

2. Dukungan Keluarga

Dari hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga yang akan digambarkan pada tabel 2

Tabel 2
 Distribusi frekwensi dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	29	72,5
2	Tidak Mendukung	11	27,5
Total		40	100

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 40 responden hasil dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental ringan-

sedang sebagian besar mendukung sebanyak 29 orang (72,5%), sebagian

kecil responden tidak mendukung sebanyak 11 orang (27,5%).

3. Kemandirian diri anak retardasi mental

Dari hasil penelitian didapatkan kemandirian diri anak retardasi mental digambarkan pada tabel 3 sebagai berikut

Tabel 3
 Distribusi Kemandirian Perawatan Diri Anak

No	Kemandirian perawatan diri	Frekuensi	%
1	Mandiri	26	65
2	Ketergantungan ringan	12	30
3	Ketergantungan sedang	2	5
Total		40	100

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 40 responden hasil kemandirian perawatan diri anak retardasi mental ringan-sedang sebagian besar mandiri sebanyak 29 orang (72,5%), sebagian kecil ketergantungan ringan sebanyak 12 orang (30%), sangat sedikit ketergantungan sedang sebanyak 2 orang (5%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan emandirian perawatan diri pada anak retardasi mental ringan-sedang usia di SLB Cicalengka. Hasil perhitungan data data dapat dilihat dalam tabel 4 sebagai berikut :

Table 4
 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kemandirian perawatan diri anak

Dukungan Keluarga	Kemandirian Perawatan Diri						Statistik
	Mandiri		Ketergantungan ringan		Ketergantungan Sedang		
	N	%	n	%	n	%	
Mendukung	26	89,7	3	10,3	0	0,0	P=0,00
Tidak mendukung	0	0,0	9	81,8	2	18,2	
Total	26	65	12	30	2	5	

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat dari 26 responden (89,7%) yang memiliki dukungan keluarga yang mendung dengan kemandirian yang mandiri dan 3 responden (10,3%) yang memiliki ketergantungan ringan, dari 9 responden (81,8%) yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung dengan kemandirian ketergantungan ringan dan 2

responden (18,2%) yang memiliki ketergantungan sedang.

Analisa yang digunakan pada penelitan ini adalah Analisa *chi square*. Berdasarkan hasil perhitungan statistic menggunakan *software SPSS 20* diperoleh nilai *chi-square* sebesar dan p-value sebesar 0,000. Hasil uji statistic menunjukkan p value (0,000) < 0,05.

Menurut Arikunto (2010) jika p value kurang dari 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antar variabel dalam penelitian tersebut, Oleh karena itu H_0 ditolak. Artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak retdasi mental ringan sedang usia 6-13 tahun di SLB Kecamatan Cicalengka.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 29 responden (72,5%) diantara 21 responden (52,5%) memiliki pendidikan yang tinggi. Menurut Apriyanto (2012) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sedangkan Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Selain faktor Pendidikan orang tua, faktor ekonomi atau penghasilan keluarga juga mempengaruhi dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil tingkat penghasilan responden sebagian berpenghasilan >2.700.000 sebanyak 18 responden (45%) dan sebagian berpenghasilan di bawah 2.700.000 sebanyak 18 responden (45%). Menurut Hartas (2011) mengemukakan bahwa faktor sosioekonomi memiliki pengaruh yang lebih kuat. Hurlock (2007)

mengemukakan bahwa tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan, pekerjaan, dan Pendidikan orang tua, kelas menengah memiliki suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas, selain itu orang tua dengan kelas menengah mempunyai tingkat dukungan dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas bawah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Undari (2011) mengemukakan bahwa semakin tinggi penghasilan orang tua maka akan menyebabkan semakin tinggi dukungan yang diberikan orang tua kepada anaknya yang sedang sakit, karena dengan penghasilan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk memperoleh informasi yang lebih banyak, disamping itu kondisi penghasilan yang tinggi mempunyai peluang yang besar untuk memperoleh fasilitas yang lebih baik.

Menurut Purnawan (2008) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat pengetahuan dan sosioekonomi. Pendidikan dan tingkat pengetahuan yang artinya keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif seseorang termasuk faktor-faktor berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya. Sosial ekonomi semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang

dirasakan akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

Berdasarkan hasil perhitungan statistic menggunakan *software SPSS 20* diperoleh nilai *chi-square* sebesar dan *p-value* sebesar 0,000. Hasil uji statistic menunjukkan *p value* $(0,000) < 0,05$. Oleh karena itu H_0 ditolak. Artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak retdasi mental ringan sedang usia 6-13 tahun di SLB Kecamatan Cicalengka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Arfandy (2013) yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita. Arfandi mengatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kemampuan perawatan diri anak tunagrahita.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Soetjiningsih (2014) bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kemandirian anak. Apabila ada dukungan keluarga, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk mengatasi masalah yang terjadi akan meningkat (Noorkasiai, 2009). Menurut Taylor (2009) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dalam kemandirian *activities of daily living* merupakan bagian penting karena keluarga terutama orang tua adalah pihak yang berada paling dekat dengan anak. Apabila dukungan keluarga yang baik maka akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak. Seseorang

dengan dukungan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan dengan seseorang yang menerima dukungan keluarga rendah. Menurut Wiyani (2013) cara mengasuh orang tua yang sering memanjakan anaknya akan menghambat kemandirian anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar anak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 29 (72,5%), Kemandirian perawatan diri anak retardasi sebagian besar sudah mandiri dalam melakukan kemandirian perawatan diri sebanyak 26 (65%), dan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak retardasi mental ringan-sedang dengan *p value* 0,000.

Peneliti menyarankan kepada pihak sekolah SLB Cicalengka lebih meningkatkan kerjasamanya dengan orang tua anak retardasi mental khususnya dalam mendukung anak melakukan perawatan diri secara mandiri yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anwar. (2015). *Management Of Student Developmnt (Perspektif Al Qur'an dan As-Sunnah)*. Riau. Yayasan Indragiri.
2. Anggraini, D. (2016). Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan

- Activity Daily Lyving* (ADL) pada anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember.
3. Apriyanto, N (2012) *Seluk beluk Tuna Grahita & strategi pembelelajaran*. Jogjakarta : Javalitera.
 4. Arfandy *et al.* (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negri Ungaran. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/document/3580.pdf>. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2016 15:20
 5. Arikunto (2010) *Metode penelitian : Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta : Jakarta
 6. Debor., 2002. *Menumbuhkan Kemandirian dan Harga Diri Anak*. Jakarta: Aksara
 7. Depdiknas. (2009). *Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*. Jakarta: pusat Kurikulum, Balitbang Depdiknas.
 8. Friedman. (2013). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
 9. Hartas, Dimitra. (2011). *Families Social Backgrounds matter: socioeconomic Factors, home learning and young*. *British Educational Research Journal*, 12/2011, Volume 37, Issue 6.
 10. Hurlock, E.B. (2007). *Psikologi Perkembangan: suatu Pendekatan Sepanjang Retang Kehidupan*, Erlangga, Jakarta.
 11. Mukesh Morya, A. A. (2015). *Stress & Coping Strategies In Families Of Mentally Retarded Children*. *Journal Of Evolution Of Medical And Dental Scienses*, 8977-8985.
 12. Ningsih, R., Setyowati, S., & Rahmah, H. (2011). Efektivitas Paket Pereda Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore. *Jurnal Keperawatan*
 13. Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rev.ed. Jakarta : Rineka Cipta.
 14. Noorkasiani, T. S. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 15. Purnawan. I. (2008). *Dukungan Keluarga*. <http://wawan2507.wordpress.com/author//wawan2507/>
 16. Soetjiningsih (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
 17. Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC
 18. Syahda, S. (2018). Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental di SLB Bangkinang. *Jurnal Basicedu*, 2(1), 43-48.
 19. Swenson, S., & Lakin, C. (2014). *A wicked problem: Can governments be fair to families living with disabilities?* *Family Relations*, 63(1), 185-191. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1>

[540960309?accountid=25704](#)

20. Somantri. S. (2006). Psikologi anak luar biasa. Bandung: Refika Aditama.
21. Taylor, S. E.(2009). Psikologi Sosial Edisi 12. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
22. Uswatun, N. H., Wibowo, H., & Humaedi, S. (2015). Pola pengasuhan orang tua dalam upaya pembentukan kemandirian anak down syndrome (Studi Deskriptif Pola Pengasuhan Orang.
23. Undari, K. L., & Khusnal, E. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di RS PKU Mehamadiyah Gombong (Doctoral dissertation, STIKES' Aisyiyah Yogyakarta).
24. Wiyani & Novan.(2013). Bina Karakter Anak Usia Dini . Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.