

## HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DAN TINGKAT RETARDASI MENTAL DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT

Diah Merdekawati<sup>1\*</sup>, Dasuki<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Harapan Ibu Jambi, Indonesia (36132)

[zelvyeliva@gmail.com](mailto:zelvyeliva@gmail.com)

Submitted :10-04-2017, Reviewed:25-04-2017, Accepted:30-04-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1963>

### ABSTRAK

*Retardasi mental merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ( $IQ < 70$ ) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional. Sebanyak 40 responden terlibat dalam penelitian ini. Pengumpulan data melalui kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Dari hasil uji statistik univariat diketahui sebanyak 50% responden memiliki pengetahuan rendah, 60% anak dengan tingkat retardasi mental rendah dan 55% kemampuan keluarga merawat anak kurang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental. Penelitian ini menunjukkan bahwa perlunya mengevaluasi kembali perkembangan anak dan memberikan informasi tentang merawat anak retardasi mental.*

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Tingkat Retardasi Mental, Kemampuan Keluarga

### ABSTRACT

*Mental retardation is a condition characterized by a low intelligence ( $IQ < 70$ ) that cause the inability of the individual to learn and adapt to public demand for capabilities that are considered normal. The aims of this research to know relations family knowledge and the level of mental retardation with the family's ability to care for mentally retarded children. This study was a quantitative using cross sectional method. There were 40 respondents participated in this research. Data were collected through administering questionnaire with total sampling technique. Then, data were analysed through univariate and bivariate. The result of univariate statistic test revealed that as much as 50% respondents had low knowledge, 60% respondents with a lower level of mental retardation and 55% respondents the ability of poor families caring for children. Based on bivariate analysis showed that there was a relationship between family knowledge and the level of mental retardation with the family's ability to care for mentally retarded children. This riset showed that need to re-evaluate child development and provides information about caring for mentally retarded children.*

**Keywords:** Knowledge, Level of Mental Retardation, Family Capabilities

## PENDAHULUAN

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Hal yang termasuk perkembangan adalah emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Pertumbuhan dan perkembangan berjalan menurut norma-norma tertentu, walaupun demikian seorang anak dalam banyak hal bergantung pada orang dewasa, misalnya mengenai makanan, perawatan, bimbingan, perasaan aman, pencegahan penyakit, dan sebagainya (Nasir, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan bentuk kompleks perpindahan yang mencakup perubahan dalam proses biologis, kognitif, dan sosioemosional. Proses biologis menghasilkan perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik individu. Proses kognitif terdiri atas perubahan intelegensi, kemampuan untuk mengerti dan menggunakan bahasa, perkembangan pikiran yang membentuk sikap, kepercayaan, dan tingkah laku individu. Proses emosional terdiri atas keberagaman dalam kepribadian individu, emosi, dan hubungannya dengan individu lain selama masa hidupnya (Potter & Perry, 2009).

Evaluasi untuk mengidentifikasi kebutuhan individu yang mengalami retardasi mental difokuskan pada peningkatan kemampuan kerja untuk masing-masing individu dan telah diantisipasi bahwa kemampuan fungsional anak yang mengalami retardasi mental akan meningkat selama dukungan diberikan. Menurut klasifikasi yang dibuat oleh American Association of Mental

Retardation (AAMR) yang memungkinkan mengidentifikasi kebutuhan spesifik individu dalam empat dimensi perawatan yang telah ditetapkan. Dimensi I fungsi intelektual dan keterampilan adaptif, dimensi II pertimbangan psikologis/emosional. Dimensi III pertimbangan fisik/kesehatan etiologi. Dimensi VI pertimbangan lingkungan (Wong, 2008).

Pemerintah Indonesia menyebutkan bahwa peserta didik yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan memiliki potensial kecerdasan atau bakat istimewa perlu mendapatkan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan dasarnya, dan peserta didik yang memiliki kelainan sebagaimana dimaksud terdiri dari penyandang tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, lamban belajar, autis, memiliki gangguan motorik, menjadi korban penyalahgunaan narkoba, obat terlarang dan zat adiktif lainnya, memiliki kelainan lainnya tunaganda. Seluruh warga negara tanpa terkecuali pada hakikatnya mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan, tanpa membedakan kondisi tubuh dan jenis kelainannya. Hal ini dijamin oleh UUD 1945 pasal 31 ayat 1 menyatakan bahwa tiap-tiap warga negara berhak mendapat pengajaran. Seiring dengan perolehan hak yang sama antara anak normal dengan *special needs*. Maka pendidikan dalam bentuk apapun wajib disediakan bagi mereka semua (Kemenkes RI, 2010).

Gangguan kognitif adalah sebuah istilah mencakup setiap jenis kesulitan atau defisiensi mental. Istilah tersebut digunakan sinonim dengan retardasi mental (RM). Retardasi mental pada anak dibuat berdasarkan tiga komponen yang menilai fungsi intelektual, fungsi kekuatan dan kelemahan, serta usia pada saat diagnosis dibuat (usia kurang dari 18 tahun). Fungsi intelektual diukur dengan pertanyaan intelegensi (*Intelligence Quotient, IQ*)

yang bernilai 70 sampai 75 atau kurang. Defisit pada perilaku fungsional ditentukan oleh kekuatan dan kelemahan pada 10 area keterampilan adaptif yang berbeda komunikasi, perawatan diri, kehidupan rumah tangga, ketrampilan sosial, waktu luang, kesehatan dan keamanan, tujuan diri, kemampuan akademik, kegunaan dalam masyarakat, dan pekerjaan (Wong, 2008).

Karakteristik kognitif sebagian besar anak retardasi mental kurang memiliki kecepatan belajar (*learning rate*) seperti anak normal pada umumnya, kurang tepat atau kurang akurat dalam menangkap respon, tidak memiliki strategi dalam menyelesaikan tugas, serta tidak memiliki daya ingat yang segera namun daya ingatnya sama dengan anak normal. Diluar kegiatan pendidikan, anak retardasi mental juga memiliki ketrampilan seperti mampu mengurus diri sendiri seperti makan, mandi, berpakaian, bahkan mereka yang IQ nya lebih tinggi mampu menikah dan berkeluarga, bekerja pada pekerjaan semi-skilled, mampu mengatasi berbagai situasi sosial secara baik, tetapi mereka membutuhkan bantuan dalam mengatur pendapatannya (Safrudin, 2015).

Secara tradisional, beratnya retardasi mental telah ditentukan secara tersendiri berdasarkan performa setiap individu (nilai IQ) pada tes intelegensi standadr. Pada masa lalu, taksonomi ini dihasilkan pada klasifikasi kecacatan sebagai ambang (IQ 65 hingga 83), ringan (52 hingga 67), sedang (36 hingga 51), berat (IQ 20 hingga 35), atau sangat berat (IQ di bawah 20). Sebaliknya, sistem klasifikasi AAMR baru yang telah direvisi tidak menekankan pada nilai IQ dan mencirikan individu yang mengalami retardasi mental dengan derajat dukungan yang mereka perlukan untuk fungsi lingkungan biasa mereka. Pendekatan ini mengenali profil kekuatan dan kelemahan unik individu serta permintaan spesifik latar belakang yang berbeda (Rudolph, 2006).

Setelah bertahun-tahun perkiraan prevalensi berdasarkan pada tes psikometrik standar menunjukkan bahwa hanya di bawah 3% populasi umum memiliki fungsi

intelektual yang secara signifikan berada dibawah rata-rata yaitu memiliki nilai tes yang memiliki berada lebih dari dua standar deviasi dibawah rata-rata. Baru-baru ini diperkirakan menduga bahwa kira-kira 90% orang yang mengalami fungsi retardasi mental berada dalam kisaran ringan. Prevalensi retardasi mental ringan paling tinggi diantara anak-anak dari keluarga miskin, sementara individu yang mengalami kecacatan yang lebih berat diwakilkan secara sama pada semua kelompok masyarakat. Kira-kira 5% populasi mengalami retardasi mental berat atau sangat ringan (Rudolph, 2006).

Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa retardasi mental paling sering terjadi diantara anak-anak usia sekolah dengan angka yang lebih rendah pada periode pra sekolah atau post-sekolah. Pada tahun-tahun awal, hal ini menunjukkan kecenderungan oleh dokter untuk mengenali hanya satu atau lebih anak-anak yang terkena lebih berat. Karena banyak individu yang diklasifikasikan sebagai mengalami retardasi mental dalam konteks pendidikan formal lebih siap beradaptasi dengan lingkungan post-sekolah, mereka tidak lagi mengalami retardasi mental pada akhir masa remaja (Rudolph, 2006).

Indonesia sekitar 7-10% dari total jumlah anak Retardasi Mental. Pada tahun 2003 jumlah anak Retardasi Mental 679.048 orang anak atau 21,42%, dengan perbandingan laki-laki 60% dan perempuan 40%. Dengan kategori Retardasi Mental sangat berat (*Ideot*) 25%, kategori berat (*Imbisil debil profound*) 2,6%, dan Retardasi Mental ringan 3,5% (Kemenkes RI, 2010). Menurut sensus penduduk BPS tahun 2010, penderita anak Retardasi Mental di Provinsi Jambi mencapai 24.368 jiwa. Berdasarkan jumlah tersebut Provinsi Jambi menduduki peringkat ke 19 dari 33 provinsi seluruh Indonesia.

Jumlah siswa di SDLB Prof. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan, SH Jambi berjumlah 222 orang siswa dengan rincian siswa yang mempunyai jenis kecacatan

tunanetra berjumlah 7 orang, tunarungu berjumlah 51 orang, tunagrahita ringan berjumlah 60 siswa, tunagrahita sedang berjumlah 65 siswa, tuna daksa ringan 1 orang, tuna daksa sedang berjumlah 22 orang dan autisme berjumlah 16 orang.

Jumlah siswa siswi anak Retardasi Mental dari kelas I sampai kelas III adalah 64 orang. Terdiri dari 40 anak menderita Retardasi Mental ringan dan sedang, 24 anak menderita Retardasi Mental berat. Melihat kondisi tersebut, dapat diuraikan bahwa secara umum Retardasi Mental berdampak pada diri anak itu sendiri, keluarga dan masyarakat.

Dampak yang dirasakan bagi penyandang retardasi mental ini sebagaimana dikemukakan departemen sosial RI bidang kesejahteraan sosial diantaranya hambatan fisik bagi anak retardasi mental dalam melakukan kegiatan sehari-hari, gangguan ketrampilan kerja produktif, rawan kondisi ekonomi, dampak psikologis berupa rasa malu, rendah diri, terisolasi dan kurang percaya diri serta hambatan dalam melaksanakan fungsi sosial, yakni anak retardasi mental tidak mampu bergaul, tidak mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mampu berpartisipasi dan lebih banyak tergantung pada orang lain (Safrudin, 2015).

Dampak yang dirasakan oleh orang tua. Artinya orang yang paling banyak menanggung beban akibat retardasi mental adalah orang tua dan keluarga anak tersebut, khususnya bagi penyandang retardasi mental berat (idiot) dan sangat berat. Secara psikologis, tidak jarang orang tua yang menolak kehadiran anak retardasi mental dikarenakan rasa malu dan bingung sehingga menjadikan orang tua enggan berhubungan dengan masyarakatnya. Selain itu, ada pula orang tua yang kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak yang normal, muncul perasaan bersalah, berdo'a telah melahirkan anak berkelainan sehingga lahir praduga yang berlebihan seperti merasa ada tidak beres tentang urusan keturunan, perasaan ini mendorong

timbulnya suatu perasaan depresi (Safrudin, 2015).

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, menyediakan makanan, pakaian, serta perlindungan dan pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat (Padila, 2012).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 5 orang anak retardasi mental. 3 dari 5 orang anak dengan tingkat retardasi mental sedang diketahui 2 orang ibu tidak mengetahui tentang masalah kesehatan, cara memberi perawatan pada keluarga yang sakit dan tidak memfasilitasi lingkungan sekitarnya, 1 orang ibu tidak mengetahui cara mengambil keputusan yang tepat. Sedangkan 2 dari 5 masalah retardasi mental ringan diketahui belum mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, dan 1 anak retardasi mental berat tidak kognitif sehingga kemampuan orang tua dalam merawat anak retardasi mental masih tergantung pada orang lain.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Anak-anak yang memiliki gangguan biasanya diidentifikasi sebagai anak yang memerlukan layanan khusus segera setelah lahir dan kemudian melalui pendidikan mereka selama beberapa bulan pertama kehidupan. Sarana pendidikan memberikan cara terbaik untuk anak-anak mereka dalam membantu perkembangan anak-anak dengan meyakinkan orang tua untuk bekerja

sama dengan anak-anak mereka. Anak retardasi mental dapat diberikan pendidikan secara tepat sesuai dengan tingkat klasifikasinya. Pendidikan ini diberikan melalui tahapan tertentu dan bersifat pengulangan. Dan dapat diketahui bahwa pengetahuan orang tua mempunyai pengaruh yang besar bagi perkembangan anak yang mengalami retardasi mental. Permasalahan-permasalahan ini menarik bagi peneliti untuk diteliti lebih mendalam. Maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Tingkat Retardasi Mental Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Anak Retardasi Mental di SDLB Prof.Sri Dr.Sri Soedewi Masjchun Sofwan,SH Jambi Tahun 2016”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *cross secsional* bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Adapun hal yang diteliti yaitu hubungan pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak retardasi mental di SDLB Prof. DR. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi 2015 yang berjumlah 40 orang anak SD kelas I-III dan penelitian ini menggunakan *total sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Bentuk instrumen berupa pertanyaan untuk mengambil data tentang pengetahuan keluarga dan kemampuan merawat anak retardasi mental, sedangkan tingkat retardasi mental ditentukan berdasarkan laporan dari pihak sekolah dan ditentukan berdasarkan tingkat IQ.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental kurang baik, sedangkan tingkat retardasi mental anak

sebagian besar ringan dan pengetahuan keluarga tinggi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kemampuan Merawat Anak Retardasi Mental, Pengetahuan Keluarga dan Tingkat Retardasi Mental Anak (N=40 orang)

Variabel	N	%
<b>Kemampuan Merawat</b>		
Kurang Baik	22	55
Baik	18	45
<b>Pengetahuan Keluarga</b>		
Rendah	20	50
Tinggi	20	50
<b>Tingkat Retardasi Mental</b>		
Ringan	24	60
Sedang	16	40

Setelah dilakukan analisis bivariat, diketahui adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Tingkat Retardasi Mental dengan Kemampuan Merawat Anak Retardasi Mental

Variabel	Kemampuan Merawat				p-value
	Kurang Baik		Baik		
	n	%	N	%	
<b>Pengetahuan</b>					
Rendah	18	90	2	10	0.000
Tinggi	4	20	16	80	
<b>Tingkat Retardasi Mental</b>					
Ringan	17	70.8	7	29.2	0.023
Sedang	5	31.3	11	68.7	

Dalam analisa bivariat, penelitian ini terlihat adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental berdasarkan uji statistik yaitu dengan nilai  $p < 0,05$ .

Ada hubungan antara pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental. Hal ini diketahui berdasarkan hasil uji statistik dengan  $p\text{-value} < 0,05$  yaitu 0,000 (pengetahuan

keluarga) dan 0,023 (tingkat retardasi mental).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental kurang baik. Hal ini tidak sesuai dengan pengetahuan keluarga yang sebagian besar (50%) tinggi dan sebagian besar tingkat retardasi mental anak (60%) ringan. Hasil penelitian secara tidak langsung menunjukkan bahwa adanya faktor lain yang lebih mempengaruhi kurang mampunya keluarga merawat anak retardasi mental.

Menurut hasil pengamatan peneliti di lapangan pengetahuan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengalaman responden serta keaktifan responden dalam menanyakan cara merawat anak dengan retardasi mental kepada tenaga pendidik di SDLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH. Hal ini perlu menjadi perhatian, dikarenakan dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan perilaku perawatan anak dengan retardasi mental yang baik pula.

Hasil penelitian (Tri & Yudha, 2015) menyimpulkan bahwa keluarga belum maksimal dalam memberikan dukungan sosial keluarga pada anak retardasi mental sedang. Dengan demikian, kurangnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat retardasi mental anak.

Semakin baik kemampuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental, semakin baik kemampuan anak dalam melakukan perawatan diri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zemmy, et al., 2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Unggaran.

Sejalan dengan teori Juwandi (2010) yang mengatakan, pengetahuan keluarga dalam perawatan anak dengan retardasi mental dalam mempengaruhi kemampuan keluarga. Semakin rendahnya pengetahuan tentang jenis retardasi mental, maka akan menghasilkan kemampuan cara merawat yang kurang baik pula.

Selain itu faktor-faktor di luar diri keluarga yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga juga tidak dapat dikesampingkan seperti faktor lingkungan dimana keluarga tinggal serta penerimaan anggota keluarga lain terhadap keberadaan anak dengan retardasi mental ditengah-tengah keluarga.

Hasil penelitian (Hadil, 2013), diketahui bahwa tidak ada perbedaan penerimaan orangtua terhadap anak retardasi mental ditinjau dari kelas sosial. Penyebab tingkat kemampuan orangtua beradaptasi yang baik terhadap keadaan anak dan penerimaan diri orangtua sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2008) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anak Dengan Retardasi Mental di Yayasan Sosial Setya Darma Pendidikan Luar Biasa C Surakarta, dimana didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat anak dengan retardasi mental (hasil uji statistik menunjukkan  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$ ).

Hasil penelitian diatas juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Narti, 2014) tentang hubungan karakteristik keluarga, jenis retartasi mental dan pengaruh lingkungan dengan cara merawat anak dengan kebutuhan khusus di SLB Aisyiyah Krian dimana terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan cara merawat anak dengan kebutuhan khusus (nilai  $p\text{-value} = 0,031 < 0,05$ ).

Menurut (Titi & Muzal, 2000), diagnosis retardasi mental tidak hanya didasarkan atas uji intelegensia saja, melainkan juga dari riwayat penyakit, laporan orangtua, laporan dari sekolah, pemeriksaan fisis, laboratorium dan pemeriksaan penunjang. Tatalaksana retardasi mental mencakup medis, penempatan di panti khusus, psikoterapi, konseling dan pendidikan khusus

Upaya yang dilakukan guna meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental melalui

aspek pengetahuan keluarga adalah dengan meningkatkan peran aktif seluruh anggota keluarga untuk mencari informasi-informasi mengenai cara merawat anak retardasi mental baik melalui media massa, media elektronik dan aktif menanyakan hal-hal seputar perawatan anak dengan kebutuhan khusus kepada petugas kesehatan maupun petugas pendidik di SLB tempat anak belajar.

Menurut Utami, (2009), upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental berupa menjelaskan, memperagakan cara mengidentifikasi masalah dan memotivasi keluarga untuk mengungkapkan masalah, memberikan penyuluhan kesehatan, melakukan sosialisasi, melakukan psikoedukasi, memberikan informasi kepada keluarga tentang menggunakan fasilitas kesehatan. Hambatan keluarga dalam perawatan dapat dilakukan melalui upaya-upaya tersebut. Terapi psikoedukasi membahas masalah pribadi dan masalah dalam merawat anggota keluarga dengan retardasi mental, cara perawatan, manajemen stres keluarga, manajemen beban keluarga serta pemberdayaan komunitas dalam membantu keluarga. Psikoedukasi dilakukan untuk meningkatkan kemampuan merawat (Townsend, 2008).

## SIMPULAN

Ada hubungan pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental. Untuk itu, hendaknya keluarga selalu meningkatkan pengetahuan dalam merawat anak retardasi mental dengan berbagai cara seperti meningkatkan pengetahuan melalui informasi tentang merawat anak retardasi mental baik melalui pihak sekolah maupun dari media sosial. Apabila kemampuan keluarga meningkat, maka anak juga dapat mencapai kemandiriannya sehingga tingkat retardasi mental yang dialami anak semakin ringan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hadil. (2013). *Developmental and Clinical Psychology*, 1(1), 9–14.
- Juwandi. (2010). *Penerimaan Keluarga Terhadap Anak Dengan Retardasi Mental*. <http://anakbayi.com/tanya-jawab/apakah-retardasi-mental-itu-karena-keturunan>.
- Kemenkes. (2010). *Penyandang Cacat Sedunia 2014*. Tersediadalam: <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia>. 3 Desember 2015.
- Nasir, Abdul & Muhith, Abdul. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Narti Septiansari. (2014). *Hubungan Karakteristik Keluarga, Jenis Retardasi Mental dan Pengaruh Lingkungan Dengan Cara Merawat Anak Dengan Kebutuhan Khusus Di SLB Aisyiyah Krian*. LIPI.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Nuha Medika.
- Potter, Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rudolph, Abraham M. (2014). *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta: EGC.
- Safrudin. (2015). *Pendidikan Seks Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Grava Media.
- Sari, K. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anak Dengan Retardasi Mental di Yayasan Sosial Setya Darma Pendidikan Luar Biasa C Surakarta*. Skripsi. UMS.
- Townsend. (2009). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: F. A Davis Company.
- Titi & Muzal. (2000). *Retardasi Mental*, 2.
- Tri, S. & Yudha, S. (2015). *Jurnal STIKES* Vol. 8, No.2, Desember 2015, 117–125.
- Utami, Y.R. (2009). *Penyesuaian Diri dan Pola Asuh Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental*. Surakarta: UMS.
- Wong, Dona L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Zemmy, et al. (2014). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di slb negeri ungaran, 26.