

## Gambaran Harga Diri Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Usia 7-12 tahun

Maidartati<sup>1</sup>, Sri Hayati<sup>2</sup>, Risalatul Aliyah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas BSI, maidartati.mti@bsi.ac.id

<sup>2</sup>Universitas BSI, Sri.siy@bsi.ac.id

<sup>3</sup>Universitas BSI, sisaadzani@gmail.com

### ABSTRAK

Memiliki anak dengan gangguan intelegensi merupakan salah satu hal yang berada diluar konsep anak idaman dari setiap pasangan suami istri. Salah satu gangguan intelegensi yang banyak terjadi disekitar kita adalah gangguan retardasi mental. Orang tua yang memiliki anak retardasi mental berada dalam situasi yang sulit karena sikap masyarakat. Harga diri yang kurang pada orang tua dengan anak retardasi mental disebabkan oleh munculnya perasaan malu bertemu dengan orang dan tidak dapat menjadikan anak tersebut sebagai suatu kebanggaan. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi gambaran harga diri orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental di SLB bagian A, B, C, dan D Muhammadiyah Ciparay dengan menggunakan metode deskriptif. Teknik *Sampling* yang digunakan adalah *Total Populasi* dengan sampel berjumlah 54 responden dan dianalisa menggunakan *Prosentase*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki harga diri tinggi sebanyak 28 responden (51,85%) dan hampir setengahnya sebanyak 26 responden (48,15%) memiliki harga diri rendah. Hal ini menunjukkan adanya harga diri (Ibu) yang positif pada anak retardasi mental di SLB bagian A, B, C, dan D Muhammadiyah Ciparay, maka dari itu institusi harus menyiapkan penyuluhan-penyuluhan ke anak, agar potensi yang dimiliki bisa dikembangkan.

**Kata kunci** : Harga diri, orang tua (ibu), Retardasi mental

### ABSTRACT

*Having a child with impaired intelligence is one of the things that are beyond the concept of a child's dream of every couple. One of the intelligence that many distractions going on around us is mental retardation disorders. Parents who have children with mental retardation are in a difficult situation because of the attitude of the community. Self-esteem is lacking in children of parents with mental retardation is caused by a sense of shame met with people and can not make the child as a pride. The aim of research to identify a picture of self-esteem of parents (mothers) of children with mental retardation in SLB sections A, B, C, and D Muhammadiyah Ciparay using descriptive method. Sampling technique used is total population of the sample was 54 respondents and analyzed using percentages. Collecting data in this study using a questionnaire. The results showed that the majority of respondents have high self-esteem as much as 28 respondents (51.85%) and almost half as many as 26 respondents (48.15%) have low self esteem. this shows the pride (Mother) positive in children with mental retardation in SLB sections A, B, C, and D Muhammadiyah Ciparay, therefore the institution must prepare counseling to children, so that their potential can be developed.*

**Keywords**: *Self-esteem, parents (mother), mental retardation*

*Diterima: 25 Januari 2018, Direvisi: 15 Februari 2018, Diterbitkan: 15 April 2018*

## PENDAHULUAN

Memiliki anak dengan gangguan intelegensi merupakan salah satu hal yang berada diluar konsep anak idaman dari setiap pasangan suami istri. Anak-anak yang memiliki keterbelakangan mental ini sering mengalami kesukaran dalam mengikuti pendidikan selayaknya anak normal, memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, dan dalam melakukan berbagai aktifitas ia harus dibantu oleh orang lain, sehingga anak-anak tersebut memiliki rasa ketergantungan yang sangat tinggi. (Benny et al. 2014). Salah satu gangguan intelegensi yang banyak terjadi disekitar kita adalah gangguan retardasi mental. Retardasi mental sangat dibawah rata-rata, kurangnya perilaku adaptif, dan terjadi sebelum usia 18 tahun (Benny et al. 2014)

Retardasi mental merupakan suatu kelainan mental seumur hidup, diperkirakan lebih dari 120 juta orang diseluruh dunia menderita kelainan ini.oleh karena itu retardasi mental merupakan masalah di bidang kesehatan masyarakat, kesejahteraan social dan pendidikan baik pada anak yang mengalami retardasi mental maupun keluarga. Retardasi mental merupakan suatu keadaan penyimpangan tumbuh kembang seorang anak sedangkan peristiwa tumbuh kembang itu sendiri merupakan proses utama dan yang terpenting pada anak (Soetjningsih, 2012)

Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang, diperkirakan angka kejadian retardasi mental berat sekitar 0,3% dari seluruh populasi, dan hampir 3% mempunyai IQ dibawah 70. Sebagai sumber daya manusia tentunya mereka tidak bisa dimanfaatkan, karena 0,1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya ( Swaiman KF, 1989). Sehingga retardasi mental masih merupakan dilema, sumber kecemasan bagi keluarga. Demikian pula dengan diagnosis, pengobatan dan pencegahannya masih merupakan masalah yang tidak kecil (Soetjningsih, 2012)

Harga diri yang kurang pada orang tua dengan anak retardasi mental disebabkan oleh munculnya perasaan malu bertemu dengan orang dan tidak dapat menjadikan

anak tersebut sebagai suatu kebanggaan. Harga diri orang tua dengan anak retardasi mental dipengaruhi dari cara penerimaan dan penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dalam kehidupan. Orang tua dengan anak retardasi mental mempunyai harga diri yang tidak sesuai dengan standar hidup yang telah terbentuk selama proses pertumbuhan dan perkembangan. Anak dengan retardasi mental seringkali tidak dapat diterima oleh orang tua karena tidak sesuai dengan keinginan dan standar yang telah ditetapkan olehnya. Perbedaan individual antara anak yang normal dengan retardasi mental merupakan kehendak Allah dan sudah ditentukan melalui pembawaan hereditas dan lingkungan ( Suliswati, 2005).

Angka retardasi mental di Amerika Serikat prevalensinya mencapai 3:100 orang, di Swedia 0,3% anak yang berusia 5 -16 tahun merupakan penyandang retardasi mental yang berat, dan 0,4% retardasi ringan. Pada tahun 1929, lewis dalam survey yang dilakukannya pada anak sekolah di 6 daerah di Inggris, mendapatkan bahwa bahwa total retardasi mental ialah 27/1000 dan prevalensi retardasi sedang dan berat ialah 3,7/ 1000 (Lumbantobing, 2006) di perkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus (retardasi mental) di Indonesia sekitar 7-10 % dari total jumlah anak. Menurut data Sussenas tahun 2003, di Indonesia terdapat 679.048 anak usia sekolah berkebutuhan khusus atau 21,42 % dariseluruh jumlah anak berkebutuhan khusus (Lumbantobing, 2006)

Berdasarkan data Departemen Pendidikan Nasional (depdiknas) tahun 2009 terdapat 50.000 ribu anak retardasi mental yang terdaftar pada sekolah luar biasa di seluruh indonesia. Prevalensi retardasi mental di Indonesia berkisar 1-3% dalam 1 populasi. Insiden retardasi mental sulit diketahui karena retardasi mental kadang-kadang tidak dikenali sampai usia pertengahan dimana retardasinya masih dalam taraf ringan. Insiden tertinggi pada masa anak sekolah, insiden tertinggi pada masa anak sekolah dengan puncak umur 6-12 tahun. Anak dengan retardasi mental yang berusia kurang dari 5 tahun seringkali tidak terdiagnosis (Wasilah, et al. 2013)

Menurut data biro pusat dan statistik (BPS) tahun 2006 dari 222 juta penduduk Indonesia sebanyak 0,7% atau 2,8 jiwa adalah penyandang cacat. Sedang populasi anak retardasi mental menduduki angka terbesar dibanding jumlah anak berkelainan lainnya. Sedang populasi anak retardasi mental menduduki angka terbesar di banding dengan jumlah anak berkelainan lainnya (Nur, 2012) Berdasarkan data Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS) tahun 2009 terdapat 4.253 anak retardasi mental yang terdaftar pada seluruh sekolah luar biasa.

### KAJIAN LITERATUR

Retardasi mental adalah keadaan dengan intelegensia kurang (abnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak) sehingga daya guna sosial dan dalam pekerjaan seseorang menjadi terganggu. Retardasi mental merupakan masalah dunia karena mempunyai implikasi yang besar terutama bagi Negara berkembang (Widiyanto, 2013).

Adanya disfungsi otak merupakan dasar dari retardasi mental. Untuk mengetahui adanya retardasi mental perlu anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Penyebab dari retardasi mental sangat kompleks dan multifaktoral. Walaupun begitu terdapat beberapa factor yang potensial berperan dalam terjadinya retardasi mental

Untuk menegakan diagnosis, anamnesis yang baik sangat diperlukan yaitu untuk mengetahui penyebab kelainan ini organik atau non-organik, apakah kelainannya dapat diobati/tidak, dan apakah ada factor genetic/tidak. Dengan melakukan skrining secara rutin misalnya dengan menggunakan DDST (*Denver Development Screening Test*), maka diagnosis ini dapat segera dibuat. Demikian pula anamnesis yang baik dari orang tuanya, pengasuh atau gurunya, sangat membantu dalam diagnosis kelainan ini. Setelah anak berumur 6 tahun dapat dilakukan tes IQ. Sering kali hasil evaluasi medis tidak khas dan tidak dapat diambil kesimpulan. Pada kasus seperti ini, apabila tidak ada kelainan pada susunan saraf pusat, perlu anamnesis yang teliti apakah ada keluarga yang cacat, mencari masalah lingkungan atau faktor non-organik lainnya dimana diperkirakan mempengaruhi

kelaianan pada otak anak ( Soetjiningsih, 2012)

Gejala klinis retardasi mental terutama yang berat sering disertai beberapa kelainan fisik yang merupakan stigmata kongenital, yang kadang-kadang gambaran stigma mengarah kesuatu sindrom penyakit tertentu. Dibah ini beberapa kelaianan fisik dan gejala yang sering disertai retardasi mental, yaitu (Swaiman KF, 1989) :

1. Kelainan pada mata
  - a. Katarak : syndrome cockayne, syndrome lowe, galctosemia, Syndrome down, kretin, rubella prenatal
  - b. Bintik cherry-merah pada daerah macula : Mukolipidosis, Penyakit niemann-pick, Penyakit tay-sachs
  - c. Korioretinitis : lues kongenital, penyakit sitomegalo virus, rubella prenatal
  - d. Kornea keruh : lues congenital, syndrome hunter, sindrome hurler, syndrome lowe
2. Kejang
  - a) Kejang umum tonik klonik
  - b) Kejang pada masa neonatal
3. Kelainan kulit  
Bintik café-au-lait : taksia-telengiektasia, sindrom bloom, Neurofibromatosis, Tuberous sclerosis
4. Kelainan rambut : Rambut rontok, Rambut cepat memutih, Rambut halus ( malnutrisi )
5. Kepala : Mikrosefali , Makrosefali ( hidrosefalus, efusi subdural )
6. Perawakan pendek : Kretin, Sindrom Prader-willi

Penatalaksanaan anak dengan retardasi mental merupakan sangat individual. Tetapi perlu diingat bahwa tiap asetiap anak penanganan multi disiplin merupakan jalan yang terbaik. Sebaliknya dibuat rancangan suatu strategi pendekatan bagi setiap anak secara individual untuk mengembangkan potensi anak tersebut seoptimal mungkin. Untuk itu perlu melibatkan psikolog untuk menilai perkembangan mental anak terutama kemampuan kognitifnya, dokter anak untuk memeriksa fisik anak, menganalisis penyebab, dan mengobati penyakit atau kelainan yang mungkin ada juga kehairan pekrja sosial kadang-kadang

diperlukan untuk menilai situasi keluarganya. Atas dasar itu maka dibuatlah strategi terapi. Seringkali melibatkan banyak ahli lagi misalnya ahli saraf jika anak menderita epilepsi, palsy selebral, dll. Psikiater, bila anak menunjukkan kelainan tingkah laku atau bila orang tuanya membutuhkan dukungan terapi keluarga. Ahli rehabilitasi medis, bila diperlukan untuk merangsang perkembangan motorik dan sensoriknya. Ahli terapi wicara, untuk memperbaiki gangguan bicaranya atau untuk merangsang perkembangan bicaranya. Serta diperlukan guru pendidikan luar biasa untuk anak-anak yang retardasi mental ini.

Diagnosis dini sangat penting, dengan melakukan skrining sedini mungkin, terutama pada tahun pertama, maka dapat dilakukan intervensi yang dini pula. Misalnya diagnosis dini dan terapi dini hipotiroid, dapat memperkecil kemungkinan retardasi mental. Deteksi dan intervensi dini anak retardasi mental sangat membantu memperkecil retardasi yang terjadi (Crocker, 1983).

Anak adalah mereka yang berumur di bawah 18 tahun. Di dalam diri anak terdapat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya, oleh karena itu anak memiliki hak asasi yang diakui. Setiap anak membutuhkan perawatan, perlindungan yang khusus, baik sebelum ataupun sesudah lahir dalam masa tumbuh kembang secara fisik dan mental (Wiyani, 2014)

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual maupun emosional. Pertumbuhan dan perkembangan fisik dapat berupa perubahan ukuran kecil dan besar fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan intelektual dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca dan lain-lain. Pertumbuhan dan perkembangan secara emosional tidak dapat dilihat dari perilaku social di lingkungan anak (Behrman, 2000).

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, setiap individu akan mengalami siklus yang berbeda pada kehidupan manusia. Peristiwa tersebut secara cepat maupun lambat tergantung dari

individu atau lingkungan proses percepatan dan pertumbuhan tersebut dapat dipengaruhi oleh factor herediter, factor lingkungan, dan factor hormonal.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (usia 7-12 tahun) di SLB bagian A, B, C dan D Muhammadiyah Ciparay yang berjumlah 54 orang. Anggota sampel dalam penelitian ini adalah orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (usia 7-12 tahun) yang anaknya sedang bersekolah di SLB bagian A, B, C dan D Muhammadiyah Ciparay.

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2014). Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *total populasi*, karena subjek penelitiannya ada 54 sampel. Dikarenakan subjeknya kurang dari 100 sampel, sehingga sampel diambil semua (Notoatmodjo, 2010). Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 54 orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (7-12 tahun).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner, untuk mengetahui kuisisioner dalam penelitian ini berkualitas, maka terlebih dahulu harus dilakukan uji validitas dan realibilitas. Untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner atau angket yaitu merupakan suatu daftar yang berisikan rangkaian pernyataan atau pertanyaan tertulis mengenai suatu hal atau dalam suatu bidang yang diberikan untuk memperoleh data berupa jawaban dari pada responden. Angket terdiri dari skala harga diri dengan menggunakan model skala ordinal.

**PEMBAHASAN**

Penelitian dilakukan terhadap 54 responden yaitu ibu yang memiliki retardasi

mental diwilayah ciparay dengan data demografi yang akan dijelaskan pada Tabel 1.

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi karakteristik orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (usia 7-12 tahun) di SLB A, B, C, D Muhamadiyah Ciparay**

| Karakteristik Pasien | Kategori      | F         | %          |
|----------------------|---------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin        | Perempuan     | 54        | 100        |
|                      | <b>Jumlah</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |
| Rentang Usia         | 27-35 tahun   | 25        | 46,30      |
|                      | 35-40 tahun   | 29        | 53,70      |
|                      | <b>Jumlah</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi harga diri orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (usia 7-12 tahun) di SLB A, B, C, D Muhamadiyah Ciparay**

| Variabel   | Kategori      | F         | %          |
|------------|---------------|-----------|------------|
| Harga diri | Rendah        | 26        | 48.15      |
|            | Tinggi        | 28        | 51.85      |
|            | <b>Jumlah</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |

**Tabel 3**  
**Distribusi frekuensi komponen harga diri orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (usia 7-12 tahun) di SLB bagian A, B, C, D Muhamadiyah Ciparay Tanggal 7 Agustus 2014**

| Komponen Harga Diri                               | Kategori      | F         | %          |
|---|---------------|-----------|------------|
| Perasaan diterima ( <i>Felling of belonging</i> ) | Rendah        | 18        | 33,3       |
|   | Tinggi        | 36        | 66,7       |
|   | <b>Jumlah</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |
| Perasaan mampu ( <i>Felling of competence</i> )   | Rendah        | 29        | 53,7       |
|   | Tinggi        | 25        | 46,3       |
|   | <b>Jumlah</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |
| Perasaan berharga ( <i>Felling of worth</i> )     | Rendah        | 19        | 35,19      |
|   | Tinggi        | 35        | 64,81      |
|   | <b>Jumlah</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |

Harga diri orang tua (ibu) mulai meningkat ketika ada beberapa factor yang berpengaruh, antara lain : 1). Lingkungan : pertama kali ibu mempunyai anak retardasi mental, merasa harga dirinya rendah. Masyarakat mulai memberi semangat dan dukungan kepada orang tua (ibu) agar tetap percaya diri. 2). Keluarga : suami dan saudara-saudara sangat mendukung, memberi semangat agar tetap menjaga dan terusmenyayangi anak tersebut. 3).

Penghargaan : ketika orang tua (ibu) memiliki anak, berikan pujian karena telah diberikan seorang anak. Adanya penghargaan ini akan meningkatkan factor penerimaan orang tua (ibu). 4). Penerimaan : seiring berjalannya waktu orang tua (ibu) merasa sayang, cinta terhadap anaknya. Inilah yang membuat orang tua (ibu) semakin sayang dan mampu untuk merawat seorang anak yang retardasi mental (Sarwono, 2004).



Berdasarkan hasil penelitian terhadap tiga komponen harga diri perasaan diterima, perasaan mampu dan perasaan berharga kepada 54 responden, sebagian besar (51,85%) mempunyai penilaian yang tinggi terhadap harga dirinya dan hampir setengahnya (48,15%) mempunyai penilaian yang rendah.

Menurut Sarwono (2004), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi harga diri seseorang yaitu : faktor fisik, psikologis, lingkungan sosial, tingkat intelegensi, status sosial ekonomi, ras dan kebangsaan serta faktor urutan keluarga.+

Sedangkan Coopersmith (1967) menyebutkan faktor yang mempengaruhi harga diri antara lain faktor jenis kelamin, intelegensi, kondisi fisik, lingkungan keluarga dan lingkungan sosial

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 54 responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar (66,7%) responden mempunyai penilaian yang tinggi terhadap komponen perasaan diterima. Hal ini dikarenakan orang tua (ibu) menganggap keluarga dan lingkungan mengerti dengan kondisi yang di alaminya. Seperti yang diungkapkan Sarwono (2004), bahwa faktor sosial seperti keluarga dan teman sebaya sangat mempengaruhi pada perkembangan harga diri orang tua (ibu).

Namun hampir setengahnya (33,3%) responden mempunyai penilaian yang rendah terhadap komponen perasaan diterima. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Individu akan merasa hargadirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungan (Dalami, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 54 responden, sebagian besar (64,81%) mempunyai penilaian yang tinggi terhadap komponen perasaan berharga. Berdasarkan pernyataan orang tua (ibu), perubahan penerimaan dari hari ke hari membuat orang tua (ibu) terbiasa dengan kondisi anaknya, sehingga keadaannya sekarang yang berbeda dari orang tua (ibu) pada umumnya tidak membuat mereka hilang kepercayaan diri. Kehilangan keramahan lingkungan dapat dirasakan oleh orang tua (ibu) dengan

memiliki anak retardasi mental. Perasaan ini timbul karena orang tua (ibu) baru memasuki lingkungan yang baru, namun lama kelamaan perasaan ini akan hilang (Dalami, 2009). Namun hampir setengahnya (35,19%) responden mempunyai penilaian yang rendah terhadap komponen perasaan berharga.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Harga Diri orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (usia 7-12 tahun) di SLB bagian A, B, C, dan D Muhammadiyah Ciparay yang dilakukan kepada 54 responden, dapat disimpulkan bahwa

- Orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (usia 7-12 tahun) di SLB bagian A, B, C, dan D Muhammadiyah Ciparay, sebagian besar (66,7%) mempunyai penilaian yang tinggi terhadap komponen harga diri perasaan diterima (*Felling of belongin*).
- Orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (usia 7-12 tahun) di SLB bagian A, B, C, dan D Muhammadiyah Ciparay, sebagian besar (53,70%) mempunyai penilaian yang rendah terhadap komponen harga diri perasaan mampu (*Felling of competence*).
- Orang tua (ibu) yang memiliki anak retardasi mental (usia 7-12 tahun) di SLB bagian A, B, C, dan D Muhammadiyah Ciparay, sebagian besar (64,81%) mempunyai penilaian yang tinggi terhadap komponen harga diri perasaan berharga (*Felling of worth*).

Saran penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam memberikan intervensi keperawatan kepada pasien yang mempunyai harga diri rendah. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan kepada pasien dengan harga diri rendah adalah dengan memperluas kesadaran diri orang tua (ibu) agar orang tua (ibu) dapat menerima keadaan anaknya yang retardasi mental. Perawat dapat membantu orang tua (ibu) dalam mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, membantu dalam menilai kemampuan yang dapat digunakan. Perawat juga dapat melibatkan keluarga untuk memotivasi orang tua (ibu) dalam melakukan kegiatan sesuai kemampuannya.

**REFERENSI**

- Behrman. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson* Volume 3 Edisi 15. Jakarta: EGC
- Benny,et al. (2014). *Penerimaan ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB YPAC Padang.* [jurnal.fk.unand.ac.id/images/articles/vol3/no2/n159-162.pdf](http://jurnal.fk.unand.ac.id/images/articles/vol3/no2/n159-162.pdf). di ambil 7 Agustus 2014
- Coopersmith. (1967). *The antecedents of self-esteem.* San Francisco : W.H. Freeman & Co.
- Crocker AC. (1983). Inborn errors of metabolism. In: Umbreit J, ed. *Physical Disabilities and Health Impairments: An Introduction.* Columbus: Charles E. Merrill Publishing Co.,
- Dalami, E.,Suliswati. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial.* Jakarta : Trans Info Media
- Lumbantobing, S.M. (2006). *Anak dengan Mental Terbelakang .*Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI
- Notoatmodjo,S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT RinekaCipta
- Nur, L. A. (2012). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan.* *Jurnal Psikologi Pitutur.* Volume 1, No 1. Halaman 22-26. Universitas Muria Kudus.
- Sarwono, S, W. (2004). *Psikologi Remaja.* Jakarta: Grafindo Persada.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: EGC.
- Sugiyono. ( 2014). *Metode Penelitian Kombinasi.*Bandung : Alfabeta
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh KembangAnak.* Jakarta.EGC
- Swaiman K.F (1989). *Pediatric Neurology : Principle and Practice.* St. Louis. C.V. Mosby.
- Widiyanto,et al. (2013). *Gambaran Konsep Diri Orang Tua Dengan Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Wiradesa.*Pekalongan.
- Wiyani, N. A. (2014). *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Wasilah,et al. (2013). *Gambaran kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik si SLB-C Banjarmasin.di ambil 7 agustus 2014.*