

KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK RETARDASI MENTAL USIA SEKOLAH DI SLB NEGERI SEMARANG

Herry Susanto¹; Tri Irmawati²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Jl. Raya Kaligawe Km 4 PoBox 1054 Semarang 50112
Telp. 085226318981 Email: herry_susanto@ymail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anak retardasi mental memiliki keterbatasan sosialisasi dikarenakan tingkat kecerdasannya rendah, sehingga cukup sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Penelitian ini bertujuan mengetahui kemampuan sosialisasi anak retardasi mental usia sekolah di SLB N Semarang. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 39 orang tua dan anaknya dan dengan teknik *total sampling*. Data diolah menggunakan uji *deskriptif*. **Hasil:** Responden (anak) yang memiliki kemampuan sosialisasi yang baik yaitu sebanyak 51,3%. **Simpulan:** Sebagian dari total anak retardasi mental usia sekolah memiliki kemampuan sosialisasi yang baik.

Kata kunci : Kemampuan sosialisasi, retardasi mental

SOCIALIZATION SKILL OF SCHOOL-AGED CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION IN SEMARANG

Introduction: children with mental retardation have limited socialization due to their low intelligence, thus it is very difficult for them to adapt with the environment surrounding them. This study aimed to explore socialization skill of school-aged children with mental retardation in Semarang. **Method:** this study was descriptive with cross-sectional approach. Instrument was questioner. The number of respondents were 39 parents with their children selected by total sampling. Data were analyzed by descriptive test. **Result:** respondents who have good socialization skill were 51,3%. **Conclusion:** the majority of the respondents have good socialization skill.

Keywords: socialization skill, mental retardation

PENDAHULUAN

Anak yang sehat mempunyai pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan tahap umur, tidak mengalami gangguan penyakit secara fisik maupun mental^[1]. Retardasi mental merupakan salah satu masalah kesehatan mental anak yang dapat mempengaruhi perkembangan anak^[2]. Fungsi intelektual pada anak dengan retardasi mental berada di bawah rata-rata (AAIDD, 2011 dalam Yolanda, Warsini & Sumarni)^[3], memiliki keterbatasan sosial dan keterbatasan mental lainnya^[8]. Hal tersebut ditandai dengan kurangnya perilaku adaptif yang terjadi sebelum usia 18 tahun (AAIDD, 2011 dalam Yolanda, Warsini & Sumarni)^[3]

World Health Organization (WHO) (2011) mengungkapkan bahwa jumlah anak retardasi mental di Indonesia sebanyak 6,6 juta jiwa^[3]. Insiden tertinggi adalah masa anak-anak sekolah dengan puncak umur 10-14 tahun dan 1.5 kali lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan^[4]. Data Dinas Sosial Jawa Tengah pada tahun 2012, penyandang retardasi mental sekitar 18.516 anak, sedangkan di kota Semarang jumlah anak penyandang retardasi mental sekitar 363 anak lebih besar dibandingkan dengan kota Magelang yang hanya 60 anak dan Surakarta 198 anak^[5]. Menurut Somantri^[8], anak retardasi mental mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kemampuan intelektual dan penyesuaian diri

yang menyebabkan kurang mampu bergaul dengan teman sebayanya, sehingga anak sering dikucilkan, akibatnya anak bergaul dengan teman yang lebih muda dan mengurangi kegiatannya sampai menarik diri^[6]. Hal ini menunjukkan bahwa anak retardasi mental mempunyai kesulitan mendasar dalam hal sosialisasi dan bahkan komunikasi^[7]. Kemampuan sosialisasi anak dapat dipengaruhi oleh sikap atau penerimaan keluarga, diantaranya sikap keluarga yang menolak dan menyembunyikan keberadaan anak serta tidak mengizinkan anak untuk ke luar rumah^[8].

Penelitian Nandia^[9] menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik dalam kemampuan sosial anak tunarungu sebanyak 25 responden, mayoritas 18 responden (72%) memiliki anak dengan kemampuan sosial yang baik. Sedangkan pada penelitian lain oleh Iriawan, Nurhidayat dan Pratama^[10], pada anak retardasi mental Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP), didapatkan hasil 36 dari 50 anak retardasi mental usia 8 sampai 18 tahun dinilai cukup dalam kemampuan sosialisasi dengan presentase 72%.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang pada bulan Januari tahun 2016 didapatkan 39 anak usia sekolah, yang terdiri dari perempuan 13 anak dan laki-laki 26 anak.

Hasil wawancara dengan koordinator bagian tunagrahita (retardasi mental) mengatakan bahwa kemampuan sosialisasi anak retardasi mental cenderung kurang. Hal ini terlihat saat guru mengajak anak-anak bernyanyi, 10 anak tidak mau mengikuti bernyanyi, 5 anak terlihat bermain sendiri, 2 anak suka menyendiri, 4 anak tidak mau lepas dari orang tuanya dan selalu ingin disamping orang tuanya. Hasil wawancara 6 orang tua waktu menjemput anaknya, 1 orang tua mengatakan tidak bisa mengantar anaknya dikarenakan bekerja, 2 orang tua kurang memberi kebebasan kepada anaknya seperti bermain sendiri dan 3 orang tua mengatakan selalu memberikan perhatian kepada anaknya dalam bersosialisasi dengan guru, teman, dan lingkungan sekitar sekolah serta selalu mengajarkan bahwa sosialisasi itu sangat penting. Peneliti juga melakukan interaksi dengan 5 anak, 3 anak terlihat acuh ketika diajak bicara dan 2 anak hanya sedikit berbicara.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Kemampuan Sosialisasi pada Anak Retardasi Mental Usia Sekolah di SLB Negeri Semarang". Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui kemampuan sosialisasi anak retardasi mental usia sekolah di SLB Negeri Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan (*point time approach*)^[11]. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh orang tua dan anak-anak sekolah dasar di SLB Negeri Semarang, dengan jumlah 39 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* (pengambilan sampel sama dengan jumlah populasi)^[12]. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 orang tua anak penyandang retardasi mental ringan.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ayah atau ibu (orang tua) dari anak retardasi mental ringan
- 2) Ayah atau ibu (orang tua) anak retardasi mental ringan yang berusia 7 - 12 tahun yang terdaftar di SLB Negeri Semarang
- 3) Ayah atau ibu (orang tua) dan anak yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ayah atau ibu dan anak yang pada saat penelitian tidak hadir
- 2) Ayah atau ibu dan anak yang sakit atau pergi saat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di SLB Negeri Semarang pada bulan Oktober 2016.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di SLBN Semarang

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara angket/ kuesioner yang diadopsi dari penelitian Nandia ^[10] meliputi kuesioner data demografi (umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga) dan identitas anak (umur dan jenis kelamin), dan kemampuan sosialisasi anak yang terdiri dari 30 item pernyataan. Semua pernyataan dalam kuesioner ini bersifat positif sehingga nilainya adalah 0 untuk tidak pernah, 1 untuk jarang, 2 untuk kadang-kadang, 3 untuk cukup sering, 4 untuk sering dan 5 untuk selalu.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
	SD	4	10,3
	SMP	4	10,3
	SMA	28	71,8
	Sarjana	3	7,7
	Total	39	100,0

Instrumen kemampuan sosialisasi sudah dilakukan uji validitas pada penelitian Nandia^[10] menggunakan uji korelasi Pearson, dengan koefisien korelasinya antara 0,368 (rendah) sampai 0,762 (kuat) dan uji reliabilitas *Cronbach Alpha* adalah 0,902 (sangat reliabel). Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji deskriptif.

Tabel 1 menunjukkan pendidikan responden tertinggi adalah SMA yaitu sebanyak 28 (71,8%) responden.

b. **Gambaran responden berdasarkan pekerjaan**

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di SLB N Semarang

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	21	53,8
Tidak Bekerja	18	46,2
Total	39	100,0

Tabel 2. menunjukkan mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 21 (53,8%) responden.

c. **Gambaran responden berdasarkan penghasilan**

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan penghasilan di SLBN Semarang

Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
< 1.000.000	11	28,2
≥ 1.000.000	28	71,8
Total	39	100,0

HASIL

1. Karakteristik responden (orang tua)

a. **Gambaran responden berdasarkan pendidikan**

Tabel 3 menunjukkan mayoritas responden memiliki penghasilan ≥ 1.000.000 yaitu sebanyak 28 (71,8%) responden.

2. Karakteristik Responden (Anak)

a. Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SLB N Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	26	66,7
Perempuan	13	33,3
Total	39	100.0

Tabel 4 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 (66,7%) responden.

3. Variabel penelitian

Kemampuan Sosialisasi

Tabel 5. Distribusi frekuensi tentang kemampuan sosialisasi anak retardasi mental usia sekolah di SLB N Semarang

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	19	48,7
Baik	20	51,3
Total	39	100.0

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar kemampuan sosialisasi anak retardasi mental yaitu dengan kriteria baik sebanyak 20 (51,3%) responden.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden (orang tua)

a. Gambaran responden berdasarkan pendidikan

Tabel 1 menunjukkan pendidikan responden tertinggi adalah SMA yaitu sebanyak 28

(71,8%) responden. Menurut Soetjiningsih dan Ranuh^[12], orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mengerti dan memahami bagaimana cara mengasuh, menjaga kesehatan dan memahami pentingnya pendidikan bagi anak dibandingkan orang tua dengan pendidikan yang rendah. Berdasarkan hasil penelitian paling banyak pendidikan terakhir responden yaitu pendidikan SMA, sebanyak 28 (71,8%) responden. Penelitian Nandia^[10] menjelaskan bahwa tingkat pendidikan SMA sudah dapat dikatakan mendapatkan pendidikan yang cukup tinggi, membantu seseorang untuk mencari, mendapat dan menerima informasi dengan baik karena mereka memiliki wawasan yang cukup.

Menurut teori Friedman^[13] menjelaskan bahwa umur orang tua yang semakin dewasa atau lebih tua cenderung bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anak dalam bersosialisasi, lebih bersifat demokratis dan juga bersifat tidak egosentris dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian Millata dan Satya^[14] dengan mayoritas 13 (>40 tahun) responden (orang tua anak *down syndrome*)

menggambarkan bahwa responden dengan usia yang lebih tua cenderung lebih memiliki pengalaman dalam hal merawat dan lebih mudah untuk memahami keinginan dan kebutuhan anak dan dapat disimpulkan bahwa usia orang tua mampu mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan berdasarkan tahap perkembangan anak.

b. Gambaran responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 2. menunjukkan mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 21 (53,8%) responden. Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 21 (53,8%) responden. Menurut Soetjiningsih dan Ranuh^[13] dalam memaksimalkan perkembangan anak bukan hanya dilihat dari kuantitas interaksi (seberapa lama kita bersama dengan anak) melainkan kualitas interaksi tersebut, sehingga bisa saja orang tua yang bekerja dan hanya mempunyai waktu yang terbatas bersama anaknya memiliki anak dengan perkembangan lebih baik

apabila lebih pandai dalam mengolah waktu yang terbatas tersebut menjadi berkualitas, dibandingkan orang tua yang selalu ada di rumah atau tidak bekerja. Hal ini juga dijelaskan oleh Setiadi^[15], bahwa orang tua yang bekerja memiliki dampak positif dan negatif terhadap perkembangan anak, dapat positif adalah orang tua yang bekerja dengan menitipkan anak di penitipan anak atau memperkerjakan pengasuh terlatih, anak akan lebih memiliki perkembangan kognitif dan fisik lebih aktif dibandingkan dengan anak yang hanya berada di rumah. Sedangkan dampak negatif meliputi orang tua yang bekerja memiliki waktu terbatas dalam memberikan stimulasi untuk tugas-tugas perkembangan anak.

Dalam memberikan dukungan kepada anak, ibu adalah pihak yang tepat karena ibu lebih banyak terlibat dalam membesarkan anak^[16] baik anak perempuan atau laki-laki mereka lebih merasa senang, bebas, dan terbuka dengan ibunya dibandingkan dengan ayah^[17]. Menurut penelitian Wahid^[18], ibu memiliki peranan penting dalam mendorong tumbuh kembang anak yaitu sebagai pemberi rasa kasih sayang, tempat curahan hati,

pemenuh kebutuhan dasar anak, sebagai teladan dan pemberi rangsangan untuk perkembangan anak.

c. Gambaran responden berdasarkan penghasilan

Tabel 3 menunjukkan mayoritas responden memiliki penghasilan $\geq 1.000.000$ yaitu sebanyak 28 (71,8%) responden. Salah satu fungsi keluarga yaitu memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi maupun tempat untuk mengembangkan keterampilan dalam meningkatkan pendapatan^[16]. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki penghasilan $\geq 1.000.000$ yaitu sebanyak 28 (71,8%) responden. Menurut Soetjiningsih dan Ranuh^[13], orang tua dengan penghasilan menengah ke atas memiliki tingkat dukungan, afeksi, dan rasa keterlibatan terhadap masalah anak lebih tinggi daripada orang tua dengan penghasilan yang rendah.

2. Karakteristik Responden (Anak)

a. Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4 menunjukkan mayoritas responden berjenis

kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 (66,7%) responden. Menurut Yusuf, Fitryasari dan Nihayati^[19], semakin dewasa anak retardasi mental, mereka akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan sosial. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 9 tahun yaitu sebanyak 9 (23,1%). Insiden tertinggi anak retardasi mental adalah masa-masa anak sekolah dengan puncak umur 10-14 tahun^[5]. Teori Sandra^[20] menjelaskan bahwa anak retardasi mental yang berusia 6 tahun memiliki usia mental sama dengan perkembangan anak usia 4 tahun, sehingga anak tidak mampu belajar seperti anak lain seusianya. Anak retardasi mental mampu mencapai perkembangan anak usia 6 tahun ketika berusia 9 tahun secara kronologis. Dan secara mental berusia 12 tahun ketika anak berusia 18 tahun. Responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 (66,7%) responden. Retardasi mental 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan^[5]. Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian Siagian^[21], dengan jumlah responden sebanyak 30 anak retardasi mental, 27 anak berjenis

kelamin laki-laki dan 9 anak berjenis kelamin perempuan menunjukkan perbandingan 7 : 3. Teori Soetjiningsih dan Ranuh^[13] menjelaskan bahwa kelebihan kromosom X dapat menyebabkan pengaruh pada kesehatan jiwa dan tingkah laku, kelainan kromosom X yang cukup sering menimbulkan retardasi mental salah satunya adalah *Fragile-Xsyndrome* yang banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan.

3. Variabel penelitian

Kemampuan Sosialisasi

Hasil penelitian, pada tabel 5 menunjukkan data mayoritas anak retardasi mental memiliki kemampuan sosialisasi baik sebanyak 20 (51,3%) responden hal ini karena adanya dukungan dari keluarga. Sejalan dengan penelitian Nani^[22] tentang kemampuan sosialisasi ABK diperoleh gambaran bahwa dengan adanya dukungan sosial mayoritas memiliki kemampuan sosialisasi yang baik sebanyak (87,5%). Penelitian lain oleh Millata dan Satya^[15] menunjukkan bahwa 20 dari 33 anak *Down Syndrome* dinilai cukup dalam kemampuan penyesuaian fungsi sosialnya sebanyak 68%.

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental sangat dipengaruhi oleh kecerdasan^[20], akibatnya tahap perkembangan sosialnya mengalami kendala sehingga sering kali sikap dan perilaku anak retardasi mental berada di bawah tingkat usianya^[9] dan kurang mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan sekolah, keluarga, masyarakat dan juga dirinya sendiri^[20].

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yaitu, peneliti hanya meneliti kemampuan sosialisasi anak retardasi mental usia sekolah, adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemampuan sosialisasi anak retardasi mental meliputi faktor pribadi (bentuk tubuh dan kesehatan, intelegensi, perkembangan emosional) dan faktor lingkungan (keluarga, sekolah dan teman sebaya), dukungan keluarga tidak dilakukan pengontrolan oleh peneliti.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden (orang tua) mayoritas memiliki umur ≥ 30 tahun, yaitu sebanyak 92,3%, berpendidikan SMA yaitu sebanyak 71,8%, bekerja

yaitu sebanyak 53,8%, dan berpenghasilan $\geq 1.000.000$ yaitu sebanyak 71,8%, sedangkan responden (anak) mayoritas berumur 9 tahun yaitu sebanyak 23,1% dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 66,7%.

2. Sebagian responden (anak) memiliki kemampuan sosialisasi yang baik yaitu sebanyak 51,3%

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Memberikan informasi bagi orang tua untuk memberikan dukungan keluarga dalam bentuk perhatian dan pemenuhan kebutuhan anak retardasi mental, sehingga kemampuan sosialisasi anak akan menjadi lebih baik lagi.

2. Bagi SLB N Semarang

Mempertahankan, meningkatkan dan mengembangkan metode pembelajaran yang dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental misalnya pembelajaran dengan kegiatan kelompok sehingga proses

interaksi sosial dapat terlatih dengan baik yang akan berakibat pada perkembangan kemampuan sosial anak retardasi mental.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah metode observasi yang lebih mendalam tentang kemampuan sosialisasi anak serta wawancara mendalam terhadap orang tua tentang dukungan keluarga dengan mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan sosialisasi meliputi faktor pribadi (bentuk tubuh dan kesehatan, intelegensi, perkembangan emosional) dan faktor lingkungan (keluarga, sekolah dan teman sebaya).

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Sekolah SLB N Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian. Selain itu, peneliti juga berterima kasih kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang atas segala support yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyu DS. *Hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak retardasi mental di SLB C Negeri Denpasar*. Diakses tanggal 12 November 2015. Retrieved from <http://repository.stikeswiramedika.ac.id>.
2. Tiranata, Retnaningsih, & Suwarsi. Hubungan dukungan sosial dengan harga diri orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati*. 2015. Volume 2, Nomor 1, 2088-8872.
3. Kemenkes RI. *Pedoman pelayanan kesehatan anak di sekolah luar biasa (SLB) bagi petugas kesehatan..* Jakarta. 2010
4. Muhith, A. *Pendidikan keperawatan jiwa (teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: ANDI. 2015.
5. TKPK Provinsi Jawa Tengah. *Series wilayah menurut indikator kesejahteraan sosial: Cacat mental retardasi (tunagrahita) [online]*. 13 Desember 2013. Retrieved from <http://tkpkjateng.com>. Diakses Tanggal
6. Risnawati, D. D., Ummah, B. A., & Septiwi, C. Hubungan antara dukungan sosial guru dengan kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental di SLB Putra Manunggal Gombang Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2010. Volume 6, Nomor 1.
7. Somantri, S. *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: PT Refika Aditama. 2012
8. Effendi, M. *Pengantar sikopedagogik anak berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara. 2009
9. Nandia, K. P. *Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan sosial dan emosional anak berkebutuhan khusus (ABK); tunarungu di SDLB-B Karya Mulia 1 Surabaya*. Surabaya: UIN Malang. 2015
10. Iriawan, R., Nurhidayat, & Pratama, A. B. Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental ringan di SLB N 1 Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 2016. Volume 4, Nomor 1, 226-232.
11. Notoatmodjo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
12. Soetjiningsih, & Ranuh, I. N. *Tumbuh kembang anak, Ed. 2*. Jakarta: EGC. 2015
13. Friedman, M. M. *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik*. Jakarta: EGC. 2010
14. Millata, D. N., & Satya, D. *Hubungan dukungan keluarga dengan penyesuaian fungsi sosial anak down syndrome usia 6-12 tahun*. Diunduh Tanggal 9 Desember 2014. Retrieved from <http://stikeshangtuahsby.ac.id/>.
15. Setiadi. *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008.
16. Santrock, John W. *Perkembangan Anak. Edisi 11*. Jakarta: Erlangga. 2009.
17. Gunarsa, Singgih & Yulia. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: Libri. 2011

-
18. Wahid, Abdul. Konsep orang tua dalam membangun kepribadian anak. *Jurnal Paradigma*, 2015. Volume 2, Nomor 1, 2406-9787.
 19. Yusuf, Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika. 2015.
 20. Sandra, M. *Anak cacat bukan kiamat: Metode Pembelajaran dan terapi untuk anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Katahati. 2010
 21. Siagian, M.E. Hubungan inteligensi dengan kematangan sosial pada anak retardasi mental di SLB/C Surakarta. 2010. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
 22. Nani, D. (2010). Pengaruh dukungan sosial terhadap kemampuan sosialisasi anak berkebutuhan kkhhsus di SLB Yakut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2010. Volume 9, Nomor 3.