

Gambaran Kondisi Anak Retardasi Mental dengan Gangguan Perilaku Menentang

Togarma Elprado Pakpahan

togarmaep@gmail.com

Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei, Kalimantan Tengah

Received: 14 Maret 2025

Revised: 20 Maret 2025

Accepted: 27 Maret 2025

KEYWORDS

**Retardasi mental
Gangguan perilaku
menentang
Pengasuhan
Hambatan intelektual**

ABSTRACT

Anak dengan retardasi mental dicirikan memiliki hambatan intelektual dibawah 70 sebelum berusia 18 tahun. Hambatan intelektual menyebabkan hendaya untuk mengikuti proses pembelajaran, bersosialisasi dan melakukan kemandirian. Responden penelitian ini tidak hanya memiliki kondisi retardasi mental, juga memiliki gangguan perilaku menentang dicirikan sikap membangkang pada figur otoritas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif anak retardasi mental dengan gangguan perilaku menentang. Pendekatan penelitian ini menggunakan studi kasus. Teknik pengumpulan dilakukan menggunakan tes kecerdasan, observasi perilaku dan wawancara pada keluarga. Hasil penelitian menunjukkan hal yang memperkuat kondisi responden adalah faktor psikososial keluarga yang kondisi ekonomi kategori rendah. Hal ini menyebabkan responden kurang memiliki stimulus untuk meningkatkan kemampuan berpikir dan motivasi belajar. Kondisi lain adalah pengasuhan yang diberikan, pola pengasuhan yang berbeda antara kakek-nenek dan ibu yang cenderung otoriter serta menggunakan kekerasan dan ayah yang cenderung permisif menyebabkan adanya kemampuan disiplin diri yang kurang. Penelitian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi sosial dapat mempengaruhi pembentukan gangguan perilaku menentang dan hambatan intelektual pada anak.

Pendahuluan

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder V (2013) (American Psychiatric Association, 2013) menyebutkan istilah retardasi mental merujuk pada gangguan perkembangan neuro di masa kanak-kanak ditandai adanya hambatan kecerdasan meliputi kesulitan untuk berpikir secara konseptual, sosial dan kemandirian untuk hidup. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi anak retardasi mental di Indonesia diperkirakan 1-3% dari jumlah total penduduk Indonesia atau sebanyak 6,6 juta jiwa (Perwitasari, 2023). Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup anak dengan retardasi mental di Indonesia masih kategori kurang karena tidak banyak fasilitas atau program untuk pengembangan pendidikan dan kesehatan (Mediani et al., 2022).

Anak dengan retardasi mental cenderung melakukan pembelajaran dengan cara meniru daripada menggunakan proses berpikir seperti pemahaman dan pengertian (Nasution, 2021). Hambatan lainnya pada anak retardasi mental adalah masalah perilaku seperti ketidakmampuan mengikuti proses belajar, ketidakmampuan untuk fokus pada motorik dan memusatkan perhatian secara penuh pada guru (Kusmiyati, 2021).

Kondisi ini juga dialami oleh respon YU, seorang anak laki-laki berusia 9 tahun yang mengalami kondisi retardasi mental. YU menunjukkan perilaku bermusuhan kepada orang-orang sekitarnya seperti figur guru dan orangtua. Hal ini sesuai dengan pernyataan YU saat wawancara.

*“Bapak aja tetap bego, ngapain aku sekolah? Bapak juga tidak banyak uang meski sudah sekolah.”
(wawancara Yu, 9 tahun).*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan ia merasa tidak mendapatkan kebermanfaatan dari mengikuti pendidikan di sekolah. Ia beranggapan tidak membutuhkan sekolah karena ia merasa sudah cukup pandai, ia merasa saat ini mau bekerja agar bisa mengumpulkan uang dan menjadi kaya. Sikapnya yang meremehkan orang tua menunjukkan ada masalah perilaku terhadap figur otoritas. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih mendalam gambaran anak dengan retardasi mental.

Dasar Teori

A. Faktor Terjadinya Retardasi Mental

Menurut Barlow et al (2018) ada beberapa faktor penyebab retardasi mental:

1. Faktor biologis

Faktor genetis dimana salah satu gen dominan yang disebut tuberous sclerosis yang relatif jarang muncul pada 1 diantara 30.000 kelahiran sekitar 60% penderita gangguan ini memiliki retardasi mental. Abnormalitas kromosomal dimana anak retardasi mental yang lahir disebabkan oleh faktor ini umumnya adalah Sindroma Down atau Sindroma Mongol (Mongolism) dengan IQ antara 20 – 60 dan rata-rata mereka memiliki IQ 30 – 50.

2. Faktor Prenatal, Pranatal dan Postnatal.

Prenatal, ini bisa disebabkan oleh infeksi rubella (cacar) dan faktor Rhesus (RH). Penyebab lainnya adalah kejadian pada saat kelahiran adalah luka – luka pada saat kelahiran, sesak nafas dan lahir prematur. Kondisi postnatal, pada saat setelah kelahiran adanya infeksi yang paling sering mempengaruhi integrasi serebral adalah ensefalitis dan meningitis. Ensefalitis campak disebabkan

oleh sebagian organisme virus. Meningitis yang didiagnosa lambat dapat secara serius mempengaruhi perkembangan kognitif anak

3. Faktor psikososial

Faktor psikososial seperti lingkungan rumah atau sosial yang miskin yaitu kekurangan makanan bergizi semasa bayi dapat mengganggu pertumbuhan dan fungsi syaraf pusat. Malnutrisi ini kebanyakan terjadi pada kelompok ekonomi lemah yang tidak memberikan stimulasi.

B. Tingkat Retardasi Mental

Retardasi mental dalam PPDGJ III (2013) diklasifikasikan menjadi 4 tingkatan :

1) Retardasi mental ringan (IQ 52-69: umur mental 8-12 tahun), karakteristik:

- a. Pada usia prasekolah tidak menunjukkan hambatan seperti anak retardasi mental pada umumnya, namun ada keterlambatan dalam kemampuan berjalan, bicara, kemampuan mandiri.
- b. Adanya hambatan dalam mempelajari keterampilan baca dan aritmatik. Disisi lain ia bisa mengikuti dan dapat mengikuti program arahan keterampilan.
- c. Ketika masuk usia dewasa dapat melakukan keterampilan sosial dan vokasional, diperbolehkan menikah tidak dianjurkan memiliki anak, kemampuan psikomotor tidak berpengaruh kecuali koordinasi.

2) Retardasi mental sedang (IQ 50-55: umur mental 3-7 tahun), karakteristik:

- a. Di usia prasekolah menunjukkan kelambatan terlihat pada perkembangan motorik, terutama bicara, respon saat belajar dan perawatan diri.
- b. Saat masuk usia sekolah dapat mempelajari komunikasi sederhana, dasar kesehatan, perilaku aman serta keterampilan mulai sederhana, tidak ada kemampuan membaca dan berhitung.
- c. Pada usia dewasa melakukan aktivitas latihan tertentu, berpartisipasi dalam rekreasi, dapat melakukan perjalanan sendiri ke tempat yang dikenal, tidak biasa membiayai sendiri.

3) Retardasi mental berat (IQ 20-25 s/d 35-40; umur mental <3 tahun, dicirikan :

- a. Adanya keterlambatan nyata saat usia prasekolah pada kemampuan motoric, komunikasi dan kemampuan diri.

- b. Munculnya gangguan belajar spesifik dalam kemampuan berjalan, memahami berbagai informasi, merespon instruksi dan mampu dilatih secara sistematis.
 - c. Pada usia dewasa, ia mampu melakukan kegiatan bersifat rutinitas dan aktivitas berulang dengan arahan dan supervisi orang lain.
- 4) Retardasi mental sangat berat (IQ 20-25 : umur mental seperti bayi), karakteristik:
- a. Pada usia prasekolah menunjukkan kemunduran fungsi sensorik sehingga membutuhkan perawatan dari orang dewasa.
 - b. Saat masuk usia sekolah adanya keterlambatan nyata hampir semua aspek perkembangan, seperti memperlihatkan emosi dasar, keterampilan latihan kaki sehingga masih membutuhkan pengawasan secara pribadi.
 - c. Pada usia dewasa masih tetap membutuhkan pengawasan, biasanya memiliki kelainan dalam bentuk fisik.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara studi kasus. Pengumpulan data yang digunakan adalah serangkaian tes psikologi, wawancara, observasi perilaku.

Hasil Penelitian

1. Hasil Pengerjaan Tes

Tes kecerdasan yang digunakan adalah Tes Stanford Binet yang digunakan untuk mengukur kapasitas intelegensi dalam bentuk skor IQ dan usia mental. Hasil Perolehan dari tes Binet sebagai berikut :

Mental age (usia mental)	: 4 tahun 5 bulan
Chronological age (usia sebenarnya)	: 9 tahun 6 bulan
Intelligence Quotient (IQ)	: 46 (lemah mental)

Dari hasil pengetesan tes Binet, subyek memperoleh IQ sebesar 46, yang diperoleh dari perbandingan CA yang dimiliki oleh subyek 9 tahun 6 bulan dengan MA yang dimiliki oleh subyek 4 tahun 5 bulan. Dimana usia *basal* subyek terdapat pada tahun ke- 2 bulan 6 dan usia *ceiling* pada tahun ke-8. Hal tersebut menunjukkan bahwa taraf intelegensi subjek termasuk dalam kategori lemah mental.

Table 1. Hasil kemampuan responden YU

Kemampuan	Baik $\geq 0,7$	Cukup $0,69 - 0,5$	Kurang $\leq 0,49$
Pengetahuan Umum		0,5	
Visual Motorik		0,67	
Penalaran Aritmatik	1		
Kemampuan kata dan verbal			0,2
Evaluasi dan penalaran			0,33

Dari tes Binet yang telah dilakukan, pada kemampuan visual motorik, subjek memperoleh skor sebesar 0,67 yang tergolong cukup. Hal ini menunjukkan bahwa subjek memiliki integrasi kemampuan perseptual dan pengendalian motorik halus dalam kategori cukup. Pada kemampuan penalaran aritmatik, subjek memperoleh skor sebesar 1 yang tergolong baik. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mempunyai kemampuan menggunakan penalaran untuk memecahkan masalah secara matematis dan kemampuan berpikir logis, penalaran numerik, dan memusatkan perhatian yang baik. Oleh karena itu, pengetahuan tentang bilangan dan pengetahuan tentang operasi hitung yang dimiliki subjek juga baik.

Pada kemampuan konsentrasi dan memori, subjek memperoleh skor sebesar 0,5 yang tergolong cukup. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mempunyai konsentrasi untuk memusatkan perhatian pada stimulus (visual dan auditori) yang cukup baik. Hal ini berdampak pada kemampuan mengingat secara cepat dan strategi belajar yang dimiliki subjek juga cukup baik. Pada kemampuan evaluasi dan penalaran, subjek memperoleh skor sebesar 0,33 yang tergolong kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan berpikir konseptual, berpikir logis dan abstrak yang dimiliki subjek kurang baik, sehingga menyebabkan kemampuan subjek dalam mengenali hubungan juga kurang baik.

Pada Kemampuan Pengetahuan Umum, subjek memperoleh skor sebesar 0,5 yang tergolong cukup. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan subjek dalam memberikan penilaian sosial dan *common sense* cukup baik sehingga kemampuan subjek untuk mengenali harapan sosial juga cukup baik. Oleh karena itu, pengetahuan subjek terhadap perilaku yang

konvensional cukup baik, dengan demikian kemampuan mengelola pengetahuan, kematangan sosial, dan kemampuan belajar dari pengalaman yang dimiliki subjek juga cukup baik.

Pada kemampuan kata dan verbal, subjek memperoleh skor sebesar 0,2 yang tergolong kurang. Hal ini menunjukkan bahwa subjek mempunyai ingatan jangka panjang (LTM) yang kurang baik sehingga kemampuan belajar yang dimiliki subjek pun kurang baik. Hal ini juga menyebabkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan verbal, serta perkembangan bahasa yang dimiliki subjek juga kurang baik

2. Hasil wawancara

Wawancara dilakukan bersama kakek, nenek, ibu dan ayah responden. Pekerjaan orang tua sebagai buruh sehingga ia banyak diasuh oleh kakek dan nenek. Pola pengasuhan kakek dan nenek cenderung otoriter dengan cara memarahi dan memukul sebagai bentuk disiplin. Ayah cenderung bersikap lunak, sehingga ketika responden dimarahi oleh ibu atau kakek-nenek, ia akan berlindung pada ayah.

Dalam proses pendidikan, orangtua lebih mempercayakan pendidikan kepada sekolah dan tidak banyak membantu proses pembelajaran responden. Hal ini dikarenakan kesibukan orangtua yang lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Responden pernah tidak naik kelas pertama kalinya, respon keluarga tidak menganggap serius dan menerima keadaan karena responden memang jarang belajar di rumah. Di tahun selanjutnya, responden tidak naik kelas lagi, hal ini membuat ayah melakukan evaluasi dan memperhatikan kondisi responden. Ayah ikut memantau perkembangan responden yang tampak jarang bermain dengan temannya, lebih banyak duduk diam, pasif. Ayah mendapatkan informasi dari guru bahwa responden belum lancar membaca, menulis, berhitung dibandingkan anak seusianya. Responden baru bisa membaca dan menulis namanya sendiri, untuk menghitung baru bisa menyebutkan angka satu sampai sepuluh.

Responden menolak pergi ke sekolah walau sudah dibujuk orang tuanya. Ayah mencoba bernegosiasi dengan membujuknya membelikan jajanan atau mainan, awalnya ia mau, namun lama kelamaan tidak mau. Kakek-nenek dan ibu sudah kewalahan menghadapinya, dan cenderung melakukan tindakan kekerasan seperti memukul untuk memaksa responden pergi ke sekolah. Ketika ayah tidak memenuhi keinginannya, responden mengatakan “bapak bodoh!” dan

menjewer serta memukul ayahnya di tempat. Ayah hanya diam ketika responden berteriak atau menjewernya.

3. Hasil Observasi

a. Observasi aktivitas sehari-hari

Responden juga mengalami kendala dalam aktivitas sehari-hari. Tampak ia masih kesulitan untuk memasang sendiri baju yang berkancing, belum bisa menggunakan sendok dengan baik ketika makan sehingga makanannya selalu berantakan, dan subyek belum bisa mandi sendiri dibandingkan dengan anak-anak seusianya.

Kesulitan yang dialami oleh responden membuat keluarga harus membantunya untuk melakukan kegiatan tersebut. Orang tua dan kakek nenek responden sering bergantian untuk membantunya dan selalu berusaha untuk mengajari responden agar ia dapat memasang baju sendiri, makan dengan rapi serta dapat mandi sendiri namun ia masih kesulitan hingga saat ini dan masih memerlukan bantuan.

b. Observasi rumah sakit

Ketika di rumah sakit, responden bermain dengan tabung oksigen dan meminta contoh buah dan makanan yang ada di rumah sakit. Responden beberapa kali berteriak dan memotong pembicaraan ketika peneliti sedang berbicara dengan ayahnya. Responden juga berani memarahi, mengejek bahkan “menjewer” telinga ayahnya ketika ayah subyek tidak memperhatikan atau tidak mendengarkannya. Dalam proses pengetesan, responden beberapa kali berbicara dengan peneliti mengenai mainan barunya serta mengatakan bahwa ia pintar. Responden cenderung lebih lama menjawab selama proses pengetesan sehingga waktu pengetesan berjalan cukup lama.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan dapat diagnose responden mengalami kondisi gangguan perilaku menentang, kapasitas kecerdasan kategori retardasi mental sedang dan memiliki masalah psikososial di lingkungan sekolah. Faktor yang menguatkan kondisi gangguan responden adalah kondisi keluarga yang cenderung kurang memperhatikan keadaannya.

Kesibukan orangtua yang sibuk bekerja sebagai buruh membuatnya cenderung kurang mendapatkan stimulasi dan pengawasan untuk belajar. Menurut Nevid et al., (2017) faktor psikososial seperti lingkungan rumah yang tidak memberikan stimulasi intelektual, penelantaran atau kekerasan dari orang tua dapat berkontribusi pada perkembangan retardasi mental pada anak. Keluarga dengan ekonomi menengah kebawah cenderung sulit untuk membelikan produk yang menstimulasi kecerdasan seperti mainan, buku, atau alat peraga lainnya. Kondisi ini membuat anak gagal mengembangkan keterampilan bahasa yang tepat dan cenderung untuk tidak termotivasi dalam belajar keterampilan penting untuk kehidupan masyarakat.

Temuan kondisi responden sama dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan kondisi ekonomi orang tua berdampak pada hambatan kecerdasan anak (Saunders et al., 2016). Kondisi anak dengan hambatan intelektual membutuhkan banyak pengobatan dan perawatan khusus sehingga menyulitkan orang tua dan berpengaruh besar pada kondisi finansialnya (Adeleke et al., 2020).

Hasil tes kecerdasan menunjukkan responden masuk kategori retardasi mental mampu dilatih (*trainable*) dalam hubungan sosial. individu pada rentang IQ 35-49 dan berada pada usia sekolah dari 6-21 tahun maka akan mengalami permasalahan atau keterlambatan dalam pelatihan dan pendidikan (Nevid et al., 2017). Kondisi ini sesuai dengan keadaan responden yang tidak mengalami kemajuan dalam fungsi atau kemampuan membaca maupun aritmatika. Responden mampu diajari mengenai komunikasi sederhana, perawatan kesehatan dan keselamatan dasar serta keterampilan sederhana. Dengan kemampuan yang dijabarkan di atas, responden yang memiliki kemampuan di bawah anak-anak seusianya akan menganggap sekolah sebagai tempat yang tidak menyenangkan. Hal ini terlihat ketika subyek lebih banyak diam di sekolah dan menolak untuk pergi ke sekolah.

Ayah responden memiliki harapan responden pergi ke sekolah, sehingga ia melakukan segala cara yaitu menuruti keinginannya dengan harapan responden mau ke sekolah. Cara yang dilakukan oleh ayah subyek agar subyek kembali ke sekolah tidak sesuai dengan teori belajar. Teori belajar menurut Skinner (dalam Rahyubi, 2012) adalah hubungan antara stimulus dan respon yang terjadi melalui interaksi dengan lingkungannya, yang kemudian menimbulkan perubahan tingkah laku. Menurutnya respon yang diterima seseorang tidak sesederhana itu, karena stimulus-stimulus yang diberikan akan saling berinteraksi dan interaksi antar stimulus itu akan

mempengaruhi respon yang dihasilkan. Respon yang diberikan ini memiliki konsekuensi-konsekuensi. Konsekuensi-konsekuensi inilah yang nantinya mempengaruhi munculnya perilaku.

Menurut Skinner, pengkondisian operan terdiri dari dua konsep utama, yaitu: Penguatan (*reinforcement*) dan hukuman (*punishment*):

- a. *Reinforcement* adalah suatu rangsangan yang diberikan untuk memperkuat kemungkinan munculnya suatu perilaku yang baik sehingga respons menjadi meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung. Sebagai contoh, seorang anak yang pada dasarnya memiliki sifat pemalu diminta oleh guru maju ke depan kelas untuk menceritakan sebuah gambar yang dibuat oleh anak itu sendiri. Setelah anak tersebut membacakan cerita, guru memberikan pujian kepada anak tersebut dan teman-teman sekelasnya bertepuk tangan. Ketika hal tersebut berlangsung berulang-ulang, maka pada akhirnya anak tersebut menjadi lebih berani untuk maju ke depan kelas, bahkan kemungkinan sifat pemalunya akan hilang.
- b. *Punishment* adalah rangsangan yang diberikan untuk menurunkan atau melemahkan kemungkinan munculnya suatu perilaku. Punishment itu lebih bersifat spesifik dan situasional. Hukuman lebih bersifat temporer dan tidak berjangka panjang. Karena tidak menciptakan cetak biru perilaku sebagai hasil belajar, maka punishment jarang digunakan. Coba lihat saja siswa yang dihukum dengan berdiri di depan kelas atau dijemur di lapangan. Apakah mereka dijamin tidak melakukan pelanggaran lagi? Iya, hukuman tidak efektif untuk mengubah perilaku dalam jangka panjang.

Dari penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bagaimana *reinforcement* dan *punishment* dapat membentuk perilaku seperti berikut:

- a. Perilaku yang diinginkan + *Reinforcement* => kebiasaan atau perilaku
- b. Perilaku yang tidak diinginkan + *Punishment* => kebiasaan atau perilaku

Perilaku responden yang mengatakan “bapak bodoh”, meneriaki ayah, menjewer dan memukul ayah masuk dalam perilaku menentang. Anak-anak dengan gangguan sikap menentang biasanya menunjukkan perilaku negatif dan menyimpang seperti bersikap keras kepala dan melawan perintah, mengabaikan aturan, senang berdebat atas kesalahan, tidak menginginkan

adanya kompromi. Individu dengan gangguan sikap menentang memiliki kemampuan regulasi emosi yang rendah, kesulitan dalam hubungan interpersonal, fungsi sosial dan akademis (Burke & Roman-Verthelyi, 2018). Pola perilaku cenderung bermasalah karena merasa tidak diperhatikan dan menginginkan sesuatu atau menghindari suatu tugas (Mahabbati, 2014).

Perilaku menentang yang ditunjukkan oleh responden dikarenakan faktor keluarga. Wals (2010) menyebutkan bahwa terdapat dua macam disfungsi keluarga yang mempengaruhi perilaku menentang: pertama, gangguan spesifik diantaranya meliputi gangguan dalam praktek pengasuhan dan fungsi keluarga misalnya penggunaan pola disiplin yang sangat kasar dan berlebihan, kurangnya pengawasan, kurangnya dukungan emosional dan perselisihan kedua orang tua akan bentuk disiplin. Kedua, gangguan umum diantaranya meliputi kekacauan keluarga secara umum, seperti adanya psikopatologi dalam keluarga, nilai-nilai anti sosial dalam keluarga sejarah perilaku anti sosial keluarga, ketidakstabilan keluarga dan terbatasnya sumber daya. Dari penjelasan di atas, responden mengalami gangguan spesifik yaitu gangguan dalam pengasuhan disebabkan adanya dua polah asuh yang berbeda, sehingga menyebabkan perbedaan pendisiplinan. Disisi lain, responden juga mengalami kurangnya pengawasan dan dukungan sosial karena orang tua subjek lebih banyak bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Daftar Pustaka

- Adeleke, P., Ewa, J., Olayi, J., & Orim, S. (2020). Impact of intelectual disability on the family economy in Calabar, Cross River State, Nigeria. *Journal of Intellectual Disability*, 8, 254–261.
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425559>
- Barlow, D., Durand, M., & Hofman, S. (2018). *Abnormal Psychology*. Boston, MA.
- Kusmiyati. (2021). Pendekatan Psikososial, Intervensi Fisik, Dan Perilaku Kognitif Dalam Desain Pembelajaran Pendidikan Jasmani Bagi Anak Dengan Retardasi Mental. *Jurnal Movement and Education*, 2(1), 75–84.
- Nasution, E. (2021). Gambaran Anak dengan Retardasi Mental. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan SDM*, 9(1), 47–53. <https://doi.org/10.37721/psi.v9i1.718>
- Nevid, J., Rathus, S., & Greene, B. (2017). *Abnormal Psychology in A Changing World* (10th ed.). Pearson.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V*. Cetakan 2 – Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Mediani, H., Hendrawati, S., & Fatimah, S. (2022). Kualitas Hidup Anak dengan Retardasi Mental. *Jurnal Obsesi, Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 2622–2641. <https://doi.org/DOI: 10.31004/obsesi.v6i4.2086>.
- Perwitasari, D. (2023). *Cegah Retardasi Mental dan Stunting, Kementerian Kesehatan Mewajibkan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Seluruh Fasyankes di Indonesia*. Kemenkes. <https://ayosehat.kemkes.go.id/cegah-retardasi-mental-dan-stunting-kementerian-kesehatan-mewajibkan-skrining-hipotiroid-kongenital-shk-di-seluruh-fasyankes-di-indonesia>.
- Rahyubi, H. (2012). *Teori-Teori Belajar Dan Aplikasi Pembelajaran Motoric*. Bandung: Penerbit Nusa Media
- Saunders, B., Tifold, M., Fussel, J., Schultz, E., Casey, P., & Kuo, D. (2016). The financial and employment impact of intelctual disability on families of children with autism. *Families, System & Health*, 33(1), 36–45.
- Wals, J. (2010). *Psycheducation in Mental Health*. Chicago: Lyceum Books. Inc