**DINAMIKA PSIKOLOGIS PADA ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN DALAM RUANG LINGKUP KELUARGA DISFUNGSIONAL**

***PSYCHOLOGICAL DYNAMICS OF CHILDREN WITH MILD MENTAL RETARDATION IN DYSFUNGSIONAL FAMILY***

Heny Novita1, Muhammad Wahyu Kuncoro2

Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta1,2

email: [hennynovelita@gmail.com](mailto:hennynovelita@gmail.com)

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dinamika psikologis pada anak retardasi mental ringan yang tumbuh dan

berkembang di dalam keluarga disfungsional dilihat dari: 1) Kemiskinan 2) Ketidakharmonisan hubungan 3) Kekerasan dalam rumah tangga 4) Riwayat kehamilan yang buruk 5) Kurangnya pengetahuan mengenai tumbuh kembang anak 6) Hambatan belajar 7) Hambatan perilaku. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian fenomenalogi. Subyek diambil yang diambil sebanyak tiga subyek anak Retardasi Mental Ringan yaitu DK, AN dan AK yang di wakili oleh masing-masing partisipan ibu WWN, ibu ST dan ibu SR. Metode pengumpulan data adalah wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dinamika psikologis pada anak retardasi mental ringan berasal dari keluarga disfungsional memiliki kesamaan faktor yang melatarbelakangi kehidupannya. Ketiga partisipan mengalami kemiskinan, ketidakharmonisan hubungan, kekerasan dalam rumah tangga, dan riwayat kehamilan yang buruk, sehingga menyebabkan ketiga partisipan mempunyai anak yang mengalami retardasi mental ringan dengan hambatan dalam belajar dan hambatan perilaku.

***Kata kunci*** *:* Dinamika Psikologis, Retardasi Mental, Keluarga Disfungsional

***Abstract***

*This Study aims to describe the psychological dynamic of children with mild mental retardation who grow and develop in dysfunctional families in terms of 1) ProvertyDomestic violence 3) Disharmonious relationships 4) Bad pregnancy history 5)*

*Lack of knowledge 6) Learning barries 7) Behavioral barries . Tis study uses a qualitative approach to the type of phenomenological research. Subjects were taken as many as three mild mental retardation children, namely DK, AN an AK wich where respresented by each participant Mrs WWN, Mrs ST and Mrs SR. Data collection methods are interviews and observation. The results showed that psychological dynamics of children with mild mental retardation came from dysfunctional families who had the same background factors in their lives. The three participation experienced poverty,*

*disharmony, domestic violence, and bad history of pregnancy, causing the three participants to have children with mild*

*mental retardation with learning and behavioral barries.*

***Keywords****: Psychological dynamics, Mentaly retardation, Dsyfunctional family*.

**PENDAHULUAN**

Retardasi mental adalah suatu keadaan dimana ditandai dengan fungsi kecerdasan anak yang pada umumnya berada dibawah rata-rata dan disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri yang mulai timbul sebelum usia

18 tahun (Ginanjar, 2008).

Anak dengan retardasi mental membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarga terutama orang tua karena keluarga mempunyai peranan penting dalam perkembangan baik fisik maupun

mental karena dengan orang tualah anak pertama kali berinteraksi (Aqila, 2010).

Faktor penyebab anak retardasi mental yaitu faktor genetik, adanya masalah pada sel-sel tubuh bayi yang menentukan bagaimana bayi akan tumbuh dan berkembang. Gen diwariskan dari kedua orang tuanya, sehingga bayi mungkin menerima gen yang tidak normal ataupun gen yang mungkin dapat berubah pada saat bayi dalam masa perkembangan (Azwandi, 2007).

Faktor kehamilan, masalah selama kehamilan

seperti ibu menderita penyakit infeksi sehingga dapat membahayakan bayi, ibu yang mengkonsumsi obat-obatan tertentu pada saat hamil juga dapat menyebabkan masalah bagi bayi. Ibu yang mengkonsumsi alkohol atau memakai narkoba juga dapat merusak perkembangan otak bayi, kemudian faktor saat melahirkan seperti bayi tidak mendapatkan cukup oksigen, bayi lahir prematur, dan bayi mendapatkan infeksi otak serius (Suryani

& Badiah, 2015).

Angka kejadiananak retardasi mental berkisar

19 per 1000 kelahiran hidup. Banyak penelitian melaporkan angka kejadian anak retardasi mental lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan (Rachmayana, 2016). Menurut Nevid, Rathus & Greene (2015) menjelaskan aspek-aspek retardasi mental yaitu: (1) aspek biologi, yang mencakup gangguan kromosom, genetik dan penggunaan alkohol pada ibu hamil. (2) aspek psikososial, mencakup cara seseorang berpikir dan berinteraksi dengan orang lain dan saling mempengaruhi melalui pikiran maupun dalam perilaku, (3) unsur budaya dan keluarga, seperti pengasuhan dalam lingkungan rumah yang miskin.

Menurut Sumekar (2009) mendefinisikan anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial atau gabungan adalah anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial, atau dari gabungan dari semua hal-hal tersebut.

Kemiskinan adalah merupakan masalah multidimensi yang tidak hanya menyangkut pendapatan. Masalah lain seperti kesehatan,

pendididkan, lokasi, kondisi geografis, gender dan kondisi lingkungan merupakan dimensi-dimensi kemiskinan yang juga mempengaruhi kondisi seseorang atau rumah tangga dalam status kemiskinan. Khususnya dinamika dalam keluarga terutama mengenai bagaimana anak-anak dibesarkan dan perkembangan diri mereka dimasa depan yang semakin jauh dari proses ideal dan berkualitas (Maipita, 2018).

Dalam keluarga anak mendapatkan stimulus atau rangsangan, hambatan-hambatan atau pengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangannya, baik perkembangan biologisnya maupun perkembangan jiwanya (Handayani, 2009).

Menurut Lestari (2012) bahwa keluarga merupakan rumah tangga yang mempunyai hubungan darah dan pernikahan dalam menyediakan atau terpenuhinya segala fungsi-fungsi instrumental mendasar serta fungsi-fungsi ekspresif sebuah keluarga terhadap seluruh anggotanya yang berada pada suatu ikatan.

Disfungsi keluarga adalah suatu situasi terjadinya pertentangan atau perselisihan antara satu individu dengan individu lainnya, sehingga menyebabkan hilangnya rasa kasih sayang, kehangatan keluarga dan rasa menghargai. Sebuah keluarga dikatakan mengalami disfungsi adalah manakala keluarga itu mengalami gangguan dalam keutuhannya, peran orang tua, hubungan interpersonal keluarga yang tidak baik dan lain- lainnya (Sarwono, 2012).

Menurut Herik (2020) keluarga adalah lingkungan pertama bagi anak untuk tumbuh dan berkembang. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa setiap keluarga memiliki permasalahannya masing-

masing.

Menurut Rutter (dalam Sarwono, 2012) ciri- ciri disfungsi keluarga adalah kematian salah satu atau kedua orang tua, kedua orang tua berpisah atau bercerai, hubungan kedua orang tua tidak baik dan kesibukan pekerjaan orang tua.

Fungsi keluarga menurut Berns (2007) yaitu, mempertahankan populasi di masyarakat (reproduksi), mengajarkan nilai-nilai, kepercayaan, sikap, pengetahuan dan keterampilan kepada generasinya (sosialisasi/edukasi) memberikan identitas bagi keturunannya (penempatan peran sosial), menyediakan tempat tinggal, makanan/minuman, dan perlindungan ekonomi dan yang terakhir keluarga menjadi pengalaman pertama dalam interaksi sosial dan juga pola pengasuhan dapat memberikan keamanan emosional (pengasuhan/emosional).

Berdasarkan hasil wawancara dengan masing-masing ibu dari tiga keluarga yang memiliki anak retardasi mental ringan yang berada dalam lingkup keluarga disfungsional. Subjek pertama adalah keluarga Ibu WN (45 tahun). Subjek memiliki 3 orang anak. Salah satu anaknya mengalami retardasi mental ringan. Ibu WWN dan suami tidak pernah mengenyam pendidikan. Pekerjaan bu WWN sebagai ART dan suaminya seorang pengamen jalanan.

Gangguan perkembangan kepribadian berdampak pada perkembangan intelektual, emosional, psikososial dan spritualnya. Ketika dewasa akan memperlihatkan berbagai perilaku menyimpang, antisosial dan tindak kriminal (Hawari, 2004).

Subjek kedua adalah seorang Ibu berinisial

ST (46 tahun) yang memiliki anak tunggal yang mengalami retardasi mental ringan. AN anak bu ST tumbuh tanpa kasih sayang ayahnya. Menjadi orang tua tunggal membuatIbu ST harus menjadi tulang punggung bagi anak tunggalnya. AN anak bu ST terkadang ikut membantu bekerja dengan tetangganya membungkus kue basah untuk dijual di pasar. Segala permasalahan yang timbul mengiringinya dalam membesarkan anak yang mengalami retardasi mental ringan.

Ibu merasakan tanggung jawab yang lebih besar terhadap kondisi normal- abnormal anaknya karena ibu lah tugas perawatan anak sejak dalam kandungan, melahirkan hingga masa pertumbuhan anak. Namun peran ayah juga dapat memberikan kontribusi dan dukungan dalam upaya membesarkan anak apalagi bagi anak berkebutuhan khusus (Mufidah, 2019).

Subjek ketiga berinisial SR seorang ibu berusia 52 tahun. AK mengalami retardasi mental ringan dan saat ini bersekolah di SDLB kelas 4. Bu SR bekerja sebagai pelayan warung makan untuk membantu perekonomian keluarga. Bu SR seringkali mendapat KDRT dari suaminya yang pemabuk.

Anak yang tumbuh di lingkungan *toxic family* cenderung memilki kecemasan dan ketakutan terhadap orangtuanya. Hal ini di pengaruhi oleh konflik-konflik yang sering terjadi pada *toxic family* (Minullina, 2018). Penelitian Asnawari (2016) menyimpulkan bahwa permasalahan psikologis keluarga disfungsional dengan anak retardasi mental, karena adanya beban yang dirasakan keluarga ketika memiliki anak retardasi mental berkaitan dalam memenuhi fungsi ekonomi.

Keluarga akan dihinggapi perasaan cemas tentang masa depan anak, terkait perasaan cemas tentang masa depan anak dan kekhawatiran bahwa anak tidak mampu berfungsi secara optimal, dikarenakan oleh keterbatasanyang dimilikinya.

Penelitian Sulistyarini dan Saputra (2015) bahwa dukungan sosial dari keluarga sangatlah berarti bagi anggota keluartga yang memiliki “keterbatasan” sehingga perlu adanya motivasi tersendiri agar proses penerimaan diri menjdi lebih sempurna dan tidak memunculkan gangguan pada pola pikirannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika psikologis anak retardasi mental ringan yang tumbuh dan berkembang di dalam lingkungan keluarga disfungsional.

**METODE**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif fenomenologi. Menurut Setiawan (2018) penelitian fenomenologi adalah ilmu tentang esensi kesadaran dan ideal dari obyek sebagai korelasi dengan kesadaran. Hal ini bermakna bahwa pemikiran fenomenologi untuk memperoleh ilmu pengetahuan atau mengembangkan pengetahuan yang ada dengan langkah-langkah logism sistematis, kritis, tidak berdasarkan prasangka dan tidak dogmatis.

Unit analisis data primer ini adalah dinamika psikologis anak retardasi mental ringan yang hidup dan tumbuh dalam keluarga disfunsional. Data penelitian ini kumpul melalui wawancara dengan orang tua/wali anak retardasi mental dan orang terdekat seperti keluarga, guru, dan tetangga yang menegtahui kehidupan anak retardasi mental ringan tersebut.

Jumlah partisipan penelitian ini sebanyak 3 orang, dan informan sebanyak 3 orang. Data

penelitian dikumpul melalui wawancara mendalam dengan partisipan dan informan penelitian mengenai tumbuh kembang anak retardasi mental ringan dalam keluarga disfungsional yang menjadi obyek penelitian ini.

Data penelitian ini analisis menggunakan analisis interaktif berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti peroleh dari lapangan. Kemudian dianalisis secara kritis untuk menarik kesimpulan penelitian melalui proses pencacatan, mereduksi data atau penyerdehanaan catatan, menyajikan data, melakukan coding data wawancara, dan menarik kesimpulan.

**HASIL &PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini melibatkan 3 orang partisipan dan masing-masing partisipan mempunyai 1 orang informan. Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak retardasi mental ringan, sedangkan informan penelitian ini adalah orang lain yang memiliki hubungan dekat dengan partisipan dan memahami dinamika psikologis kehidupan anak retardasi mental ringan yang di rawat oleh orang tua dalam ruang keluarga yang disfungsional.

**Hasil Wawancara Dengan Partisipan**

Partisipan pertama berinisial WWN, jenis kelamin perempuan, usia 45 tahun, profesi sebagai asisten rumah tangga panggilan dan memiliki suami seorang pengamen keliling. WWN adalah seorang ibu yang memiliki tiga orang anak. Bu WWN tinggal di sebuah rumah kontrakan bersama suami dan dua orang anaknya. Anak pertama bu WWN sudah menikah dan tinggal terpisah. Masalah ekonomi dalam keluarga seringkali menjadi penyebab permasalahan yang menimbulkan

pertengkaran dalam rumah tangga bu WWN seperti yang diungkapkan bu WWN.

Partisipan kedua berinisial ST, jenis kelamin perempuan, usia 47 tahun, profesi sebagai buruh pabrik rumahan. Ibu ST hidup tanpa seorang suami dan hanya memiliki anak tunggal. Suami bu st sudah lama meninggal karena mengalami kecelakaan. Bu ST bekerja sebagai buruh pabrik rumahan. Sejak awal menikah 3 bulan pertama, suami bu ST tidak pernah memberi nafkah pada keluarga. Kesulitan ekonomi membuat bu ST harus ikut menjadi tulang punggung bagi anak tunggalnya.

Partisipan menyatakan bahwa anaknya mengalami gangguan fungsi intelektual dan kesulitan pada motorik halusnya. Keadaan ini tentu membuat ibu ST tidak mudah menerima keadaan anak dan menghadapi permasalahan- permasalahan yang muncul.

Partisipan ketiga berinisial SR, jenis kelamin perempuan, berusia 52 tahun, profesi sebagai pelayan warung makan. Ibu SR sudah menikah sebanyak dua kali. Bu SR mempunyai satu anak perempuan dari pernikahan pertama. Kemudian bu SR bercerai dan menikah yang kedua kalinya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga partisipan dapat disimpulkan bahwa ketiga partisipan ini memiliki cerita yang hampir memiliki kesamaan yaitu memiliki hubungan yang tidak harmonis dengan sesama anggota keluarga, yang melatar belakangi kehidupan keluarga dengan masing-masing persoalan.

**Hasil Wawancara Informan**

Wawancara ini dilakukan dengan orang terdekat partisipan yang mengetahui kehidupan partisipan terkait judul penelitian. Terdapat 3 (tiga)

orang *significant other* pada penelitian ini sesuai dengan jumlah partisipan.

Informan ibu YYN merupakan guru Bimbingan Konseling DK di sekolah. DK adalah anak dari bu WWN yang di diagnosa mengalami retardasi mental ringan. Wawancara dilakukan di sekolah DK di SD Kris jalan Monginsidi Surakarta pada tanggal 07 Januari 2022. Bagi ibu YYN, Dk anak merupakan anakyang sangat pendiam. Bahkan tidak pernah melakukan komunikasi dengan orang- orang disekitarnya. Baik terhadap guru dan juga teman-temannya. Di kelas ataupun di luar kelas.

Ibu YYN selaku guru Bimbingan Konseling cukup kesulitan saat mengajak Dk berkomunikasi, bahkan sekedar menjawab pertanyaan dari guru-guru yang mengajarkan mata pelajaran. DK tidak mau membuka mulut untuk menjawab bila ditanya. Ini yang menjadi salah satu alasan DK tidak dapat naik kelas selama 2 tahun berturut-turut.

Menurut YYN menyatakan bahwa subjek DK memiliki hambatan dalam menangkap pelajaran yang diberikan oleh wali kelasnya. Hanya bisa mengikuti instruksi setengah-setengah. Guru sekolah cukup kesulitan menyampaikan komunikasi pada orang tuanya terutama pada ibunya, karena ibu DK memiliki keterbatasan dalam pendidikan yaitu tidak bisa membaca dan menulis.

Wawancara ini dilakukan dengan informan ibu TS yang merupakan guru SLB Prayuana yang mengenal dekat subyek AN. AN merupakan murid pindahan dari SD Negeri 02 Nayu Barat Surakarta. AN pindah dan masuk SLB Prayuana karena selama setahun di kelas I AN belum mampu membaca dan menulis serta berhitung sederhana.

Informan TS juga menyatakan bahwa,

informan cukup mengenal dekat AN karena dulu informan TS yang membawa AN dari SD Negeri Nayu ke SLB Prayuana. Menurutnya AN merupakan sosok anak laki yang mempunyai rasa rendah diri dan tidak percaya diri.

Wawancara peneliti bersama informan dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2022 di SLB Prayuana Surakarta. Informan SN merupakan guru SLB Prayuana yang menjadi wali kelas di kelas V untuk subjek AK bersekolah di tempat tersebut. Selaku wali kelas subjek, informan SN ini sangat mengenal karakter dan kepribadian AK.

Bu SN mengenal AK sebagai pribadi yang emosional, berani dan cepat tersulut amarah. Informan SN menyatakan AK kerap kali berkelahi dengan teman-temannya dari sebelum masuk SLB Prayuana maupun setelah menjadi siswa di SLB Prayuana.

**Analisa Tematik**

Penelitian ini telah memaparkan data tentang tema yang terindikasi dalam hasil wawancara sebanyak tujuh yaitu : 1) Kemiskinan, 2) Ketidakharmonisan hubungan, 3) Kekerasan dalam rumah tangga, 4) Riwayat kehamilan yang buruk, 5) Kurangnya pengetahuan mengenai tumbuh kembang anak 6) Hambatan belajar, 7) Hambatan Perilaku. **Kemiskinan**

Partisipan seringkali mengalami konflik

dengan suami yang berujung pada pertengkaran. Hal ini tentu akan mempengaruhi keutuhan keluarga sebagai suatu sistem. Hubungan yang terjalin didalamnya tidak berjalan dengan harmonis karena ikatan emosi antara anggota keluarga kurang terjalin dengan baik. Masalah ekonomi atau kemiskinan menjadi salah satu pemicu pertengkaran bagi

keluarga partisipan.

Hal serupa juga dirasakan oleh ibu ST, yang bekerja sehari-hari sebagai buruh melipat jas hujan plastik di pabrik rumahan. Bu ST menyadari kemiskinan dalam keluarganya sering membuat beliau kerap terlibat konflik dengan suaminya.

Begitu juga yang dirasakan oleh bu SR terhadap suaminya. Bu SR kerap bertengkar karena masalah ekonomi dalam keluarga. Bu SR juga sudah ikut menjadi tulang punggung bagi anaknya membantu perekonomian keluarga.

Berdasarkan data dari ketiga partisipan diatas dapat disimpulkan bahwa disfungsi keluarga ditandai oleh adanya kemiskinan. Sehingga salah satu anggota keluarga harus ikut berperan ganda atau bahkan bertukar peran menjadi tulang punggung bagi anggota keluarga yang lain.

Subjek DK (partisipan WWN). DK harus membantu mengamen di jalanan bersama kakaknya. Begitu pula dengan subjek AK dan AN. **Ketidakharmonisan Hubungan**

Partisipan menegaskan bahwa selama ini

hubungannya dengan suami tidak berjalan baik. Kehidupannya selalu diwarnai dengan pertengkaran. Segala permasalahan yang muncul selalu saja berujung pada keributan denganpasangan.

Kondisi keluarga yang tidak harmonis dan tidak berjalan layaknya keluarga yang rukun dan damai karena tidak ada penyelesaian yang baik. Selain masalah ekonomi yang menjadi sumber konflik, perilaku buruk salah satu pasangan yang menjadi sumber ketidakharmonisan dalam keluarga seperti ungkapan ketiga partisipan.

**Kekerasan Dalam Rumah Tangga**

Tindakan kekerasan dalam rumah tangga

terjadi karena adanya faktor dukungan sosial dan budaya *patriakhi* dimana suami di presepsikan sebagai superior dan istri inferior. Hal ini muncul karena transformasi pengetahuan yang di peroleh dari masa lalu, istri harus menurut kata suami. **Riwayat Kehamilan yang Buruk**

Ada beberapa hal yang menyebabkan ibu

beresiko pada kehamilannya, salah satunya adalah usia ibu hamil (*high risk*) lebih dari usia 30 tahun, yang memiliki tingkat resiko mengalami tekanan darah tinggi, asma, diabetes dan lain-lannya.

Kehamilan pada usia lanjut terutama setelah ibu berusia 35 tahun lebih memiliki resiko yang buruk, hal ini disebabkan karena pada usia tersebut sering di sertai penyakit hipertensi, diabetes.

Masalah yang terjadi pada saat kelahiran juga sempat dialami oleh partisipan SR. Kelahiran yang disertai *Asfiksia* (kondisi bayi yang tidak menangis saat dilahirkan) hal tersebut dapat dipastikan bayi akan mengalami kerusakan otak, kejang dan napas pendek

**Kurangnya Pengetahuan Tentang**

**Tumbuh Kembang Pada Anak**

Ketiga Partisipan menyatakan merasa tidak memiliki pemahaman yang mumpuni mengenai tumbuh kembang seorang anak. Minimnya pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki, serta tidak pernah mendengar istilah-istilah yang terdengar asing mengenai hambatan perkembangan pada anak, membuat ketiga partisipan tidak menyadari akan hal-hal yang tidak sesuai terjadi pada diri anak mereka.

**Hambatan Belajar**

Ketiga Partisipan menyatakan mulai terlihat ketidakmampuan anaknya dalam belajar saat

memasuki jenjang Sekolah Dasar. Di dalam proses belajar partisipan WWN (Subjek DK) mengatakan anaknya masih sulit merangkai huruf untuk membentuk satu kata, sehingga ia belum dapat menulis dan membaca, begitupun dengan angka dan menyebutkan warna dengan lancar sehingga harus mengulang di kelas I sebanyak dua kali dan tinggal kelas.

Partisipan bu ST juga menyatakan hal yang sama, bu ST bercerita bahwa wali kelas AN sering mengeluh karena selama hampir setahun di kelas satu, AN tidak mengalami kemajuan dalam belajar. AN mempunyai masalah di motorik halusnya, kemampuan merangkai huruf-huruf abjad. Kesulitan untuk menghapal.

Hal tersebut diatas juga didukung oleh pernyataan informan TS bahwa sejak kecil mengenal AN sudah memiliki perilaku yang berbeda dengan anak lainnya yang seusia AN. **Hambatan Perilaku**

Partisipan WWN juga membicarakan tentang

sikap emosi subjek DK dalam kesehariannya. Subjek DK sering kali melakukan tindakan implusif jika ada keinginannya yang tidak terpenuhi. Dalam hal ini partisipan WWN sangat mengkhawatirkan perilaku DK jika sedang marah.

Pernyataan berbeda dengan pernyataan dari partisipan WWN, partisipan ST mengatakan bahwa anaknya tidak mempunyai perilaku keras, hanya saja berkebalikan bahwa anak laki-lakinya AN justru mempunyai perilaku yang sensitif mudah menangis.

Pernyataan berbeda dengan partisipan SR yang menceritakan mengenai perilaku AK yang memiliki perilaku yang mudah marah, membuat

AK sering terlibat perkelahian dengan teman- temannya.

**PEMBAHASAN**

Retardasi mental adalah satu dari berbagai keterbatasan fisik serta mental yang ada. Retardasi mental merupakan kondisi sebelum usia 18 tahun yang ditandai dengan rendahnya kecerdasan dengan nilai IQ di bawah 70 dan sulit beradaptasi dengan kehidupan sehari-hari. (Santrock, 2012).

Dinamika psikologis merupakan proses dan suasana kejiwaan individu dalam menghadapi konflik yang dicerminkan oleh pandangan atau presepsi, sikap dan emosi seta perilakunya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terhadap subyek DK (partisipan WWN), AN (partisipan ST) dan AK (partisipan SR).

Temuan penelitian ini menjelaskan dinamika psikologis ketiga anak retardasi mental ringan, yaitu DK, AN, dan AK yang hidup dalam ruang keluarga disfungsional. Berikut penjelasan temuan penelitian ini berdasarkan dinamika psikologis yang berkaitan dengan dinamika kemiskinan, kekerasan dalam rumah tangga, riwayat kehamilan yang buruk, kurangnya pengetahuan mengenai tumbuh kembang anak, hambatan belajar, dan hambatan perilaku yang peneliti rangkum dari keterangan wawancara orang tua sebagai partisipan dan guru sekolah sebagai informan.

**Dinamika Psikologis Subjek DK**

Disfungsional dalam keluarga dapat disebabkan karena adanya kemiskinan yang menjadi salah satu faktor penyebabnya.

Kondisi kemiskinan membuat subjek DK harus ikut bekerja sebagai pengamen jalanan untuk ikut menopang perekonomian keluarga. Untuk

memenuhi kebutuhan finansial keluarga, semua anggota keluarga ini harus bekerja dalam pemenuhan ekonomi.

Temuan ini sejalan dengan pendapat Pratiwi (2018) yang mencirikan keluarga disfungsional, dimana ayah dan ibu gagal menjalankan perannya karena peran dan fungsinya tidak lagi sama. Kemiskinan yang ada didukung oleh latar pendidikan dari kedua orang tua subjek DK yang tidak pernah mengenyam bangku pendidikan semakin mempersulit memperoleh pekerjaan yang layak untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Tugas sebuah keluarga adalah menjalankan sesuai dengan fungsinya, sehingga sebuah keluarga harusnya menjalankan fungsi setiap anggota keluarga dengan baik sesuai dengan perannya. Temuan penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Slameto (2015) yang menjelaskan bahwa kondisi ekonomi orang tua turut berpengaruh pada anak, dimana orang tua dengan kondisi ekonomi keluarga yang relatif kurang menyebabkan orang tua tidak dapat maksimal dalam memenuhi kebutuhan anak. Termasuk dalam hal menjamin kesehatan jasmani dan rohani anak.

Dinamika ketidakharmonisan hubungan orang tua sesuai keterangan wawancara dengan bu WWN (subjek DK) dimana bu WWN mengaku pernah mengalami pendarahan saat mengandung subjek DK.. Hal tersebut dipicu oleh permasalahan rumah tangganya yang tidak harmonis. Ibu WWN sempat mengalami tekanan darah tinggi saat kehamilannya karena perlakuan buruk dari suaminya dan harus dilarikan ke Rumah Sakit. Hal ini sejalan dengan pendapat Amin dan Kusumah (2015) yang menyatakan bahwa salah satu

penyebab anak menjadi retardasi mental karena mengalami gangguan dalammasa kehamilan.

Keluarga yang mengalami disfungsi bisa dipastikan bahwa keluarga didalamnya pasti sangat tidak harmonis. Sejalan dengan pendapat Siswanto (2021) bahwa didalam keluarga disfungsi, hubungan yang terjalin didalamnya tidak berjalan dengan harmonis, seperti fungsi masing-masing anggota keluarga tidak jelas atau ikatan emosi antar anggota keluarga kurang terjalin dengan baik.

Secara psikologis dari segi perilaku dan emosional pada DK sangat berbeda. DK cenderung pemalu, suka menyendiri dan tidak mau berbicara pada orang sekitarnya. Disisi lain DK mempunyai perilaku tantrum, mudah kecewa, dan perasaan sensitif. Keterangan wawancara diketahui juga sering ada pertengkaran dalam rumah tangga. Kondisi pertengkaran tesebut tidak jarang disaksikan langsung oleh anak sebagaimana diutarakan ibu WWN bahwa suaminya memiliki emosi yang tinggi dan sering juga memukulnya.

Temuan penelitian di atas sejalan dengan pendapat Slameto (2013) yang menyatakan bahwa situasi rumah dan hubungan orang tua yang tidak harmonis dalam rumah dapat mempengaruh kondisi psikologis perilaku anak. Subjek DK memiliki hambatan dalam belajar dan juga hambatan dalam kepribadian. Subjek DK saat ini masih duduk di kelas I SD Karis Surakarta dan saat ini usia DK 10 tahun. Hasil pemeriksaan psikologi Lembaga Rumah Autis di Mojosongo Solo Jawa Tengah.

Kapasitas intelektual anak tersebut berada pada taraf retardasi mental ringan dengan IQ 55-60. DK memiliki keterbatasan dalam memahami dan mengingat. Hal tersebut sejalan dengan definisi dari

Binet yang menyatakan Retardasi Mental Ringan atau disebut juga *Moron* atau *Debil* memiliki IQ antara 52-68 sedangkan menurut WISC IQ diantara

55-69.

Subjek DK bersekolah di SD Karis Surakarta. SD tersebut bukan termasuk sekolah inklusi, namun memiliki siswa berkebutuhan khusus yang termasuk kategori anak retardasi mental. Sekolah juga tidak memiliki Guru Pembimbing Khusus (GPK) seperti di sekolah inklusi, sehingga guru kelas mengajar sekaligus menjadi pendamping untuk memberi bantuan kepada anak tersebut.

DK kurang dapat menyesuaikan diri terhadap kondisi lingkungan sosial namun subjek memiliki perkembangan fisik yang sama dengan anak normal pada umumnya. DK mengalami kesulitan untuk memahami pelajaran disekolah. Kemampuan menulis dan membaca nya tidak seperti anak normal. Kemampuannya berada di bawah rata-rata anak seusianya.

Kemampuan berhitung DK juga masih terbatas pada penjumlahan dan pengurangan. Sehingga berhitung pun masih menggunakan jari, seperti pendapat Yustinus (2013) berpendapat bahwa retardasi mental adalah tingkat fungsi intelektual yang secara signifikan berada dibawah rata-rata sebagaimana diukur oleh tes inteligensi yang dilaksanakan secara individual.

Selain memiliki hambatan belajar, subjek DK juga mengalami hambatan perilaku. Dari penuturan partisipan bu WWN, DK memiliki pribadi yang sensitif, mudah kecewa dan marah. DK melampiaskan perasaan marah dengan menyakiti dirinya sendiri. Membenturkan kepalanya di dinding atau pernah memasukan potongan-potongan ujung

pensil kedalam telinganya. Sehingga subjek DK harus menjalani opererasi untuk mengeluarkan benda asing dari dalam telinganya.

Bu YYN selaku informan DK, juga menceritakan perilaku DK di sekolah tidak mau berbicara pada siapapun, teman-teman dan juga gurunya. Perilaku salah yang dialami anak retardasi mental berkaitan dengan sikap agresif secara verbal atau fisik, perilaku yang suka menyakiti diri sendiri, perilaku suka menyendiri, dan menjauhi keramaian, perilaku depresif, rasa takut yang tidak jelas sebab akibatnya, sikap ketakutan dan sikap yang suka bermusuhan (Delphie, 2021).

Anak retardasi mental cenderung banyak mengalami kegagalan. Hal ini lebih banyak dipengaruhi oleh terbatasnya kapasitas intelektual. Akibat dari itu anak memiliki kesulitan dalam memilih problem solving dan labil dalam ketahanan emosinya sehingga lebih mudah frustasi. Hal ini berpengaruh buruk terhadap perkembangan kepribadiannya. Hal ini sejalan dengan Kephart (2011) berpendapat bahwa seseorang dengan kemampuan mental yang rendah, kepribadiannya menjadi tidak matang dan tidak rasional.

**Dinamika Psikologis Subjek AN**

Bentuk disfungsional pada partisipan kedua bu ST adalah kemiskinan. Bu ST sejak awal menikah sudah bekerja untuk bayi yang dikandungnya dikarenakan suaminya tidak bertanggung jawab untuk menafkahi secara penuh.

Bu ST hanya tinggal berdua dengan subyek AN. Suami bu ST sudah meninggal 8 tahun yang lalu saat subyek AN berusia 5 tahun. Sebelum AN lahir dan sesudah AN lahir bu ST sudah menjadi tulang punggung keluarga.

Suami bu ST kurang bertanggung jawab terhadap keluarga. Jarang pulang kerumah dan hanya sesekali memberi nafkah. Subjek AN terkadang masih ikut bekerja membungkus kue basah dengan tetangganya. Hal ini dilakukan subjek AN untuk membantu menopang perekonomian keluarga. Kondisi ini sesuai pendapat Parillo (2013) yaitu adanya kemiskinan yang kronis menyebabkan tidak terpenuhinya kesempatan ekonomi yang memadai untuk meningkatkan kesejahteraan hidup dan harapan untuk memiliki masa depan yang lebih baik Ibu ST menceritakan ketidakharmonisan tersebut, salah satunya disebabkan suami bu ST gemar sekali mabuk dan berselingkuh.

Saat pulang dalam kondisi mabuk suami bu ST sering melampiaskan kemarahannya dengan melakukan perilaku agresif baik fisik ataupun verbal. Kejadian tersebut juga terjadi saatbu ST dalam kondisi hamil.

Bu ST mengalami stres berat dan berpengaruh pada kandungannya. Di usia kehamilan empat bulan bu ST sempat mengalami pendarahan hebat yang berakibat bu ST harus opname selama 3 hari. Kondisi ibu yang sedang hamil dan mengalami tekanan dan stres tersebut secara psikologis memberikan pengaruh buruk pada kehamilannya.

Hal diatas sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Endang Sri Indrawati (2014) yang menyatakan bahwa prilaku disfungsi keluarga tidak hanya sebatas hubungan yang tidak harmonis antara anggota keluarga tetapi juga adanya : 1) Kekerasan emosional, fisik maupun kekerasan seksual, child abuse ataupun kekerasan dalam rumah tangga yang dapat melukai emosi dan fisik korbannya 2) Penyalahgunaan narkoba atau alkohol

yang kronis yang berdampak pada kualitas hubunngan antara anak dengan orang tua serta dapat menimbulkan kekerasan di dalam keluarga 3) Tingkat kemiskinan yang tinggi juga dapat menjadi faktor keluarga yang disfungsi, hal ini dapat menyebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan ekonomi, pendidikan, masa depan didalam keluarga.

Partisipan bu ST mempunyai anak tunggal yaitu AN, subyek AN dilahirkan secara normal. AN mempunyai hambatan dalam masa perkembangannya. Keterlambatan di masa tahapan perkembangannya, AN tidak melewati masa tengkurap tetapi langsung duduk diusia 8 bulan. Usia 29 bulan AN baru bisa mengucapkan dua kata, memanggil sebutan orang tuanya dengan kata “bu..pak” dengan cadel. Di usia 32 bulan AN baru bisa berjalan, karena sebelumnya hanya bisa menyeret tubuhnya.

AN bersekolah di SLB Prayuana dan duduk dikelas III. Usia AN saat ini 13 tahun. AN mengalami Retardasi Mental Ringan. Sebelum masuk di SLB Prayuana, subyek AN sempat bersekolah di SD Negeri 02 Nayu Surakarta.

Ketika AN masuk ke Sekolah Dasar (SD) mulailah terlihat ketidakmampuannya dalam belajar. Di dalam proses belajar AN memiliki kesulitan dalam motorik halusnya yaitu belum bisa memegang pensil dengan benar. Selain itu memiliki kesulitan mengenali huruf, angka dan warna. Sehingga ia tidak dapat menulis dan membaca sehingga sudah setahun di kelas I tetapi belum memiliki kemajuan sehingga harus tinggal kelas.

Ketidakmampuan AN untuk mengikuti proses pembelajaran dipengaruhi oleh kemampuan

intelektualnya. Dimana dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa AN tergolong pada retardasi mental ringan (IQ=60, menurut skala Binet). Retardasi mental adalah suatu kondisi kemampuan mental yang terbatas, dimana individu memiliki IQ yang rendah. Biasanya dibawah 70 menurut tes inteligensi dan memiliki kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari (Santrock, 2012).

Subjek AN memiliki perilaku yang mudah menangis dan sensitif. Sebagai anak laki-laki hal ini terlihat sebagai suatu hal yang tidak biasa. Kondisi emosinya cenderung tidak stabil. Penyebab utama perilaku emosi menangis yang muncul disebabkan oleh teman-temannya.

AN merasa marah karena teman-temannya suka mengolok-ngolok dirinya, perilaku yang mudah menangis adalah suatu perasaan hypersensitif pada anak terjadi pada saat dia merasa mengalami rasa malu.

**Dinamika Psikologis Subjek AK**

Menyambung dinamika psikologis pada partisipan bu SR, disfungsional dalam keluarga bu SR mempunyai kesamaan dengan dua partisipan lainnya, yaitu bu WWN dan bu ST.

Kemiskinan atau persoalan ekonomi masih menjadi penyebab utama dalam terjadinya disfungsi keluarga. Bu SR menikah yang kedua kalinya dan memiliki satu anak laki dengan inisial AK.

Pernikahan pertama bu SR berakhir dengan perceraian dan memiliki satu anak perempuan. Kemiskinan yang dialami oleh bu SR membuatnya harus ikut menanggung beban perekonomian keluarga, agar dapat bertahan hidup. Subjek AK sesekali membantu perekonomian keluarga, dengan

ikut mengamen di jalanan bersama- sama teman- temannya.

Parillo (2013) menyebutkan bahwa keluarga disfungsional mengacu pada pola keluarga yang secara umum diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kesejahteraan, kebahagian dan pengaruh- pengaruh positif jika dibandingkan dengan keluarga lainnya.

Keluarga disfungsional dapat mengakibatkan anggota di dalamnya mengalami penderitaan, kesakitan, dan kesulitan. Keluarga disfungsional dicirikan dengan adanya beberapa hal seperti kekerasan dalam rumah tangga, penggunaan obat- obatan dan alkohol yang kronis, kemiskinan, stres tinggi, konflik antar anggota keluarga dan perceraian. Kesemua itu menyakiti anak secara fisik maupun psikis.

Kondisi kedua dalam rumah tangga bu SR adalah ketidakharmonisan hubungan dengan suaminya. Suami bu SR mempunyai kebiasaan meminum minuman beralkohol dan juga berjudi.

Bagi orang dengan kecanduan minuman keras, hubungan dan cinta untuk anggota keluarga akan menjadi suatu masalah. Jauh berada di dunia yang terpisah, jauh dari kenyataan, menurut Dariyo (Indraprasti, 2008) alkoholisme disebabkan oleh faktor predisposisi yang menimbulkan gangguan kepribadian anti sosial dan despresi.

Keberadaan orang tua yang punya kebiasaan mengkomsumsi minuman keras akan menimbulkan rasa malu bagi anggota keluarga lainnya. Untuk mencegah agar orang lain tidak mengetahuinya, anak atau anggota keluarga lainnya memilih untuk waspada dan tidak mau bersosialisasi.

Masalah lain yang muncul adalah orang tua

yang alkholik menjadi tidak mampu memenuhi kewajibannya sebagai orang tua dan melalukan kekerasan dalam keluarganya, terhadap pasangan atau anak-anaknya.

Perilaku kekerasan dari salah satu anggota keluarga memecah pondasi keluarga itu. Anggota keluarga lain hidup dalam ketakutan akan terluka secara fisik dan emosional. Kurangnya interaksi menciptakan jarak diantara mereka.

Kondisi demikian menurut Gunarsa (2013) bahwa lingkungan keluarga adalah lingkungan pertama yang memberikan pengaruh mendalam bagi seorang anak. Terutama perilaku, pandangan, dan pendapat orang tua akan menjadi teladan bagi anak dalam berperilaku.

Kondisi ibu SR saat sedang hamil AK mengalami tekanan dan stres secara psikologis yang memberikan pengaruh buruk pada kehamilannya. Bu SR melahirkan AK dalam kondisi normal, tetapi saat AK dilahirkan bayi AK tidak menangis seperti layaknya bayi-bayi yang lain, seperti yang diceritakan bu SR pada peneliti, Bidan yang menangani kelahirannya sempat panik dan bingung. Bayi AK baru menangis setelah menunggu sepuluh menit dan dimandikan.

Bersingungan dengan istilah tumbuh kembang normal dan abnormal. Pada anak berkebutuhan khusus bersifat abnormal. Terdapat penundaan tumbuh kembang anak yang biasanya tampak di usia balita, seperti baru bisa berjalan diusia 3 tahun.

Hal diatas sejalan dengan pendapat Desiningrum (2016) yang menyatakan bahwa hal lain yang menjadi dasar anak tergolong berkebutuhan khusus yaitu ciri-ciri tumbuh kembang anak yang tidak muncul (*absent*) sesuai

usia perkembangannya.

Bu SR menceritakan pada peneliti bahwa ia dan anaknya AK seringkali menjadi korban kekerasan dari suaminya. Ayah AK memiliki temperamen yang tinggi, hal itu menyebabkan suaminya mudah sekali tersulut amarah dan tidak jarang selalu berakhir dengan pukulan baik menggunakan benda atau dengan tangan kosong ataupun dengan tendangan.

Sejalan dengan hal tersebut diatas Reppeti, Tyalor & Seeman (2012) menyimpulkan bahwa lingkungan keluarga pada masa kanak-kanak menunjukan keluarga yang beresiko yang bercirikan adanya konflik dan agresi serta hubungan antar anggota yang tidak mendukung dan penuh pengabaian menyebabkan kerentanan bagi anggota keluarga lainnya.

Subjek AK berusia 15 tahun saat ini bersekolah di SLB Prayuanan kelas Awalnya AK bersekolah di SD Negeri Roda Jati di wilayah Gemolong. Subjek memiliki kebutuhan khusus, didasarkan pada hasil asesmen yang dilakukan oleh SLB Prayuana. Assesmen tersebut oleh SLB dijadikan pedoman untuk menentukan klasifikasi siswa yang mendaftar ke sekolah tersebut. Laporan dari hasil belajar AK di SD Roda Jati menunjukkan bahwa anak tersebut mengalami hambatan belajar.

Subjek AK sudah setahun duduk dibangku kelas I tetapi belum dapat membaca dan menulis. AK hanya meniru bentuk tulisan saja berhitung 1-10 masih belum lancar dan terkadang salah. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Josephine (2016) bahwa beberapa karakteristik umum anak retardasi mental yaitu kurangnya pengetahuan umum, kurang baiknya keterampilan membaca dan

berbahasa, kesulitan dalam gagasan yang abstrak, kesulitan dalam generalisasi, serta rendahnya keterampilan motorik. Selain itu penelitian dari Fariz (2017) manyatakan bahwa terhadap anak tuna grahita ringan mengalami kesulitan dalam hal yang bersifat konkrit yang ada hubungannya dengan kemampuan bernalar misalnya berhitung.

Subjek AK dalam hal bersosialisasi tidak mempunyai masalah. AK dengan mudah berteman. Tetapi AK mempunyai perilaku yang mudah tersulut emosi. Sebagaimana dijelaskan oleh partisipan bu SR juga informan bu SN, bahwa AK seringkali terlibat perkelahian dengan teman- temannya di rumah maupun di sekolah.

**KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dinamika psikologis pada anak retardasi mental ringan berasal dari keluarga disfungsional memiliki kesamaan faktor yang melatarbelakangi kehidupannya. Ketiga partisipan mengalami kemiskinan, ketidakharmonisan hubungan, kekerasan dalam rumah tangga, dan riwayat kehamilan yang buruk, sehingga menyebabkan ketiga partisipan mempunyai anak yang mengalami retardasi mental ringan dengan hambatan dalam belajar dan hambatan perilaku.

**SARAN**

Bagi Partisipan, Diharapkan orang tua mampu memberikan sikap yang sewajarnya pada anak retardasi mental meskipun kondisinya berbeda dengan anak lain. Sudah sepatutnya menjaga, mengasihi dan mendidik anak-anak dan memberikan yang terbaik apapun keadaannya. Partisipan lebih dapat menjaga agar anak-anak

berkebutuhan khusus ini dapat tumbuh dan berkembang secara optimal di tengah keterbatasan yang di miliki.

Bagi peneliti selanjutnya harus bersinergi dengan lingkungan sekitar secara langsung terkait partisipan dan objek yang diteliti agar data yang diperoleh lebihdetail dan tujuannya tersampakan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Amin., & Kusumah (2015). Aplikasi Asuhan dan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis. Yogyakarta: Medication.

Aqila, S. (2010). *Anak cacat bukan kiamat*.

Yogyakarta: Kata Hati.

Asnawari. (2016). Permasalahan psikososial keluarga dengan anak tuna grahita di SLB Negeri 2 Jakarta Selatan. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Azwandi, Y. (2007) Media pembelajaran anak berkebutuhan khusus. Jakarta: Depdiknas Dirjen Dikti.

Berns, R. M. (2007). Child, Family, School, Community Socilization and Support. United State: Thomson Corporation.

Delphie, (2021). Pembelajaran anak berkebutuhan khusus dalam setting Pendidikan Inklusi. Yogyakarta: KTSP.

Desiningrum, (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan*

*Khusus.* Yogyakarta : Psikosain.

Endang Sri Indrawati, (2014).Hyoscyamina, D. E., Qonitatin, N., & Abidin, Z. (2014). Profil keluarga disfungsional pada penyandang masalah sosial di Kota Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol.13. No.2.

Fariz, (2017). Pengaruh Penggunaan Multi Media

Terhadap Peningkatan Prestasi Belajar Pada Anak Tuna Grahita di SLB Negeri Surakarta. Vol 4 No.1.

Ginanjar, S. A. (2008). *Menjadi orang tua istimewa*.

Jakarta: Dian Rakyat. Gunarsa, (2013). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.

Handayani, N. (2009). Menyimak kehidupan keluarga miskin. *Jurnal Analisis Sosial*. Vol.14. No.2.

Hawari, Dadang. (2008). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi.* Jakarta: FK Universitas

Indonesia.

Herik, E. (2020). Hubungan Antara Keberfungsian Keluarga Dengan Kepuasan Hidup pada Anak. *Journal Publicuho*. Vol 3. No.3.

Josephine Clarissa (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Stres Pengasuhan Istri Yang Memiliki Anak

Retardasi Mental Ringan dan Sedang. Jurnal

Empati. Vol 5 (30, 507-512).

Kephart (2011). Preceptual Trainning In The

Curriculum. Merril: Publishing Company. Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga: Penanam*

*nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta: Kencana.

Maipita, I. (2014). *Mengukur kemiskinan dan distribusi pendapatan*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.

Minullina, (2018). *Psychological Trauma of Children of Diysfunctional Families.* Alih Bahasa : LM Psikologi Kabinet Kartala Ananta.

Mufidah, P. A. H. (2019). Pola asuh orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Kroya Kabupaten Cilacap. *Skripsi*. Faklutas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Semarang.

Nevid, Rathus, & Creene (2015). *Psikologi*

*Abnormal.* Edisi ke-5. Jakarta:Erlangga. Parillo (2013). Encyclopedia of Social Problems.

Thousand Oaks: Sage Publication.

Pratiwi (2018). *Perubahan Dalam Struktur*

*Keluarga*. Jurnal Dimensia Vol 7 No.1UNY. Rachmayana. (2016). *Menuju anak masa depan yang*

*inklusif*. Jakarta: Luxia MetroMedia.

Santrock, J. W. (2012). *Adolescent: Perkembangan remaja*. Edisi Keenam. Jakarta:Erlangga.

Sarwono, S. W. (2012). *Pengantar psikologi umum*.

Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Setiawan. D. (2015). *Metodelogi Penelitian*.

Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siswanto (2021). *Kesehatan Mental (Konsep, Cakupan dan Perkembangannya)*. Yogyakarta: Andi Offset.

Slameto (2015). Belajar dan Faktor-faktor Yang

Mempengaruhinya. Jakarta: PT Rineka Cipta. Sulistyarini, T., & Saputra, Y. (2015). Dukungan sosial keluarga pada anak retardasi mental

sedang. *Jurnal Stikes*. Vol.8. No.2.

Sumekar, G. (2009). *Anak berkebutuhan khusus.*

Padang: UNP Press.

Suparno. (2007). *Pendidikan anak berkebutuhan khusus*. Jakarta: Dirjend Dikti Depdiknas.

Suryani, E., & Badiah, A. (2015). *Asuhan keperawatan anak sehat berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Yustinus. S. (2013). Teori-teori Kepribadian.

Yogyakarta : Kanisius.