SKRIPSI

HUBUNGAN PERAN ORANGTUA DENGAN KEMANDIRIAN *TOILET TRAINING* PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB NEGERI 01 BANTUL YOGYAKARTA

Di susun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
di Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Oleh:

Mochamad maftu'in
NIM 120100236

PROGRAM STUDI S1 PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2016

HUBUNGAN PERAN ORANGTUA DENGAN KEMANDIRIAN TOILET TRAINING PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB 01 BANTUL YOGYAKARTA

Mochamad Maftu'in[1],Susiana Sariyati[2], Kayat Haryani[2]

INTISARI

Latar Belakang: Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang kehidupan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Pada anak retardasi mental beberapa masalah yang terjadi adalah kelemahan atau ketidakmampuan pada anak usia sebelum 18 tahun yang disertai keterbatasan dalam kemampuan kemandirian *toilet training*.
Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan peran orangtua dengan kemandirian *toilet training* pada anak retardasi mental pada umur kurang dari 18 tahun yang tinggal dengan orangtuanya di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta.
Metode Penelitian: Jenis penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah orangtua yang mempunyai anak retardasi mental yang berusia kurang dari 18 tahun dengan retardasi mental ringan atau sedang berjumlah 150 anak. Pengambilan sampelpenelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*berjumlah 60 responden. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Kendall-Tau*.
Hasil Penelitian: Hasil penelitian didapatkan bahwa orangtua responden yang memiliki peran dalam katagoribaik sebagian besar memilki anak dengan tingkat kemandirian *toilet training* yang baikyaitu sebanyak 39 responden (65%), sedangkan orangtua responden dengan katagori peran yang cukup sebagian besar memilki anak dengan kemandiriannya cukupyaitu sebanyak 7 responden (11,7%).Berdasarkan hasil uji*Kendall-Tau* menunjukan nilai p0,000.
Kesimpulan: Ada hubungan antara Peran Orangtua Dengan Kemandirian *Toilet Training* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta.

Kata Kunci: Peran orangtua, *Toilet training*, Retardasi mental

---

[1]Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta
[2]Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

THERELATIONBETWEENPARENTS' ROLEANDTOILETINDEPENDENCETRAININGINCHILDRENWITHMENTALRETARDATIONIN SLB 01 BANTUL, YOGYAKARTA

ABSTRACT

Background : A child is an individual in a range of life development beginning from baby until adolescence. Children with mental retardation have several problems such as weakness or disability in children before the age of 18 including disability in toilet independence training.

Objective : To find out the relation between parents' role and toilet independence training in children with mental retardation in SLB 01 Bantul, Yogyakarta.

Method : This was a quantitative study with cross sectional design. Population in this study was parents who owned children with mental retardation aged younger than 18 with minor or moderate mental retardation as many as 150 children. Samples were selected through accidental sampling technique toward 60 respondents. The data which had been collected then was analyzed by applying Kendall-Tau statistical test.

Result : The result of this study described that the majority of parents with good role category owned children with good level of toilet independence training as many as 39 respondents (65 %), parents with sufficient role category mostly owned children with sufficient toilet independence training as many as 7 respondents (11,7 %). The result of Kendall-Tau test figured out the value of p=0,000.

Conclusion : There was a relation between parents' role and toilet independence training in children with mental retardation in SLB 01 Bantul, Yogyakarta.

Keyword : Parents' role, Toilet training, Mental Retardation.

A student of Ners Study Program of Alma Ata University of Yogyakarta.
A counseling lecturer of Ners Study Program of Alma Ata University of Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

Latar belakang

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang kehidupan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbahan dan perkembangan sebelum usia 18 tahun. Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lainya mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial[5]. Salah satu masalah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah retardasi mental.

Pengertian retardasi mental pada anak dibuat berdasarkan tiga komponen yang menilai fungsi intelektual, fungsi kekuatan dan kelemahan, serata usia pada saat diagnosa disebut (usia kurang dari 18 tahun). Fungsi intelektual di ukur dengan pertanyaan intelegensi (*intelligen quoetient*, IQ), yang bernilai 70 sampai 75 atau kurang. Defisit pada perilaku fungsional ditentukan oleh kekuatan dan kelemahan pada 10 area keterampilan adaptif yang berbeda: komunikasi, perawatan diri, kehidupan rumah tangga, keterampilan sosial, waktu luang, kesehatan dan keamanan, tujuan diri, kemampuan akademik, kegunaan dalam masyarakat, dan pekerjaan[30]. Angka anak retardasi mental di Indonesia akan semakin meningkat mengingat beberapa anak dengan retardasi mental belum terdata dengan maksimal.

Retardasi mental mencakup kondisi yang luas dan kompleks sehingga tidak mudah untuk menentukan jumlah atau prevalensinya. World Report on Disability, WHO, 2011, menggunakan hasil World Health Survey dan Global Burden of Disease untuk mengestimasi prevalensi retardasi mental. Disebutkan dalam laporan tersebut bahwa estimasi prevalensi yang tercantum hendaklah tidak dipandang sebagai angka definitif, namun sebagai refleksi pengetahuan terkini dan ketersediaan data[13].

Retardasi mental merupakan masalah dengan implikasi yang besar terutama di negara berkembang. Sekitar 15 % dari populasi dunia 785 juta orang memiliki cacat mental yang signifikan, termasuk sekitar 5 % dari anak-anak[15]. Jumlah penduduk Indonesia yang mengalami *disabilitas* (keterbatasan kemampuan) sebesar 8,3 % dari total populasi. Dari jumlah tersebut 6,2 % diantaranya adalah anak usia 15-24 tahun. Proporsi penduduk Indonesia dengan disabilitas ringan sebesar 42,4 %. Prevalensi penduduk Indonesia dengan disabilitas sedang sampai sangat berat sebesar 11 %, bervariasi dari yang tertinggi di Sulawesi Selatan (23,8 %) dan yang terendah di Papua Barat (4,6 %)[7].Rerata skor diperoleh dari sistem skoring WHODAS 2 dan diketahui rerata skor penduduk Indonesia adalah 25,24. Rerata skor disabilitas tertinggi dimiliki penduduk di Gorontalo (31,85), sedangkan yang terendah berada di wilayah Yogyakarta (17,05). Rerata skor maksimal 100, semakin tinggi rerata skor mencerminkan semakin berat derajat *disabilitas*[7].

Sebagai sumber daya manusia dan aset negara tentunya mereka tidak bisa dimanfaatkan karena 0.1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya. Sehingga kasus retardasi mental akan mempengaruhi kualitas sumberdaya manusia yang buruk dimasa mendatang kususnya di negara-negara berkembang yang berdampak pada kemajuan suatu negara, sumber kecemasan bagi keluarga dan masyarakat. Demikian pula dengan diagnosis, pengobatan dan pencegahannya masih merupakan masalah yang tidak kecil[14].

Prevalensi jumlah anak berkebutuhan khusus di Yogyakarta cukup besar yaitu sebanyak 40.050 orang. Data Dikpora Yogyakarta tahun 2012 hanya didapatkan data anak yang bersekolah di SLB sebanyak 4274 anak. Hal ini dikarenakan keluarga dan masyarakat yang mempunyai anggota keluarga dengan kebutuhan khusus sering kali menyembunyikannya sehingga mereka tidak dapat tersentuh pelayanan, serta kebanyakan orangtua yang merasa malu dan tertekan oleh stigma dari lingkungan. Sikap ini justru akan membuat anak tidak mampu mengembangkan diri[8]. Kasus retardasi mental dimasing-masing wilayah Provinsi DIY, sebagai berikut : Kota Yogyakarta 111 (8,84%), Kabupaten Bantul 265 anak (21,1%), Kabupaten Kulonprogo 216 anak (17,2%), Kabupaten Gunungkidul 377 anak (30,01%), dan Kabupaten Sleman 287 anak (22,85%). Ketidakmampuan mengembangkan diri pada anak retardasi mental akan menimbulkan masalah pada anak itu sendiri salah satunya adalah kemandiran[12].

Kemandirian adalah kemampuan individu dalam mengelola dirinya sendiri yang ditandai kemampuan untuk tidak bergantung atau tidak minta bantuan kepada orang lain terutama orangtua, maupun mengambil keputusan secara mandiri dan mampu bertanggung jawab terhadap keputusan tersebut, serta mengetahui tentang benar dan salah, penting dan tidak penting[16]. Kemandirian anak retardasi mental adalah keseimbangan antara merawat diri dan mempunyai kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, dan mereka senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain terutama orangtua[2]. Sikap mandiri pada anak ini ditandai dengan ketrampilan yang dipelajari anak mulai sejak kecil, seperti mandi sendiri, makan sendiri, memakai baju sendiri, *toileting* sendiri dan berkembang pada pekerjaan-pekerjaan ringan seperti menyapu, mencuci piring, mencucui baju dan lain-lain.

Pada anak retardasi mental beberapa masalah yang terjadi adalah kelemahan atau ketidakmampuan pada anak usia sebelum 18 tahun yang disertai keterbatasan dalam kemampuan kemandirian misalnya dalam hal, mengurus diri (*oral hygiene*, mandi, berpakaian dan kemandirian dalam hal *toilet training*)[6]. Dari rentang anak dengan retardasi mental ringan, retardasi mental sedang, retardasi mental berat dan retardasi mental sangat berat,retradasi mental ringan dan sedang yang dapat dilatih dalam melakukan perawatan diri *toilet training* dengan tingkat kesulitan dan *personal hygine*yang lebih tinggi di bandingakan dengan latihan perawatan lainya seperti makan, mandi, oral hygien dan berpakaian sendiri yang dapat dilakukan pada anak retardasi mental berat[2].

Toilet raining pada anak merupakan suatu usaha untuk melatih anak agar mamapu mengontrol dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar. *Toilet training* ini dapat berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu umur 18 bulan -2 tahun. Pada anak retradasi mental *toilet training* sangat penting di ajarkan untuk memandirikan anak dalam melakukan aktifitas buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) dikarenakan anak retradsi mental merupakan anak dengan berkebutuhan kusus yang ditandai dengan kelemahan atau ketidak mampuan dalam fungsi intelektual, fungsi kekuatan dan kelemahan[28,] mengingat bahwa dalam melakukan latihan buang air kecil dan buang air besar pada anak membutuhkan persiapan baik secara fisik, psikologis maupun secara intelektual, melalui persiapan tersebut diharapkan anak mampu mengontrol buang air kecil dan buang air besar secara mandiri[5]. Sehingga dalam hal ini peran orangtua sangat dibutuhkan dalam proses kemandirian *toilet training* kususnya pada anak retardasi mental.

Mengajarkan *toilet training* pada anak bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan, apa lagi pada anak dengan retardasi mental. Dalam *toilet training* dibutuhkan tehnik atau cara yang tepat sehingga mudah dimengerti oleh anak. Penggunaan tehnik yang tepat mempengaruhi keberhasilan orangtua dalam mengajarkan konsep *toilet training* pada anak[5], dalam hal ini anak retardasi mental merupakan anak yang mempunyai kebutuhan kusus yang ditandai dengan ketidakmampuan pada anak usia sebelum 18 tahun yang disertai keterbatasan dalam kemampuan kemandirian salah satunya adalah *toilet training*. Oleh sebab itu peran orangtua yang mempunyai anak dengan retardasi mental sangat berperan

dalam melatih dan mendidik pada proses perkembangan dan kemandiriannya, semakin erat hubungan orangtua dengan anak semakin tahu keadaan, permasalahan dan kebutuhan anak.

Peran orangtua adalah menciptakan suasana rumah yang hangat, menyenangkan dan memberikan dasar pendidikan agama serta memberikan pemahaman akan norma baik dan buruk yang ada dalam masyarakat[20].Peran orangtua pada anak retardasi mental berperan penting dalam perkembangan anak retardasi mental. Semakin dekat orangtua dengan anak, semakin orangtua dapat mengetahui permasalahan yang terjadi pada anak. Di lingkungan keluarga merupakan tempat yang baik untuk melatih ketrampilan anak sejak dini, orangtua sudah selayaknya memberikan pendidikan secara non formal yang akan mempengaruhi terhadap kemandirian anaknya[25].

Peran orangtua dalam *toilet training* anak sangat dibutuhkan yaitu dalam bentuk, perhatian secara emosi, bentuk instrumental, pemberian informasi dan peran penilaian dalam proses *toilet training*[9].Hubungan anak yang cacat mental dengan orangtuanya sangat penting dibandingkan dengan hubungan anak yang intelegensinya normal dengan orangtuanya. Oleh karena itu, orangtua dari anak cacat mental harus menerima cacatnya dan membantunya untuk menyesuaikan diri dengan cacatnya itu. Di samping itu, mereka harus menghindari tujuan-tujuan yang ditetapkan terlalu tinggi untuk dicapai dan mereka harus menyadari juga bahwa ada banyak hal yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhanya. Jika anak mengetahui bahwa orangtuanya benar-benar memperhatikannya dan

mereka puas, maka dengan ini ia banyak dibantu dalam menyesuaikan diri dengan dunia luar[17].

Berdasarkan data yang peneliti ambil dan hasil wawancara yang di lakukan kepada bagian kesiswaan di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta pada tanggal 16 Januari 2016 jumlah keseluruhan anak retardasi mental berjumlah 150 siswa dari jurusan tunagrahita C (jurusan retradasi mental C) dari TK, SD, SMP dan SMA. Siswa retardasi mental di bagi beberapa golongan retardasi mental ringan dan retardasi mental sedang. Terdiri dari 47 siswa dengan retardasi mental ringan, 45 siswa dengan retardasi mental sedang dan 28 siswi dengan retradasi mental ringan, 30 sisiwi retardasi mental sedang. Rata-rata umur murid dibawah 18 tahun dengan usia terbanyak pada anak retardasi mental 13 tahun sebanyak 19 anak. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 orangtua anak penyandang retardasi mental, yang di lakukan peneliti pada tanggal 19 januari 2016 bahwa peran orangtua dalam kemandirian *toilet training* pada anak retardasi mental hampir sama yaitu sebagai *modelling* (pemberi contoh), penyedia peralatan, *instruktur*, pengawas dan penilai. Dari hasil wawancara terhadap 6 orangtua yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta menyatakan bahwa kemandirian anaknya dalam *toilet training* sebagian besar masih di awasi dan dibantu, kususnya saat mengikuti pelajaran di sekolah orangtua selalu menjaga dan mengawasi anaknya apabila anak ingin buang air besar dan buang air kecil serta keperluan lainya.

Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini “Adakah Hubungan Peran Orangtua Dengan Kemandirian *Toilet Training* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta?".

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan peran orangtua dengan kemandirian *toilet training* pada anak retardasi mental pada umur kurang dari 18 tahun yang tinggal dengan orangtuanya di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus
   a. Mengetahui karakteristik orangtua (umur, pendidikan dan pekerjaan) pada anak retardasi mental di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta.
   b. Mengetahui kategori peran orangtua pada anak dengan retardasi mental di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta.
   c. Mengetahui kategori kemandirian *toilet training* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan pedriatrik mengenai hubungan peran orangtua dengan kemandirian *toilet training* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai tambahan pustaka dan bahan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi pembaca khususnya mahasiswa Universitas Alma Ata dan institusi lain seperti SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta mengenai hubungan peran orangtua dengan kemandirian *toilet training* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakata.

b. Bagi Orangtua

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam upaya peningkatan dan pengembangan pengetahuan, serta memberikan masukan untuk meningkatkan kemandirian anak retardasi mental.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan telaah lebih lanjut dan bermanfaat bagi penelitain selanjutnya.

Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Beberapa penelitian-penelitian yang telah dilakukan yang hampir serupa dengan penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kemandirian Toilet Training Pada Anak Retradasi Mental Di SLB Negeri Surakarta[25].	Jenis penelitian *Kuantitatif* metode penelitian *Deskripsi korelatif* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional.*	Hasil uji chi square diperoleh X^2 = 15,156 dengan nilai P= 0,004 lebih kecil dari (alpha) =0,05, sehingga H0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental di SLB N Surakarta.	Metode penelitian *Deskripsi korelatif* Dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Variabel *dependen* yaitu kemandirian toilet training pada anak retradasi mental.	Variabel *independen*, variabel *dependen,* jumlah populasi dan sempel serta tempat dan waktu pelaksanaan penelitian. Variabel *independen* pada penelitian ini yakni peran orangtua, sedangkan pada peneliti, variabel *independen*-nyayakni hubungan tingkat pengetahuan ibu.

Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Beberapa penelitian-penelitian yang telah dilakukan yang hampir serupa dengan penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retradasi mental Sedang Di SLB N 01 Bantul Yogyakarta[36].	metode penelitian *Non Experimental* dengan rancangan *Cross Sectional.*	Berdasarkan uji statistik *Kendall-Tau* didapakan hasil 0,825 (P> 0,05) yang berarti bahwa H0 diterima sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan tingkat kemandirian pada anak retardasi mental sedang di SLB Negeri 01 Bantul.	Variabel *dependen* dan tempat penelitian. variabel *dependen* pada peneliti ini yakni tingkat kemandirian dan pada peneliti variabel *dependen*-nya kemandirian *toilet training*. Tempat penelitian Di SLB Negaer 01 Bantul Yogyakarta.	Variabel *Independe,* variabel *Dependen,* jumlah variabel *depende* populasi dan sempel maupun waktu pelaksanaan penelitian. Variabel *independen* pada penelitian ini yakni peran orangtua, sedangkan pada peneliti, variabel *independen*-ny*a* yakni Pola Asuh Orangtua dan perbedaan variabel *dependen* pada penelitian ini kemandirian *toilet training*, sedangkan variabl *dependen*-nya yakni tingkat kemandirian.

Keaslian Penelitian
Tabel 1.1

Beberapa penelitian-penelitian yang telah dilakukan yang hampir serupa dengan penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Gambaran Pengalaman Orangtua Dalam Memandirikan Anak Retradasi Mental Di SLB Negeri Surakarta[15].	metode penelitian *kualitatif dengan* rancangan penelitian *fenomenologis*	Hasil penelitian diperoleh gambaran permasalahan pada anak yang paling sering muncul adalah masalah mandi, membersihkan perianal yang kurang bersih, dan masalah bicara yang kurang jelas. Dalam memberikan pelatihan kemandirian orang tua yang memberikan suara agak keras justru anak memberikan respon daripada orangtua yang memberikan suara pelan. Anak yang tidak bisa menggunakan sabun berbentuk cair, diganti dengan sabun yang berbentuk padat ketika mandi.	Variabel *dependen* yaitu memandirikan dan kemandirianpada anak retradasi mental.	metode penelitian, rancangan penelitian, variabel *Inependen*, variabel *Dependen*, jumlah variabel *depende* populasi dan sempel maupun tempet dan waktu pelaksanaan penelitian. Variabel *independen* pada penelitian ini yakni peran orangtua, sedangkan pada peneliti, variabel *independen*-ny*a* yakni gambaran pengelaman orang tua dan perbedaan variabel *dependen* pada penelitian ini kemandirian toilet training, sedangkan variabl *ependen*-nya yakni memandirikan.

Daftar pustaka

[1]Arikunto, S. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta: Jakarta;2010.

[2]Fadilah, Lailatul. *Kendala Peneapan Terapi ABA (Applied Kemandirian Anak Retradasi Mental /GDD di Pusat Terapi Terpadu A Plus Malang*. Skripsi. Malang: Universitas Islam Negeri (UIN) Malang; 2008.

[3]Familia. *Membuat Prioritas, Melatih Anak Mandiri*. Penerbit Kasinus: Yogyakarta; 2006.

[4]Handayani, N. *Perkembangan Anak Retradasi Mental*. Penerbit Buku kedokteran EGC: Jakarta; 2006.

[5]Hidayat, A, AA. *Buku Pengantar Keperawatan Anak.* Selemba Medika: Jakarta; 2008.

[6]Hidayat, A, AA. *Buku Pengantar Keperawatan Anak*. Selemba Medika: Jakarta; 2005.

[7]Kurniasih T. Pengaruh Peer Play Therapy Terhadap Kualitas Hidup Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri 01 Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 2015. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=84853&obyek_id=4.Diakses tanggal 12 januari 2016 pukul 21.30 WIB.

[8]Nugroho H. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kemandirian Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 2013.http://etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/67471/potongan/S1-2013-282600-chapter1.pdf.Diakses tanggal 12 januari 2016 pukul 23.30 WIB.

[9]Sadiyah K. Hubungan Peran Ibu Dalam Keberhasilan *Toilet Training* Pada Anak Usia Toolder Di Paud Melati Desa Bumi Rejo Kabupaten Kebumen. Skripsi. Gombong : Stikes Muhammadiyah Gombong; 2014.http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtstikesmuhgo-gdl-khalimatun-1521.Diakses tanggal 21 januari 2016 pukul 21.30 WIB.

[10]Nasution S. Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Di SLB Padang Sidimpuan. Skripsi. Sumatra Utara: Universitas Of Sumatra Utara; 2011.http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31504.Diakses tanggal 15 januari 2016 pukul 20.30 WIB.

[11]Anonim.Hubungan peran orang tua dengan Tingkat Kemandirian Anak. Retardasi Mentalhttps://ml.scribd.com/doc/266986694/Hubungan-Peran-Orang-Tua-Dgn-Tingkat-Kemandirian-Anak-Retardasi-Mental Diakses tanggal 07 januari 2016 pukul 21.30 WIB.

[12]Nuryadi SP. Hubungan Faktor Pengetahuan Dan Psikologis Dengan Kemampuan Orang tua Merawat Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2012. http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t18555.pdf. Di akses tanggal 07 maret 2016 pukul 23.00 WIB.

[13]Departemen Kesehatan RI. Data Dan Informasi Kesehatan Situasi Penyandang Disabilitas 2014. http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-disabilitas.pdf. di akses tanggal 07 maret 2016 pukul 24.00 WIB.

[14]Salimah, S. Retradasi Mental. Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatra Utara Medan; 2010. http://repository.usu.ac.id/bitstream/ 12 3456789/1182/1/10E00506.pdf. Diakses pada tanggal 06 maret 2016 pukul 23.00 WIB

[15]Samsuri, AF. *Gambaran Orang Tua Dalam Memandirikan Anak Retradsi Mental di SLB N Surakarta*. Naskah Publikasi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013. http://eprints.ums.ac.id/27146/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf. Diakses 12 januari 2016 jam 09.10 WIB.

[16]Saomah, Aas. *Konsep Diri dan Kemandirian Remaja*. *Indigenous.* Vol. 19. Journal Psikologi UMS; 2007.

[17]Semiun, Y. *Kesehatan Mental 2*. Kanisius: Yogyakarta; 2006.

[18]Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian Alfabet*: Bandung; 2010.

[19]Sutjihati Somantri. *Psikologi Anak Luar Biasa*. PT. Refika Aditama; 2005.

[20]Ulfatusholiat R. *Peran Orang Tua Dalam Penyesuaian Diri Anak Tunagrahita* Universitas Gunadarma. Artikel. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gunadarm; 2009. http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_10504152.pdf. Diakses 07 januari 2016 pukul 19.50 WIB.

[21]Machfoedz. *Metodologi Penelitian (Kualitatif & Kuantitatif)*. Fitramaya: Yogyakarta; 2014.

[22]Machfoedz. *Bio Statistika. Fitramaya*: Yogyakarta; 2012.

[23]Maramis, Willy F. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga Universitas Press: Surabaya; 2009.

[24]Mariana A. *Toilet Training Pada Anak Down Syndrome (Studi Kasus Pada Siswa Down Syndrom di SLB-C1 Widya Bhakti Semarang).* Skripsi. Semarang: Fakultas Pendidikan Anak Universitas Negeri Gorontalo;2013.http://lib.unnes.ac.id/view/creators/Astri_Mariana=3A155040702 7=3A=3A.html. 11 januari 2016 pukul 21.30 WIB.

[25]Munafiah, S,. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kemandirian Toilet Training Pada Anak Retradasi Mental Di SLB Negeri Surakarta*. Naskah Publikasi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013. http://eprint.ums.ac.id/27218/15/02.Naskah_Publikasih.pdf. 11 januari 2016 pukul 19.00 WIB.

[26]Nursalam. Asuhan *Keperawatan Bayi dan Anak _ Cetakan 2*, Selemba Medika: Jakart; 2008.

[27]Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu KeperawatanEdisi. II*. Selemba Medika: Surabaya; 2008.

[28]Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Rineka Cipta: Jakarta; 2010.

[29]Pialayo Junaria, J. *Deskripsi Perilaku Kemandirian Anak Kelompok B di TK Asyiyah Bustanul Atfal Huidu Utara Kecamatan limboto Barat Kabupaten Gorontalo.* Skripsi. Gorontalo: Fakultas Pendidikan Anak Universitas Negeri Gorontalo; 2015. http://kim.ung.ac.id/index.php/ KIMFIP/article/download/6986/6879. 10 januari 2016 pukul 22.00 WIB.

[30]Wong / Donna L. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Ed 6*. EGC: Jakarta; 2008.

[31]Ramawati, D. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita Di Kabupaten Banyumas. Tesis. Depok: FIK UI.

[32]Setiadi. Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Graha Ilmu: Yogyakarta; 2008.

[33]Supartini, Y. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC: Jakarta; 2004.

[34]Suparyanto. Konsep Pola Asuh Anak2010.http://carantrik.com. Diakses tanggal 19 April 2016 pukul 20.00 WIB.

[35]Wong, D.L., Dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Vol 1. Jakarta: EGC.

[36]Nurani R., Dian. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB 01 Negeri Bantul Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: UMY; 2014.

[37]Nita A., Dian. Hubungan dukungan Orangtua Dengan Perilaku Toilet Training Anak Usia 18 Bulan-5 Tahun Di Kelurahan Banguntapan Bantul Yogyakarta. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Stikes Aisyiah; 2012.

[38]Tuegeh, J. Peran Keluarga Dalam Memandirikan Anak Retardasi Mental Di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado; 2011. Jurnal Juiperdo. Vol 1, No 1. Maret 2012.

[39]Purtini. Pengantar Pendidikan anak Usia Dini. Yogyakarta: Grafindo Litera Media; 2010.

[40]Budiyansyah, B. Lembar Kuisioner Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia Pra Sekolah. Kuesioner. Ciamis. universitas of galuh ciamis. http://www.academia.edu/12658996/Lembar_Kuisioner_Keberhasilan_Toilet_Training_Pada_Anak_Usia_Pra_Sekolah. diakses tanggal 11 maret 2016 pukul 21.50 WIB.

[41]Nurhamida 2013. Kuesioner pengetahuan, sikap dan pelaksanan *toilat training*. https://www.scribd.com/doc/188323703/KUESIONER-.1. diakses tanggal 12 maret 2016 22.30 WIB.