

HUBUNGAN STRES DENGAN KOPING ORANG TUA PADA ANAK TUNAGRAHITA USIA SEKOLAH DI YAYASAN DARMA ASIH SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) BAGIAN C DAN C1 Depok

Evi. Andelia¹, Duma Lumban Tobing²

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta
Jl. Limo Raya, Cinere Depok, Telp 7656971 ext 175. Fax : 7656904
evie_cliqers@yahoo.com

Abstrak

Keberadaan anak tuna grahita (retardasi mental) membawa stres tersendiri bagi kehidupan keluarga, termasuk didalamnya trauma psikologik, masalah dalam pengasuhan anak, beban finansial, dan isolasi sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stres dengan koping orangtua pada anak retardasi mental usia sekolah (6 – 12 tahun). Desain penelitian ini menggunakan metode *Cross-Sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara Total Sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak retardasi mental di Yayasan Dharma Asih SLB yang berjumlah 30 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang mencakup data demografi dan pernyataan mengenai stres dan koping keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara stres dengan koping orangtua pada anak tunagrahita ($p = 0,013$).

Kata Kunci : anak tuna grahita, koping orangtua, stres

Abstrac

Presence of children tuna grahita (mental retardation) bring its own stress to family life, including psychological trauma, problems in child care, financial burden, and social isolation. The purpose of this study was to determine the correlation between stress and coping tuna grahita parents on school-age children (6-12 years). This study design using the *Cross-Sectional*. Sampling was done by total sampling. The sample in this study were mothers of children with mental retardation in Yayasan Dharma Asih SLB totaling 30 respondents. The research instrument was a questionnaire that includes demographic data and statements regarding stress and coping families. The results showed that there was a significant relationship between stress and coping parents on child mental retardation ($p = 0.013$).

Keywords : *coping parents, tuna grahita children, stres*

Pendahuluan

Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2006, dari 222.192.572 penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2.810.212 jiwa adalah penyandang cacat, 601.947 anak

(21,42%) diantaranya adalah anak cacat usia sekolah (5-18 tahun). Sedangkan populasi anak dengan tunagrahita (ADTG) menempati angka paling besar dibanding jumlah anak dengan kecacatan lainnya. Sementara

itu, menurut data Sekolah Luar Biasa tahun 2006/2007 jumlah peserta didik penyandang cacat yang mengeyam pendidikan baru mencapai 27,35% atau 87.801 anak. Dari jumlah itu populasi anak dengan tunagrahita (ADTG) menempati paling besar yaitu 66.610 anak dibanding jumlah anak dengan kecacatan lainnya. Sekitar 57% dari jumlah itu adalah ADTG ringan dan sedang (Depkes, 2006). Dari jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang anak dengan tunagrahita menempati paling besar.

Anak dengan tunagrahita yaitu “anak yang diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendah atau di bawah rata-rata, sehingga untuk mengerjakan tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus, termasuk kebutuhan program pendidikan dan bimbingan“ (Efendi, 2006). Anak-anak dengan kecacatan, kebutuhan khusus, atau pun anak luar biasa yang seterusnya akan disebut anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang membutuhkan pendidikan khusus dan pelayanan terkait agar mampu mengembangkan segenap potensi yang mereka miliki

(Hallahan & Kauffman, dalam Akbar 2008).

Perry (2004 dalam Ekantari, 2010) mengungkapkan, bahwa salah satu beban fisik penyebab stres pada orangtua dari anak retardasi mental berkaitan dengan ketidakmampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari membuat orangtua khususnya ibu harus selalu membantu dan mendampingi anak. Hal itu tentu saja menyebabkan kelelahan fisik. Sedangkan psikis yang dirasakan orangtua berkaitan dengan proses penerimaan mulai dari rasa kaget, kecewa, rasa bersalah atas kondisi anak, serta tidak adanya dukungan keluarga. Ditambah lagi dengan beban sosial di mana respon yang negatif dari masyarakat membuat orangtua menjadi malu dan menarik diri dari kehidupan sosial.

Memiliki anak yang normal baik fisik maupun mental adalah harapan bagi semua orangtua, akan tetapi pada kenyataannya tidak semua pasangan dikaruniai anak yang normal, dalam hal ini mengalami retardasi mental. Penantian akan hadirnya anak dapat berubah menjadi suatu kekecewaan

dan kehilangan bila anak yang selama ini mereka dambakan lahir dengan sehat ternyata lahir dengan keterbelakangan mental. Orangtua menunjukkan perasaan-perasaan kehilangannya seperti sedih, denial, depresi marah dan menerima keadaan anaknya.

Hal ini diperkuat oleh Kubler Ross (1969 dalam Potter & Perry, 2005) yang mengungkapkan bahwa tahap kehilangan mencakup lima tahapan. Pada tahap pertama individu menyangkal seperti tidak terjadi sesuatu dan dapat menolak untuk mempercayai bahwa terjadi kehilangan. Pada tahap ini reaksi orangtua menghadapi keadaan bahwa anaknya berkebutuhan khusus. Pernyataan orangtua seperti “Tidak, tidak mungkin seperti ini,” atau “saya tidak percaya itu terjadi,” umumnya pernyataan tersebut terlontarkan oleh orangtua.

Pada tahap kedua marah, individu melawan kehilangan dan dapat bertindak sesuatu di lingkungan sekitarnya. Pada tahap ketiga tawar menawar, terdapat penundaan realitas kehilangan. Pada tahap ini orangtua

sering kali mencari pendapat orang lain selama tahap ini. Dalam tahap ini biasanya orangtua sering menyalahkan Tuhan dan mengatakan kenapa saya harus menerima semua ini dan saya sangat rela apabila saya kehilangan semua milik saya dari pada saya memiliki anak ini.

Tahap keempat depresi terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut timbul. Seseorang merasa sangat kesepian dan menarik diri. Tahapan depresi ini memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah. Pada tahap kelima, dicapai suatu penerimaan. Reaksi fisiologis menurun dan interaksi sosial berlanjut. Kubler Ross mendefinisikan penerimaan lebih sebagai situasi menyerah atau putus asa.

Tinjauan Teori

A. Anak Tunagrahita

Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III (dalam Rusdi 2002), retardasi mental ialah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya

kendala keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

1. Dampak Ketunagrahitaan

Hendriani, dkk (2006) mengemukakan dampak ketunagrahitaan dilihat dari derajat kecacatan anak tunagrahita yaitu dari anak tunagrahita ringan dampak orangtua adalah tidak begitu buruk, hal ini dikarenakan anak tunagrahita masih cukup baik, mereka masih bisa bermain dengan anak normal lainnya. Dampak anak tunagrahita sedang pada orangtua mengalami masalah pada kemampuan sosialnya. Kemampuan mereka untuk bersosialisasi sangat kurang. Kebanyakan orangtua yang baru mengalami atau baru menerima keadaan awal dengan tambahan anggota baru yang memiliki kekurangan (anak tunagrahita) mengalami suatu tekanan atau rasa penolakan terhadap keberadaan anak. Pada dampak ketunagrahitaan berat pada keluarga, anak ini sangat ketergantungan dengan

orangtuanya. Sebagai orangtua sangatlah berat untuk menerima anak ini. Dalam hal ini rasa penolakanpun akan tinggi.

2. Tahapan Kehilangan dan Berduka

Kerangka yang diberikan oleh Kubler Ross (1969) berfokus pada perilaku dan mencakup lima tahapan, yaitu :

- a. Pada tahap pertama individu menyangkal seperti tidak terjadi sesuatu dan dapat menolak untuk mempercayai bahwa terjadi kehilangan. Pada tahap ini reaksi orangtua menghadapi keadaan bahwa anaknya berkebutuhan khusus. Pernyataan orangtua seperti “Tidak, tidak mungkin seperti ini,” atau “saya tidak percaya itu terjadi,” umumnya pernyataan tersebut terlontarkan oleh orangtua.
- b. Pada tahap kedua marah, individu melawan kehilangan dan dapat bertindak sesuatu di lingkungan sekitarnya.
- c. Pada tahap ketiga tawar menawar, terdapat penundaan realitas

kehilangan. Pada tahap ini orangtua sering kali mencari pendapat orang lain selama tahap ini. Dalam tahap ini biasanya orangtua sering menyalahkan Tuhan dan mengatakan kenapa saya harus menerima semua ini dan saya sangat rela apabila saya kehilangan semua milik saya daripada saya memiliki anak ini.

- d. Tahap keempat depresi terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut timbul. Seseorang merasa sangat kesepian dan menarik diri. Tahapan depresi ini memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah.
- e. Pada tahap kelima, dicapai suatu penerimaan. Reaksi fisiologis menurun dan interaksi sosial berlanjut. Kubler Ross mendefinisikan penerimaan lebih sebagai situasi menyerah atau putus asa.

B. Konsep Stres

Stres adalah segala sesuatu yang dimana tuntutan non spesifik mengharuskan seseorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan (Potter & Perry, 2005).

1. Tingkatan Stres

Menurut Selye (1983 dalam Monintja, 2003) menggolongkan stres menjadi 2 golongan berdasarkan persepsi individu terhadap stress yang dialami:

a. Stres Berat

Situasi ini dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun. Selye menyebutkan *distre* merupakan stres yang merusak. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan dan timbul keadaan untuk menghindarinya.

b. Stres Ringan

Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Hanson (dalam

Monintja, 2003) mengemukakan *frase joy of stress* untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul dari adanya stres. Stres ringan dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi dan performansi individu. Stres ringan juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

C. Konsep Koping

Menurut Lazarus (1984, dalam Safaria dan Saputra, 2009) koping merupakan strategi untuk manajemen tingkah laku pada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata atau tidak nyata, dan koping merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (*distress demands*).

1. Penggolongan Mekanisme Koping
 Penggolongan mekanisme koping dibagi 2 (Stuart & Sundeen, 2002):

a. Mekanisme Adaptif
 Adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Cirinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

b. Mekanisme Maladaptif
 Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Cirinya adalah makan berlebihan/ tingkat makan, bekerja berlebihan, menghindar. Jadi, karakteristik mekanisme koping adalah:

- 1) Adaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a) Masih mengontrol emosi pada dirinya
 - b) Memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah
 - c) Memiliki persepsi yang luas

- d) Dapat menerima dukungan dari orang lain
- 2) Maladaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a) Tidak mampu berfikir apa-apa atau disorientasi
 - b) Tidak mampu menyelesaikan masalah
 - c) Perilakunya cenderung merusak

Ketika mengalami stres, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, dan ketidakmampuan mengatasi stres secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis.

Metode Penelitian

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional* yang merupakan rancangan atau

penelitian pengukurannya atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini akan melihat apakah ada hubungan antara variabel bebas stres orang tua dengan variabel terikat yaitu koping orangtua pada anak tunagrahita.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak tunagrahita usia 6–12 tahun, sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* jadi semua populasi menjadi sampel penelitian. Jumlah orang tua yang mempunyai anak tunagrahita usia (6-12 tahun) adalah 30 anak.

Hasil Penelitian

A. Hasil Univariat

Tabel. 1 Distribusi Karakteristik Responden (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan orangtua, usia anak, dan jenis kelamin anak) di Yayasan

Dharma Asih Sekolah Luar Biasa
(SLB) N=30

B. Analisis Bivariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia ibu		
15-32 tahun	16	53,3%
33-49 tahun	14	46,7%
Pendidikan		
Rendah	7	23,3%
Tinggi	23	76,7%
Pekerjaan		
Bekerja	13	43,3%
Tidak bekerja	17	56,7%
Penghasilan		
Perbulan	19	63,3%
≥ Rp. 1.424.797	11	36,7%
< Rp. 1.424.797		
Usia anak		
6-8 tahun	14	46,7%
9-12 tahun	16	53,3%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	70%
Perempuan	9	30%
Stres		
Ringan	18	60%
Berat	12	40%
Koping orang tua		
Adaptif	17	56,7%
Maladaptif	13	43,3%

1. Hubungan umur ibu dengan koping orangtua anak tunagrahita usia sekolah (6-12tahun) di Yayasan Dharma Asih Sekolah Luar Biasa (SLB)

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan koping orangtua diperoleh bahwa sebanyak 5 (35,7%) responden yang berumur antara 33-49 tahun memiliki koping yang adaptif, sedangkan responden yang berumur antara 15-32 tahun memiliki koping yang adaptif yaitu sebanyak 12 (75%) responden. Dari hasil uji statistik ternyata menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara umur ibu dengan koping orangtua, dimana nilai $p > \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,072.

2. Hubungan pendidikan dengan koping orangtua anak tunagrahita usia sekolah (6-12tahun) di Yayasan Dharma Asih Sekolah Luar Biasa (SLB)
Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan koping orangtua diperoleh bahwa

sebanyak 12 (66,7%) responden yang berpendidikan tinggi memiliki koping yang adaptif, sedangkan responden yang berpendidikan rendah memiliki koping yang adaptif yaitu sebanyak 5 (41,7%) responden. Dari hasil uji statistik ternyata menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara pendidikan dengan koping orangtua, dimana nilai $p > \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,328.

3. Hubungan pekerjaan ibu dengan koping orangtua anak tunagrahita usia sekolah (6-12 tahun) di Yayasan Dharma Asih Sekolah Luar Biasa (SLB)

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan koping orangtua diperoleh bahwa sebanyak 7 (41,2%) responden yang bekerja memiliki koping yang adaptif, sedangkan responden yang tidak bekerja memiliki koping yang adaptif yaitu sebanyak 10 (76,9%) responden. Dari hasil uji statistik ternyata menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna

antara pekerjaan dengan koping orangtua, dimana nilai $p > \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,084.

4. Hubungan penghasilan orangtua dengan koping orangtua anak tunagrahita usia sekolah (6-12 tahun) Di Yayasan Dharma Asih Sekolah Luar Biasa (SLB)

Hasil analisis hubungan antara penghasilan dengan koping orangtua diperoleh bahwa sebanyak 8 (44,4%) responden yang berpenghasilan besar UMR 1.424.797,00 memiliki koping yang adaptif, sedangkan responden yang berpenghasilan rendah memiliki koping yang adaptif yaitu sebanyak 9 (75%) responden. Dari hasil uji statistik ternyata menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara penghasilan dengan koping orangtua, dimana nilai $p > \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,201.

5. Hubungan stres dengan koping orangtua pada anak tunagrahita usia sekolah (6-12 tahun) di Yayasan Dharma Asih Sekolah Luar Biasa (SLB)

Hasil analisis hubungan antara stres dengan coping orangtua diperoleh bahwa sebanyak 3 (25%) responden yang stres berat memiliki coping yang adaptif, sedangkan responden yang stres ringan memiliki coping yang adaptif yaitu sebanyak 14 (77.8%) responden. Dari hasil uji statistik ternyata menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara stres dengan coping orangtua, dimana nilai $p > \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,013. Pada nilai OR (Odds Ratio) didapatkan sebesar 10,500 yang artinya antara responden yang stres ringan mempunyai peluang 10,500 kali memiliki coping yang adaptif dibandingkan responden yang stres berat.

Kesimpulan

Sesuai dengan pembahasan hasil penelitian terhadap 30 responden di Yayasan Dharma Asih Sekolah Luar Biasa (SLB) tentang hubungan stres dengan coping orangtua pada anak tunagrahita usia sekolah (6-12tahun), maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian pada karakteristik responden diketahui bahwa mayoritas usia ibu 15-32 tahun

yaitu sebesar 53,3%. Pendidikan responden kebanyakan berpendidikan tinggi 76,7%, mayoritas responden bekerja yaitu sebesar 56,7 %, dan penghasilan responden rata-rata diatas UMR Depok sebesar 63,3%. Mayoritas dari usia anak yaitu yang berusia 6-8 tahun sebanyak (46,7%). Sedangkan jenis kelamin responden rata-rata laki-laki sebanyak (70%).

2. Hasil penelitian tentang stres orangtua bahwa ada sebanyak 18 responden (60%) yang memiliki stres ringan dan sebanyak 12 responden (40%) memiliki stres yang berat.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebanyak 17 (56.7%) responden yang memiliki coping yang adaptif dan sebanyak 13 (43.3%) responden memiliki coping yang maladaptif.
4. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara stres dengan coping orangtua pada anak tunagrahita usia sekolah (6-12 tahun).

Saran

Berdasarkan penelitian ini ada beberapa saran yang perlu dijadikan

pertimbangan antara lain sebagai berikut:

1. **Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan jiwa untuk mengurangi stres pada orangtua yang memiliki anak tunagrahita dan cara menanggulangi stres orangtua tersebut.

2. **Bagi Peneliti**

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dalam pembuatan penelitian yang sama, baik dalam hal jumlah sampel yang kurang banyak, dan tempat penelitian yang berbeda.
- b. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menghubungkan karakteristik anak dengan koping orangtua.
- c. Bila peneliti lain yang ingin membuat penelitian yang sama dengan penelitian ini, diharapkan mempertimbangkan penambahan variabel-

variabel lainnya selain stres dan koping orangtua seperti dukungan sosial atau dukungan suami.

- d. Dalam kuesioner sudah valid dan dapat dilakukan penelitian lain. Keterbatasan kuesioner peneliti di mekanisme koping untuk peneliti lain agar menambahkan kuesioner mekanisme koping dilihat dari aspek spiritual, sosial, kognitif dan konsep kehilangan.

3. **Bagi Yayasan Dharma Asih Sekolah Luar Biasa**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada sekolah agar pihak sekolah mengadakan penyuluhan untuk orangtua murid agar orangtua dapat tahu bagaimana cara menanggulangi stres yang baik.

Daftar Pustaka

- Akbar, Arista, M. “*Gambaran Stres dan Strategi Koping pada Orangtua dengan Anak Tunaganda*”. Universitas Indonesia. 2008
- Amelia, Rizki, “*Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga*”

- dengan Penyakit TB Paru di RW 01 Kelurahan Aren Jaya Kecamatan Bekasi Timur". Fikes UPN Jakarta. 2011
- Arianti, Thantina, Rini. "Tingkat Stres dan Strategi Koping Ibu pada Keluarga dengan Anak Retardasi Mental". Institut Pertanian Bogor. 2002
- Atikah, Noer, Asiyah. "Strategi Koping Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Cacat Mental (Tunagrahita) Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang". Universitas Diponegoro Semarang. 2008
- Darusman. "Faktor-faktor yang mempengaruhi Strategi Koping Keluarga dengan Anggota keluarga menderita Stroke di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta". Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2010
- Delphie, Bandi. (2006). *Pembelajaran Anak Tunagrahita*. Bandung: Refika Aditama
- Delphie, Bandi. (2006). *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Refika Aditama
- Durand, M & Barlow. (2007). *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Efendy, Mohammad. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ekantari, Paramitha. "Hubungan antara Kepribadian Tangguh dengan Stres Pengasuhan pada Ibu yang memiliki Anak Retardasi Mental". Fkultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2010
- Frances, H, Rona, N. & Lesley, L. (2007). *Subjective Perceptions of Stress & Coping by Mothers of with Intelektual Disability a Needs Assessment*, Jurnal. Vol 18, No 1
- Friedman, Marilyn, M. (2003). *Family nursing: Research, Theory, & Practice Fifth Edition*, New Jersey : Pearson Education, Inc
- Hastono, Priyo, Sutario. (2007). *Analisa Data Kesehatan : Universitas Indonesia*
- Hamid, Achir, Yani. S. *Pengalaman keluarga dan Nilai Anak Tunagrahita*. <http://pusdiknakes.or.id/FikUI/?show=detailnew&kode=25&tbl=pustaka>
- Hidayat, A, Aziz, Alimul. (2007). *Riset keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hendriani, dkk. Jurnal (InsanVol. 8. 2006). *Penerimaan keluarga terhadap Individu yang mengalami Keterbelakangan Mental*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
- Ikhsan, Muh. (2007). *Analisis Hubungan Karakteristik Dengan Mekanisme Koping Keluarga Yang Anggota. Keluarganya Dirawat Di Instalasi Rawat Darurat BLU RS Dr Wahidin Sudirohusodo*. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Jayanthi, Putu, Desak. "Hubungan stres dan mekanisme koping keluarga dengan dukungan sosial keluarga di unit hemodialisa RSPAD Gatot Soebroto". Fikes UPN Jakarta. 2008
- Kira, C.S. (2004). *Autism Spectrum Disorders*. New York: A Perigee Book

- Lam, W. L., & Mackenzie, E. A. (2002). *Coping with a Child with Down Syndrome: the Experiences of Mother in Hong Kong*. Qualitative Health Research, Vol 12, No. 2, 223-237
- Liliweri, Alo. (2007). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maramis, W. F. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press: Surabaya
- Monintja. (2003). "Mekanisme Koping Orangtua yang Anaknya menyandang Tunawicara". Psikologi UI
- Muslim, Rusdi. (2003). *Rujukan Ringkas PPDGJ-III Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: PT Nuh Jaya
- Mu'tadin, Zainal. (2002). *Strategi Coping*. www.e-psikologi.com diakses 2 April 2012, 15.45 Wib
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan-Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi I, Jakarta : Salemba Medika.
- Patricia, A Potter & Anne Griffin Perry, alih bahasa. (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Pramadi, A & Lasmono, H.K. (2003). *Koping Stres pada Etnis Bali, Jawa dan Sunda*. Anima: Indonesia Psychological Jurnal. 18, (4). 326-340
- Priyatno, Dwi. (2009). *5 jam Belajar Olah Data dengan SPSS 17*. ANDI, Yogyakarta
- Safaria, T dan Saputra, Eka, N. (2009). *Manajemen Emosi*. Yogyakarta : Bumi Aksara
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. (5th ed.). United State: The College of New Jersey
- Sariful. (2012). *Umr Depok tahun 2012*. <http://sariful.com/umr-2012-untuk-daerah-dki-jakarta-depok-bogor-tangerang-bekasi-dan-daerah-lainnya-di-indonesia.html>
- Setiadi. (2007). *Konsep Penulisan Riset Keperawatan*. Jogyakarta : Graham Ilmu
- Somantri, T. Sutjihati. (2006), *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung, Refika Aditama
- Sundari, Siti. (2005), *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Stuart, G. W, & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 8th edition*. St Louis: Mosby Book Inc
- Triani, Yunida, N & Andriany, Megah. "Stres dan Koping Keluarga dengan Anak Tunagrahita di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang. 2005
- Wong, L, Donna. alih bahasa. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Ed.6. Jakarta: EGC
- Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Yusnitus, Semiun. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kasini