

PARENTS' COMMUNICATION PATTERNS TOWARDS CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS

Khairatun Hisan¹⁾, Muzakkir²⁾, Fitriyani³⁾

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Teuku Umar, Aceh-Indonesia

Corresponding Author: muzakkir@utu.ac.id

ABSTRACT

Communication is a necessity or means of social interaction for human life. However, some individuals, such as mentally retarded children, experience difficulties in communicating due to various factors and environments. This study aims to understand the communication patterns used by parents in interacting with children who suffer from mental retardation. The method used is Systematic Literature Review to explore insights into parents' communication patterns towards mentally retarded children. The researcher collected, summarized, evaluated, interpreted and synthesized information from journals published between 2019-2024. The results showed that communication patterns used by parents can affect learning outcomes and behavioral changes in children with mental retardation. The ideal communication pattern is interpersonal communication that involves direct interaction and feedback between parents and children. Parents need to have extra patience in communicating with mentally retarded children, and communication must be done regularly so that communication development for children can run well. Based on the author's understanding, interpretation and evaluation of various existing journals, it turns out that the communication pattern most favored by mentally retarded children is through audio and video-based multimedia interactive media and gross and fine motor skills through the puzzle game method.

Keywords: Parents, Communication Patterns, Parents, Mental Disorders

ABSTRAK

Komunikasi merupakan kebutuhan atau sarana interaksi sosial bagi kehidupan manusia. Namun, ada beberapa individu, seperti anak yang menderita retardasi (gangguan) mental, mengalami kesulitan dalam berkomunikasi disebabkan berbagai faktor dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pola komunikasi yang digunakan oleh orang tua dalam berinteraksi dengan anak yang menderita retardasi mental. Metode yang digunakan adalah *Systematic Literature Review* untuk mengeksplorasi wawasan mengenai pola komunikasi orang tua terhadap anak retardasi mental. Peneliti mengumpulkan, meringkas, mengevaluasi, melakukan interpretasi dan mensintesis informasi dari jurnal-jurnal yang dipublikasikan antara tahun 2019-2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi yang digunakan oleh orang tua dapat mempengaruhi hasil belajar dan perubahan perilaku pada anak yang menderita retardasi mental. Pola komunikasi yang ideal adalah komunikasi antarpribadi yang melibatkan interaksi langsung dan umpan balik antara orang tua dan anak. Orang tua perlu memiliki kesabaran ekstra dalam berkomunikasi dengan anak retardasi mental, dan komunikasi harus dilakukan secara rutin agar perkembangan komunikasi bagi anak bisa berjalan dengan baik. Berdasarkan pemahaman, interpretasi dan evaluasi penulis dari berbagai jurnal yang ada, ternyata pola komunikasi yang paling disenangi oleh anak yang mengalami retardasi mental adalah melalui media interaktif multimedia berbasis audio dan video serta kemampuan motorik kasar dan halus melalui metode permainan puzzle.

Kata Kunci: Orangtua, Pola Komunikasi, Orangtua, Gangguan Mental

Pendahuluan

Insan tidak semua dilahirkan dengan kondisi normal, namun beberapa orang ada yang dilahirkan dengan keterbatasan, termasuk cacat mental atau fisik. Dalam istilah “anak berkebutuhan khusus”, ada anak yang memiliki keterbatasan dalam salah satu atau semua kemampuannya disebut sebagai anak berkebutuhan khusus. Keterbatasan ini dapat berupa keterbatasan fisik, seperti tunanetra atau tuna rungu, atau keterbatasan psikologis, seperti tuna grahita atau autisme. Anak dengan retardasi mental (*intellectual disability*) adalah salah satu gangguan yang dialami anak-anak.(Hidayat, 2021). Salah satu gangguan pada anak adalah gangguan mental atau disebut Anak dengan retardasi mental (*intellectual disability*).

Gangguan mental adalah keadaan yang ditandai dengan kesanggupan intelektual atau intelegensi di bawah rata-rata sehingga menyebabkan ketidakmampuan untuk memperoleh pendidikan dengan baik dan sempurna. Penderita retradasi mental memiliki kemampuan mental atau intelegensi di bawah rata-rata (IQ <70-75), yang menyebabkan keterbatasan pada keterampilan adaptif, yaitu keterampilan dalam berkomunikasi, menolong diri sendiri, *home living*, keterampilan sosial, bermasyarakat, kesehatan, fungsi akademik, menggunakan waktu luang (Nurharyani & Nugroho, 2020).

Secara umum, setiap insan (orang) yang mengalami gangguan intelektual dapat dibagi menjadi empat kategori: ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Retradasasi mental sedang biasanya menunjukkan perkembangan bahasa yang berbeda, tetapi kebanyakan penderita hanya mampu berkomunikasi untuk kebutuhan dasar saja. Retradasasi mental ringan menunjukkan perkembangan bahasa yang hanya cukup untuk aktivitas berbicara sehari-hari. Kemampuan dan keterampilan untuk mengurus diri sendiri mereka berkurang, yang berarti bahwa sebagian besar dari mereka membutuhkan pengawasan sepanjang hidupnya. Namun, retradasasi mental berat biasanya dikaitkan dengan gangguan fisik motorik (gerakan) yang jelas, dan karena penurunan fungsi otak, penderita biasanya mengalami ketidakseimbangan fungsi area tubuh. Penyandang retradasasi mental yang sangat berat sangat terbatas dalam memahami dan menuruti permintaan dan arahan. Mereka biasanya juga terbatas dalam mobilitas dan hanya dapat berkomunikasi secara nonverbal (Muzakkir et al., 2022).

Karenanya, dari sisi sosiologis, anak yang menderita retradasasi mental sangat berisiko mendapatkan perlakuan sosial yang berbeda dalam kehidupannya. Tidak terbatas perlakuan masyarakat terhadap diri mereka, bahkan sikap perlakuan orang tua anak itu sendiri juga kebanyakan berbeda. Kasih sayang dan komunikasi keluarga menjadi sangat penting dan berdampak besar terhadap perkembangan kehidupan si anak. Namun, dalam kenyataannya,

tidak semua komunikasi keluarga berfungsi dengan baik untuk menyampaikan pesan atau informasi dari orang tua kepada anak. Akibat komunikasi yang tidak baik dapat menyebabkan si anak mengalami banyak hal, seperti hubungan yang tidak harmonis antara orang tua dan anak serta kondisi mental si anak bisa terganggu. Anak-anak yang dilahirkan dengan kondisi fisik dan mental yang tidak sempurna, seharusnya orang tua dapat memberikan perhatian lebih dan kasih sayang terhadap diri mereka yang cacat. “Anak-anak yang dilahirkan dengan kondisi fisik dan mental yang tidak sempurna akan terjadi masalah dalam proses komunikasi. Anak-anak dengan retardasi mental termasuk dalam kelompok yang mengalami gangguan dalam komunikasi dan berinteraksi (Noach et al., 2021).

Perkembangan anak retradasi mental berbeda dari anak biasa, seperti kata-kata atau ucapan dalam bertutur. Anak yang mengalami gangguan mental perkembangan bahasa menjadi terlambat atau kesulitan merangkai kata-kata. Tutarannya mengalami kesulitan, sehingga susah untuk mengucapkan kata-kata dengan jelas.. L menunjukkan pelafalan yang tidak sempurna, yaitu bunyi [n] dan [t] sering dilafalkan tidak pada tempatnya, seperti pada kata nambah, yang seharusnya dilafalkan tambah. (Retnosari & Pujiastuti, 2021).

Kemampuan motorik kasar dan halus sangat penting bagi anak dengan retardasi mental selain kemampuan komunikasi verbal. Stimulus pertumbuhan akan mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya. Stimulus bermain sangat penting untuk meningkatkan pertumbuhan fisiknya. Bermain dengan baik dan ceria memungkinkan bagi si anak untuk mengembangkan keterampilan dan menjadi lebih kreatif dan berperilaku baik. Tergantung usia anak, berbagai jenis permainan perlu diberikan sesuai dengan kondisi pertumbuhan dan umur guna mendorong perkembangan mereka. (Wardana et al., 2019).

Mengkaji penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan Yanuar (2019), Olivia et al., (2022), dan Zaindra (2023) telah mengkaji pola komunikasi orang tua dan anak. Mereka mengeksplorasi bagaimana komunikasi orang tua yang memiliki retardasi mental memainkan peran dalam membangun ketahanan keluarga dengan tujuan mengetahui bentuk, proses, dan kualitas komunikasi yang digunakan. Meskipun telah ada penelitian tentang pola komunikasi orang tua terhadap anak retardasi mental, namun belum ada penelitian yang secara komprehensif mengkaji pola komunikasi yang paling efektif dan disukai anak retardasi mental. Penelitian ini penting dilakukan karena mengeksplorasi pola komunikasi yang efektif dan disukai anak retardasi mental, sehingga dapat membantu pengembangan strategi pendidikan yang lebih inklusif dan mendukung perkembangan sosial serta emosional mereka secara optimal. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat memberikan panduan bagi para

pendidik, terapis, dan orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anak retardasi mental, sehingga mereka dapat merasa lebih disayangi, dihargai dan diberi perhatian. Dengan demikian, penelitian ini berpotensi meningkatkan kualitas hidup anak-anak retardasi mental melalui pendekatan komunikasi yang lebih tepat dan empatik.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah *Systematic Literature Review*. Metode ini dipilih untuk mengeksplorasi wawasan tentang pola komunikasi pada anak dengan retardasi mental secara terstruktur dan sistematis. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengumpulkan, menilai, interpretasi, mengevaluasi, dan mensintesis informasi dari berbagai sumber referensi yang relevan dengan tujuan penelitian. Fungsinya untuk melakukan sintesis dengan pendalaman dari berbagai hasil riset yang relevan, dengan pendekatan metode ilmiah guna mengumpulkan, menghimpun atau meringkas hasil riset yang ada. Referensi yang digunakan berupa jurnal-jurnal yang dipublikasikan antara tahun 2019 hingga 2024, yang diakses melalui *google scholar* jurnal yang dipilih adalah yang paling relevan dengan tujuan penelitian ini. Proses seleksi didasarkan pada kriteria relevansi terhadap topik penelitian, serta keakuratan dan kredibilitas informasi yang disajikan dalam setiap jurnal tersebut. Dengan menggunakan metode *Systematic Literature Review*, penelitian ini mampu menyajikan analisis yang komprehensif dan mendalam mengenai pola komunikasi orang tua terhadap anak yang mengalami retardasi mental berdasarkan informasi yang terdokumentasikan secara ilmiah dalam literatur pendidikan.

Hasil dan Pembahasan

Retardasi Mental

Disabilitas intelektual atau tunagrahita adalah istilah lain untuk gangguan mental. Disabilitas yang dicirikan dengan adanya keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual (seperti belajar, berpikir, bernalar, berpakaian, makan, berkomunikasi, mencari solusi), serta tingkah laku adaptif yang mencakup banyak keterampilan sosial dan praktis sehari-hari (Retnosari & Pujiastuti, 2021). Istilah disabilitas intelektual digunakan untuk menggantikan istilah retardasi mental, yang dianggap lebih humanis (Retnosari & Pujiastuti, 2021).

Menurut Yuliana et al. (2022) yang mengklasifikasikan jenis-jenis retardasi mental pada anak adalah :

- a. Gangguan mental ringan

Retardasi mental ringan ini dialami pada sebagian besar kasus (75-90%), yaitu pada anak-anak yang memiliki nilai fungsi intelektual antara 50-70. Anak-anak dengan retardasi mental ringan ini, biasanya menderita keterlambatan dalam memahami, mempelajari keterampilan menyesuaikan diri, namun anak-anak dianggap mempunyai kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi serta berfungsi secara sosial dengan baik dalam masyarakat. Personal dengan retardasi mental ringan sangat membutuhkan kasih sayang, perhatian dan bantuan untuk pengembangan kemampuan diri dalam proses belajar dan beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Bagi anak yang menderita retardasi mental perlu melakukan kegiatan atau rutinitas latihan berulang-ulang guna membangkitkan kemampuan berbahasa dan kemandirian hidup, sehingga dapat membantu proses pembelajaran yang mandiri tanpa bantuan orang lain.

b. Gangguan mental sedang

Sekitar 10-25 persen kasus retardasi mental dikelompokkan ke dalam retardasi mental sedang. Retardasi mental sedang ini dapat ditandai melalui nilai intelektual berkisar antara 20-34 persen. Karakteristiknya dapat diamati dengan kemampuan menyesuaikan diri mereka yang rendah terutama dalam aspek kemampuan berbahasa.

c. Gangguan mental berat

Sedangkan retardasi mental tergolong berat ini yang mencapai 10-25 persen dari kasus retardasi mental yang diklasifikasikan sebagai retardasi mental berat, dengan kemampuan intelektual anak berada antara rentang 20-34 persen. “Anak yang tergolong menderita retardasi mental berat ini hampir tidak memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dan memberikan respon yang terbatas. Anak-anak dalam kondisi ini memerlukan pengawasan intensif dan latihan yang terstruktur dalam melakukan aktivitas mereka sehari-hari dan sederhana.”

d. Gangguan mental sangat berat

Retardasi mental sangat berat mencakup sekitar 10-25 persen dari kasus dalam klasifikasi dimaksud dan fungsi intelektual kurang dari 20 persen. Individu dengan retardasi mental sangat berat tidak dapat secara verbal mengkomunikasikan masalah kesehatan fisik mereka, tetapi mereka mengekspresikan ketidaknyamanan fisik mereka melalui perubahan suasana hati atau perilaku. Mereka berkomunikasi secara berbeda dibandingkan dengan individu tanpa disabilitas. “Anak-anak dengan retardasi mental sangat berat ditandai memiliki cacat bawaan sejak lahir. Mereka juga dapat mengalami masalah kesehatan fisik seperti epilepsi, gangguan motorik, gangguan penglihatan, dan

sembelit.” (Wagenaar et al., 2022). Suasana seperti itu menjadikan anak yang menderita gangguan mental sangat berat itu perlu memberikan pengawasan ekstra dan pertolongan disaat beraktivitas.

Yogantari (2023) memberikan pendapat ada 3 (tiga) kriteria anak atau remaja bisa dikategori menderita gangguan mental adalah:

- a. Kurangnya fungsi intelektual, misalnya kesanggupan mengeluarkan pendapat atau pemikiran secara rasional, menuntaskan permasalahan, merancang, berpikir secara abstrak, memberi apresiasi, menuntut ilmu secara akademis, dan memahami, belajar dari pengalaman. Hal itu dapat diamati dalam penilaian klinis dan tes kemampuan dan kecerdasan dalam kategori standar.
- b. Kelemahan dalam fungsi adaptif sehingga menyebabkan ketidakberdayaan mencukupi ukuran atau kriteria kemajuan sosial dan budaya guna menghidupi kehidupan secara mandiri dan memiliki tanggung jawab sosial dalam bermasyarakat. Defisit seperti ini bisa mengakibatkan gangguan dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti berinteraksi, berpartisipasi aktif secara sosial, dan menjalani kehidupan secara mandiri diberbagai kegiatan sosial dan lingkungan seperti di rumah, di sekolah, tempat kerja, dan dalam masyarakat.

Beberapa Faktor Terjadi Gangguan Mental

Cuypers (2023) mengasumsikan, gangguan intelektual (retardasi) bisa terjadi karena faktor genetik, akibat infeksi, kondisi tubuh saat kelahiran, lingkungan, dan dapat ditandai dengan gangguan kognitif yang signifikan seperti:

a. Faktor Genetik

Gangguan atau rusaknya level biokimia dan kelainan kromosom adalah dua contoh faktor genetik yang dapat menyebabkan retardasi mental. Anak-anak dan usia remaja yang menderita retardasi mental karena faktor tersebut lebih kepada sindrom down (mongolisme), dengan rentang IQ antara 20 hingga 60, dan rata-rata 30 hingga 50. Kondisi tersebut terjadi sebelum kelahiran atau saat proses kelahiran.

b. Kejadian sebelum bayi lahir

Gangguan mental bisa diakibatkan infeksi virus *rubella* dan masalah dengan faktor *rhesus* yang berdampak pada ibu saat hamil.

c. Pada saat kelahiran

Cacat ketika lahir, asfiksia (kesulitan bernapas), dan kelahiran prematur adalah beberapa contoh kondisi yang dapat menyebabkan retardasi mental akibat peristiwa yang terjadi selama proses kelahiran.

d. Pada saat setelah lahir

Penyakit yang timbul akibat infeksi, seperti meningitis (radang selaput otak), dan masalah gizi, seperti kekurangan protein pada bayi dan masa kanak-kanak awal, dapat menjadi penyebab dari retardasi mental.

e. Faktor sosiokultural

Perkembangan intelektual manusia dapat dipengaruhi oleh sosial budaya atau sosial budaya lingkungan.

Pola Komunikasi

Pola komunikasi adalah jenis atau struktur yang sesuai dalam proses pengiriman dan penerimaan pesan, sehingga mampu dimengerti dengan baik dan benar. (Zaindra, 2023). Pola komunikasi dalam suatu keluarga dapat dilakukan bagi keluarga masyarakat guna pertukaran informasi dan pengetahuan dengan maksud mengokohkan kebersamaan bagi pihak keluarga. Komunikasi dalam keluarga merupakan kegiatan pertukaran informasi dan pengetahuan yang bertujuan mempererat dan memperkuat tali persaudaraan dan kebersamaan. Demikian halnya, proses komunikasi orang tua dengan anak dan remaja penyandang cacat mental atau disabilitas intelektual, orang tua harus siap dan butuh kesabaran memahami keinginan dan kemauan si anak. “Tidak semua anak penyandang retardasi mental bisa merespon umpan balik secara langsung ketika bercakap-cakap.

Riset yang dilakukan Yanuar et al (2022), ditemukan sejumlah strategi (pola) komunikasi, yang kemudian mampu aplikasikan pada anak dan remaja yang menderita gangguan mental antara lain:

a. Pola Komunikasi Verbal

Berkomunikasi dengan anak dan remaja yang mengidap gangguan mental boleh dilakukan dengan memakai bahasa verbal. Walaupun anak itu sanggup mengungkapkan kata-kata atau mengucapkan bahasa verbal, namun orang tua perlu berinteraksi dengan pelan-pelan sebab anak tersebut memiliki *dependensi* fungsi pikir atau kecerdasan di bawah rata-rata. Dampak dari gejala itu, dimungkinkan anak dan remaja dengan gangguan intelektual dapat memahami apa yang diharapkan oleh orang tua mereka. Meskipun demikian, proses komunikasi seperti ini juga akan mengalami kendala disebabkan keterbatasan (*dependensi*)

daya ingat atau kemampuan pikir dengan gangguan mental. Karenanya, diharapkan kepada orang tua si anak perlu memiliki kerja ekstra disaat berinteraksi dengan si anak penyandang cacat mental. (Yanuar et al., 2019).

b. Pola Komunikasi Non-Verbal

Anak dan remaja penyandang retardasi mental mampu berkomunikasi secara nonverbal ketika mereka tidak nyaman atau tidak menyukai sesuatu. Mereka lazimnya ingin selalu menghindari atau mencegah menangis dengan mengerutkan wajah, mengalihkan pandangannya, lalu berteriak.(Yanuar et al., 2019).

c. Pola Komunikasi Antarpribadi

Orang tua dan anak penyandang disabilitas dapat berkomunikasi dengan baik satu sama lain karena orang tua selalu terbuka, dan sebaliknya. Komunikasi yang efektif memungkinkan orang tua untuk memahami keinginan anak penyandang disabilitas mereka, dalam menjalin hubungan kekeluargaan dan keakraban antara orang tua dan anak. (Yanuar et al., 2019). Dengan memberikan penjelasan berulang-ulang, orang tua mendorong komunikasi yang lebih intensif. Meskipun anak cenderung diam dan tidak menanggapi, orang tua perlu mengajak buah hatinya untuk inten berkomunikasi. Misalnya, ketika orang tua menanyakan apa yang sedang dilakukan anak, dia akan diam dan terus bermain dengan mainan yang dia sukai. Namun, orang tua terus bertanya pertanyaan serupa hingga anak memberikan jawaban kepada orang tua, meskipun jawaban anak terkadang tidak selalu sesuai dengan pertanyaan. Anak dan remaja yang menderita gangguan mental penting diajarkan hal-hal yang sederhana, seperti mengambil sandal saat pergi, minum sambil duduk, makan jangan tergesa-gesa dan lain-lain. Dalam hal mengajak untuk belajar, berkomunikasi bisa dilakukan sambil bernyanyi, memperkenalkan huruf-huruf dan angka, mengajarkan pengetahuan umum, dan lain sebagainya. (Noach et al., 2021).

d. Komunikasi Multimedia Interaktif

Anak-anak dan remaja dengan kondisi cacat mental juga sangat perlu menyediakan media pembelajaran berbasis teknologi informasi mengembangkan kemampuan kognitif mereka. Multimedia interaktif merupakan media pembelajaran yang efektif seperti video, audio, dan gambar-gambar animasi. Melalui proses pembelajaran berbasis teknologi informasi, anak dan remaja gangguan mental dapat melatih dan meningkatkan daya pikir dan daya ingat yang kuat, walaupun tidak sekuat yang dialami oleh anak normal. Proses pembelajaran melalui media interaktif dapat meningkatkan kualitas pembelajaran karena anak yang mengalami gangguan intelektual itu lebih senang dan tertarik mengikuti pemberian materi oleh gurunya dengan menggunakan sarana media. "Cara seperti ini sangat relevan

diajarkan guna mempersingkat waktu pembelajaran karena materi yang disajikan lebih cepat diterima daripada pembelajaran konvensional. (Maulidiyah, 2020).

e. Kemampuan Motorik

Anak retardasi mental lebih tertarik dan senang mengembangkan kemampuan diri melalui teknik bermain khususnya anak dan remaja yang mengalami retardasi mental sedang. Anak retardasi mental memerlukan latihan yang cukup menyangkut gerakan-gerakan jari tangan dengan maksud untuk melemaskan urat syaraf ari tangan seperti membenrikan metode permainan menggunakan *puzzle*. Kemampuan motorik halus dapat berupa mencoba, meralat, meniru dengan latihan secara rutin. (Wardana et al., 2019).

Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang telah dilakukan, dapat ditarik konklusi, pola komunikasi antara anak dan remaja yang mengalami gangguan (retardasi) mental dan orang tua di rumah dapat dilakukan komunikasi interpersonal secara tatap muka dan adanya hubungan yang erat. Pola komunikasi ini menggunakan komunikasi satu arah (*linier*) yang bersifat instruksional, yang meliputi komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal terdiri dari pesan *asertif* dan *ekspresif*. Sedangkan komunikasi nonverbal mencakup isyarat *asertif*, isyarat *ekspresif*, dan tindakan *direktif*. Selain itu, pola komunikasi antara orang tua dan anak retardasi mental sesuai dengan pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis ini dapat ditandai dengan penerimaan serta perilaku yang penuh kasih sayang dan baik. Pola komunikasi yang paling efektif yang disukai oleh anak dan remaja gangguan mental adalah melalui media interaktif seperti video animasi. Selain itu, metode bermain menjadi sesuatu yang amat penting guna melatih kemampuan motorik kasar dan halus pada anak dan retardasi mental seperti permainan *puzzle* yang melatih gerakan pada jari-jari tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cuypers, M., Koks-Leensen, M. C. J., Schalk, B. W. M., Bakker-van Gijssel, E. J., Leusink, G. L., & Naaldenberg, J. (2023). *All-cause and cause-specific mortality among people with and without intellectual disabilities during the COVID-19 pandemic in the Netherlands: a population-based cohort study. The Lancet Public Health*, 8(5), e356–e363. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00062-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00062-2)
- Hidayat, A. L. (2021). *Peran Komunikasi Keluarga dalam Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus Tuna Grahita di Yayasan Rumah Bersama. MEDIALOG: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 4(1), 110–121. <https://doi.org/10.35326/medialog.v4i1.1010>
- Maulidiyah, F. N. (2020). *Media Pembelajaran Multimedia Interaktif Untuk Anak Tunagrahita Ringan. Jurnal Pendidikan*, 29(2), 93–100. <https://doi.org/10.32585/jp.v29i2.647>

- Muzakkir, Samwil, Fadhlain, S., & Sempena, I. D. (2022). *Proses Sosial dan Fenomena Retardasi Mental di Kabupaten Aceh Barat*. *Jurnal Sosiologi Agama Indonesia (JSAI)*, 3(3), 186–200. <https://doi.org/10.22373/jsai.v3i3.2107>
- Noach, Y. M. C., Noach, G. M. C., & Amseke, F. V. (2021). *Pola Komunikasi Orang Tua Terhadap Anak Autis Di Kelurahan Oebufu Universitas Nusa Cendana Kupang 2*. *Ra'ah Journal of Pasoral Counseling Available Online At*, 1(2), 71–82. <http://ejournal.staknkupang.ac.id/ojs/index.php/rah>
- Nurharyani, O. P., & Nugroho, B. A. P. (2020). *The Language Acquisition of a Child With Mental Retardation (a Psycholinguistic Study)*. *Jurnal Lingua Idea*, 11(2), 92. <https://doi.org/10.20884/1.jli.2020.11.2.2452>
- Retnosari, I. E., & Pujiastuti, R. (2021). *Maksim Kuantitas dan Maksim Kualitas dalam Tuturan Bahasa Indonesia pada Anak Disabilitas Intelektual*. *Ranah: Jurnal Kajian Bahasa*, 10(2), 270. <https://doi.org/10.26499/rnh.v10i2.4053>
- Wagenaar, M. C., van der Putten, A. A. J., Douma, J. G., van der Schans, C. P., & Waninge, A. (2022). *Definitions, signs, and symptoms of constipation in people with severe or profound intellectual disabilities: A systematic review*. *Heliyon*, 8(5), e09479. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09479>
- Wardana, K. E. L., Suarmini, K. A., Sugiartini, D. K., & Wahyuni, N. K. E. (2019). *Terapi Bermain bagi Tuna Grahita di SLB Negeri 2 Singaraja Bali*. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(2), 65–72. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i2.112>
- Yanuar, D., Aznam, Z., & Retnaningsih, E. T. (2019). *Komunikasi Antar Pribadi Ibu Tunggal dan Anak Penyandang Disabilitas*. *Inklusi*, 1, 269–290.
- Yogantari, L. P. W., Yoenanto, N. H., & Marhaeni, A. (2023). *Meningkatkan Kemampuan Membaca Permulaan Melalui Metode Mnemonik dan Orton-Gillingham pada Anak dengan Disabilitas Intelektual*. *Jurnal Diversita*, 9(2), 167–175. <https://doi.org/10.31289/diversita.v9i2.8225>
- Yuliana, E., Siregar, I. K., & Saputra, E. (2022). *Sistem Pakar Untuk Diagnosa Retardasi Mental Anak dengan Metode Bayes Berbasis Web*. *Building of Informatics, Technology and Science (BITS)*, 4(2), 474–482. <https://doi.org/10.47065/bits.v4i2.2038>
- Zaindra, W. O. R. (2023). *Pola Komunikasi Ibu dan Anak Disabilitas di Kecamatan Talaga Raya Kabupaten Buton Tengah*. *Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Sosial*, 1(3), 253–262. <https://journal.widyakarya.ac.id/index.php/harmoni-widyakarya/article/view/1276%0Ahttps://journal.widyakarya.ac.id/index.php/harmoni-widyakarya/article/download/1276/1323>