

Terapi okupasi bina diri menutup mulut

JURNAL PENDIDIKAN KHUSUS

**PENGARUH TERAPI OKUPASI TERHADAP KEMAMPUAN BINA DIRI
MENUTUP MULUT ANAK TUNAGRAHITA SEDANG**

**Diajukan kepada Universitas Negeri Surabaya
untuk Memenuhi Persyaratan Penyelesaian
Program Sarjana Pendidikan Luar Biasa**



Oleh:

IRHAM NAJIB FATHONI

NIM: 1101004202

**UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA**

2015

PENGARUH TERAPI OKUPASI TERHADAP KEMAMPUAN BINA DIRI MENUTUP MULUT ANAK TUNAGRAHITA SEDANG

Irham Najib Fathoni dan Siti Masitoh

(Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya) irhamplb46.ip@gmail.com

ABSTRACT

Mid mentally retardation children had disorder of self care activity such as drooling caused by the disorder in shutting mouth. Therefore, it required training of occupation therapy of self care to mid mentally retardation children. In this research, the researcher did occupation therapy activity of self care of shutting mouth with *tongue spatle* influenced toward *self care* ability of mid mentally retardation children.

For the next, the researcher could prove whether there was influence of occupation therapy toward self care ability of shutting mouth to mid mentally retardation children.

This research used experiment with single subject arrangement and A-B design. The research subject was one mid mentally retardation children in SDLBN Gedangan Sidoarjo who was used to do *drooling* behavior.

The research result indicated that the average of shutting mouth ability done in 15 minutes to baseline phase (A1) was 37 times with total duration 187 seconds, intervention phase (B) was 7 times with total duration 70 seconds.

It could be concluded that self care activity of shutting mouth with tongue spatle tools could reduce drooling behavior to mid mentally retardation children which was done 37 times with total duration 187 seconds to baseline phase (A) experienced reduction i.e. 7 times with total duration 70 seconds in 15 minutes to intervention phase (B).

Keywords: Shutting mouth activity, *tongue spatle* tools, occupation therapy of self care, mid mentally retardation children.

Pendahuluan

Bina diri adalah suatu kemampuan individu dalam mengurus dirinya sendiri dan dapat menolong dirinya sendiri dengan tanpa bantuan orang lain. Dalam hal ini, anak tunagrahita sedang mengalami hambatan dalam kemampuan bina diri. Menurut Astaty (1995:21) mengatakan bahwa mengalami hambatan dalam kemampuan dalam mengurus dirinya sendiri yang meliputi makan, minum, kebersihan diri, berpakaian, keselamatan diri, dan orientasi ruang. Oleh karena itu, kemampuan bina diri pada anak tunagrahita sedang perlu untuk ditingkatkan dan dioptimalkan. Bina diri juga bertujuan untuk melatih kemampuan dalam mengurus dirinya sendiri yang meliputi makan/minum, berpakaian, kebersihan diri, keselamatan diri, serta orientasi terhadap ruang sehingga nantinya dapat diterima di lingkungan masyarakat.

Anak tunagrahita sedang kesulitan dalam kegiatan sehari-hari seperti kesulitan cara makan, menggosok gigi, memakai baju, memasang sepatu, dan sebagainya. Khususnya pada saat anak tunagrahita kesulitan dalam cara makan yang disebabkan antara lain: Lidah menonjol, tebal atau pembesaran, Meneteskan air liur Meneteskan air liur, Bernafas di mulut, Celah langit mulut/ mengalami kelainan, dan Gerakan refleks menyumbat mulut. Amin (1995:41)

Kurangnya kemampuan bina diri pada anak tunagrahita dapat dikurangi dengan cara diberikan bahan latihan dan langkah-langkah yang jelas. Anak tidak harus dituntut dapat menyelesaikan latihan dari awal sampai akhir, namun yang perlu diperhatikan adalah bagian mana yang mampu mereka lakukan. Dalam hal ini, anak tidak harus ahli dalam melakukan gerak tertentu sementara gerak lain tidak terlatih. Sehingga ia tetap melakukan gerak yang mampu dilakukan dan melakukan gerak yang sulit dilakukan agar mencegah terjadinya kekakapan. Latihan ini hendaknya dilakukan sedikit demi sedikit terutama yang membutuhkan konsentrasi atau pemusatan perhatian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kemampuan bina diri pada anak tunagrahita hendaknya segera ditingkatkan atau dioptimalkan sedini mungkin Astaty (1995). Anak tunagrahita seharusnya mampu mengurus dirinya sendiri dengan diberikan latihan untuk mengoptimalkan kemampuannya yang dimiliki, dan mengurangi sifat yang cenderung meminta bantuan pada orang lain Somantri (2007). Namun kenyataannya, banyak siswa SLB khususnya anak tunagrahita tidak mendapatkan latihan untuk meningkatkan serta mengoptimalkan kemampuan bina diri seperti dalam pelajaran selalu meneteskan air liur (*drooling*) yang disebabkan mulut yang selalu

terbuka, sehingga banyak anak tunagrahita yang tidak dapat mengurus dirinya sendiri, serta selalu bergantung pada orang lain.

Berdasarkan hasil observasi di SLB Negeri Gedangan pada tanggal 6 Januari 2015, permasalahan perawatan diri seperti meneteskan air liur secara tidak normal. Dari hasil pengamatan saat observasi, anak meneteskan air liur lebih dari 20 kali pada saat berada di dalam kelas, yaitu 30 menit sehingga orang tua murid selalu membawakan sapu tangan untuk anak agar mudah untuk membersihkan air liur yang menetes tersebut. Setelah menggali informasi baik dari guru dan orang tua anak, ternyata anak memang sering kali mengeluarkan air liur tanpa dapat mengontrolnya. Terapi okupasi memiliki manfaat mengembalikan kemampuan fungsi fisik, mental, sosial, dan emosi dengan mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki individu dan diarahkan sesuai dengan keadaan individu sehingga dapat berinteraksi dengan masyarakat dan diterima oleh lingkungannya. Menurut Martono (1992) terapi okupasi memiliki fungsi diversional untuk menghindari neurosis dan memelihara mental, pemulihan fungsional yang mencakup fungsi-fungsi persendian dan otot-otot serta kondisi tubuh pada umumnya, latihan prevokasional yang memberikan persiapan menghadapi tugas yang sesuai dengan kondisinya.

Sesuai dengan fungsi dan pengertian terapi okupasi sangat berfungsi dan bermanfaat bagi anak tunagrahita karena anak tunagrahita mengalami hambatan dalam kemampuan bina diri (*self care*). Reed, dalam Sujarwanto (1991) juga mengatakan bahwa anak tunagrahita membutuhkan layanan terapi dikarenakan anak tunagrahita memiliki hambatan motor, sensori, kognitif, intrapersonal, perawatan diri, produktivitas, serta mengisi waktu luang.

Terapi okupasi juga memiliki kelebihan dibandingkan dari terapi-terapi lainnya. Dimana terapi okupasi tidak hanya sebagai proses penyembuhan, melainkan juga memiliki perpaduan dari disiplin ilmu yang diantaranya bidang seni dan pendidikan maupun pendidikan lainnya sehingga terapi okupasi dapat membantu individu tidak hanya sebagai

pengobatan fisiknya saja, melainkan memperbaiki segi-segi lainnya seperti sosial, emosi dan lainnya sehingga individu dapat berkembang sebagaimana mestinya (Sujarwanto, 2005).

Dalam penelitian ini, mengacu pada penelitian Shopianty, Riani (2011) dengan judul "Latihan Oral Motor untuk Meningkatkan Keterampilan Dasar Bicara Pada Anak Tunaganda di TKLB-B YP3TR 1 Cicendo" yang menggunakan terapi okupasi untuk melatih anak untuk menutup mulut dengan menggunakan latihan oral motor. Karena dalam penelitian ini menggunakan *spatle* untuk melatih anak untuk menutup mulut.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi adalah suatu program untuk memberikan aktivitas atau kesibukan dalam proses penyembuhan yang sesuai dengan kondisi hambatan atau gangguan yang dimiliki. Dalam pemberian terapi okupasi bagi anak tunagrahita sedang yang mengalami hambatan bina diri (*self care*) dalam mengurus dirinya sendiri, hal ini disebabkan oleh karakteristik anak tunagrahita sedang yang memiliki IQ dibawah rata-rata dan gangguan pada fungsi mental lainnya seperti sering membuka mulut. Oleh sebab itu, perlu adanya latihan sehingga anak dapat mengurus dirinya sendiri khususnya menutup mulut agar anak tidak mengeluarkan air liur terus menerus maka perlu diberikan terapi okupasi bina diri (*self care*) agar membuka mulut pada anak dapat diminimalisir. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penelitian ini perlu merumuskan judul skripsi dengan judul tentang "pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan bina diri anak tunagrahita sedang di SLB Gedangan".

Metode

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif - kualitatif dan jenis penelitian eksperimental dengan menggunakan rancangan penelitian *Single Subject Research (SSR)*. Pada penelitian eksperimen ini menggunakan desain baseline A-B. Karena desain A-B merupakan desain dasar dalam penelitian subjek tunggal. Dengan penjelasan sederhana, logika baseline ini

menunjukkan suatu pengulangan pengukuran perilaku pada sekurang-kurangnya dua kondisi, yaitu kondisi baseline (A) dan kondisi intervensi (B).

Untuk mendapatkan validasi dalam suatu penelitian yang baik, dalam pola desain A-B perlu memperhatikan beberapa hal. Sunanto, Juang. dkk. (2005:58) menjelaskan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pola desain A-B antara lain :

1. Melaksanakan fase baseline berkaitan dengan bina diri menutup mulut pada saat *drooling* dan dilanjutkan pengumpulan data pada kondisi baseline (A) secara kontinyu sekurang-kurangnya 3 sampai 5 kali sampai trend level data menjadi stabil.
2. Dan pada fase baseline ini memberikan intervensi perubahan dalam hal bina diri kemampuan menutup mulut menggunakan *tongue spatel* dan diukur dengan durasi setelah trend data baseline (A) stabil, Kemudian memberikan pengukuran target behavior pada kondisi intervensi (B) secara kontinyu selama periode waktu tertentu sampai trend dan level data menjadi stabil.

Dalam penelitian SSR selalu ada pengukuran target behavior pada fase baseline dan pengurangannya sekurang-kurangnya satu fase intervensi (Hasselt & Hersen dalam Sunanto, Juang. dkk 2005:57).

1. Baseline A

Pengukuran pada fase baseline (A) dilakukan dengan mengamati tingkat perilaku anak tunagrahita sedang ketika mengeluarkan air liur (*Drooling*), mulut terus terbuka atau menganga, pada saat mengikuti pelajaran di dalam kelas. Anak hanya diberikan lap atau sapu tangan ketika mengeluarkan air liur, dan diberikan arahan untuk menutup mulutnya dengan intruksi. Kegiatan ini dilakukan untuk mengukur perilaku awal anak dan dilakukan selama 4 sesi, sampai di dapat kestabilan data yang diinginkan.

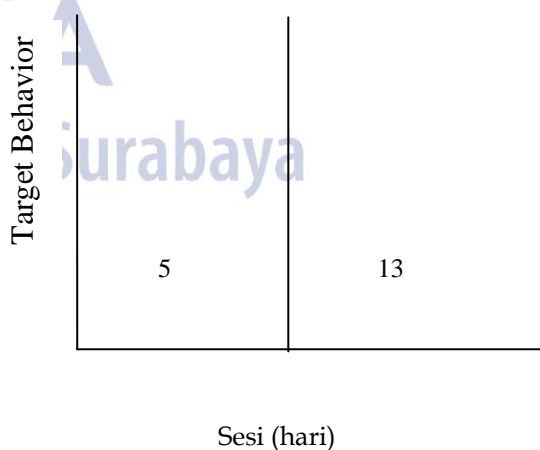
2. Intervensi (B)

Pada intervensi (B) ini, peneliti mengintervensi subjek (anak tunagrahita sedang) dengan cara menjelaskan bentuk kegiatan bina diri (oral motor dengan menggunakan *tongue spatel*) yang akan diberikan pada anak. pemberian intervensi dilakukan selama 6 sesi dengan menggunakan media *tongue spatel*. Perilaku yang diukur adalah perilaku anak tunagrahita sedang apakah membersihkan air liur (*drooling*) dan menganga berkurang di dalam kelas dengan adanya intruksi dan rangsangan.

Berdasar uraian di atas, diharapkan muncul peningkatan kemampuan membersihkan air liur (*drooling*) anak tunagrahita sedang pada fase intervensi. Sehingga dapat diketahui bahwa penggunaan alat *tongue spatel* dapat meningkatkan kemampuan membersihkan air liur (*drooling*) pada anak tunagrahita sedang. Sehingga dapat memungkinkan untuk menarik kesimpulan bahwa adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat.

Desain dalam penelitian A-B dapat digambarkan seperti berikut :

Secara umum prosedur dasar desain A-B-A adalah sebagai berikut:



Grafik 3.1 Prosedur Dasar Desain A-B

Keterangan :

- a. Baseline (A)
mengukur kondisi awal anak tunagrahita sedang yang mengalami perilaku mengeluarkan air liur (*drooling*).
- b. Intervensi (B)
mengukur kondisi anak tunagrahita sedang yang memiliki perilaku mengeluarkan air liur (*drooling*) dengan menggunakan alat *tongue spatel*.
- c. Target intervensi
perilaku yang akan ditingkatkan dan mengukurnya dengan menggunakan frekuensi.
- d. Sesi
jumlah hari yang ditentukan dalam penelitian.

Target intervensi dalam penelitian ini adalah agar subjek dapat mengontrol volume *Drooling* dan dapat menutup mulut selama 30 menit dalam mengikuti pelajaran.

Subjek dalam penelitian ini adalah 1 (satu) anak tunagrahita kelas 1 SD di SLBN Gedangan yaitu AS. AS memiliki karakteristik tidak mampu menutup mulut, mengeluarkan air liur (*drooling*), tidak mampu membersihkan air liur yang keluar, tali lidah terkesan pendek, kemampuan bicara masih kurang, motorik kasar berjalan dengan baik, mampu berkomunikasi, kontak mata baik, pendengaran baik, perhatian mengikuti pelajaran baik. Subjek penelitian ini adalah anak tunagrahita yang mengalami hambatan menutup mulut dan mengontrol volume *Drooling* di SLBN Gedangan. Berdasarkan hasil observasi di atas dapat ditarik kesimpulan yaitu anak mengalami hambatan perilaku dalam mengurus dirinya sendiri (*Self care*) yang dialami, sehingga dapat diartikan atau disimpulkan bahwa subjek mengalami kesulitan dalam menutup mulut dan mengontrol volume air liur yang keluar.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa pada fase Baseline (A), AS mengalami perilaku kemampuan bina diri menutup mulut yang kurang, dan selalu membuka mulut sehingga selalu meneteskan air liur. Pada fase

Baseline (A) yang telah dilakukan selama 5 pertemuan ini hanya mengamati kemampuan menutup mulut anak tanpa diberikan perlakuan. Kemudian, dari fase Baseline (A) ini didapat data yang menunjukkan bahwa kemampuan menutup mulut subjek sangat kurang yaitu anak mampu menutup mulut sebanyak 37 kali dengan jumlah durasi 186 detik, yang seharusnya anak mampu menutup mulut selama 10 kali dan berdurasi 6 sampai 10 detik setiap kali menutup mulut dalam 15 menit.

Temuan dilapangan tersebut juga sesuai dengan pendapat Delphie (2005:109) yang mengatakan bahwa karakteristik anak tunagrahita sedang mengalami gangguan fisik secara serius terutama sensori yang membutuhkan koordinasi dan keseimbangan yang disebabkan motorik dan koordinasinya kaku. Sedangkan menurut Oda Debora (181:2011) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami hambatan atau gangguan dalam organ mulut disebabkan oleh adanya gangguan pada saraf kranial X dan XII yang menyebabkan hambatan dalam menggerakkan organ mulut. Kemudian Menurut Amin (1995:41) anak tunagrahita sedang memiliki berbagai hambatan dalam bina diri seperti lidah yang menonjol dan mengalami pembesaran yang disebabkan terganggunya saraf yang tidak bekerja atau tidak berjalan seperti anak normal pada umumnya yang mengakibatkan seringnya anak tunagrahita mengeluarkan air liur dan sulitnya mulut untuk menutup.

Berdasarkan dari penemuan peneliti pada fase Baseline (A) dan pendapat para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa anak tunagrahita sedang mengalami hambatan menutup mulut sehingga mengakibatkan anak tunagrahita sedang sulit untuk mengontrol air liur yang keluar yang disebabkan tidak berjalannya saraf kranial pada anak tunagrahita sedang. Oleh karena itu, berdasarkan temuan peneliti, peneliti memberikan perlakuan berupa terapi okupasi bina diri menutup mulut dengan alat *tongue spatle*. Perlakuan yang diberikan pada fase Intervensi (B) dimana peneliti memberikan perlakuan berupa latihan merangsang mulut untuk menutup dengan alat *tongue spatle*. Pada

fase Intervensi (B) ini dilaksanakan selama 13 kali pertemuan.

Pada fase Intervensi (B) ini peneliti memberikan perlakuan terapi okupasi bina diri berupa latihan oral seperti memberikan rangsangan pada mulut dengan menempelkan ala *tongue spatle* di bibir dan merangsang gerakan lidah. Selain itu, peneliti juga memberikan latihan menutup mulut dengan cara menyuruh subjek menirukan gerakan mulut peneliti menutup mulut (mingkem). Dengan memberikan perlakuan terapi okupasi bina diri yang sesuai dengan kegiatan yang telah dijelaskan selama 13 kali pertemuan, kemampuan menutup mulut subjek berangsur menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu kemampuan menutup mulut subjek pada fase Intervensi ((B) ini meningkat menjadi 10 detik pada setiap kali menutup mulut. Dimana pada fase Baseline (A) kemampuan anak menutup mulut pada setiap kali menutup mulut selama 5 detik, setelah diberikan perlakuan terapi okupasi bina diri menutup mulut dengan alat *tongue spatle* anak mengalami peningkatan kemampuan menutup mulut yang awalnya sebelum diberikan perlakuan anak hanya dapat menutup mulut selama 5 detik, namun setelah diberikan perlakuan kemampuan anak meningkat menjadi 10 detik.

Perlakuan terapi okupasi bina diri menutup mulut yang diberikan peneliti terhadap subjek ini juga diperkuat dengan pendapat para ahli diantaranya menurut astati (1996) yang menjelaskan tujuan terapi okupasi adalah usaha untuk penyembuhan untuk seseorang yang mengalami hambatan mental, fisik, dan sosial dengan memberikan kesibukan, dimana dengan diberikan kesibukan ini dimaksudkan untuk mengurangi hambatan yang dialami. Kemudian Astati (1996) mengatakan secara umum sasaran terapi okupasi adalah pemulihan, pengembangan dan pemeliharaan aspek fisik, peningkatan intelektual individu agar dapat mengetahui dan memecahkan masalah yang dihadapinya, dan peningkatan hubungan yang sehat dalam suatu kelompok, bekerja serta dapat menggunakan alat-alat atau sumber yang terdapat pada alam sekitarnya.

Berdasarkan dari penjelasan dari para ahli dan yang telah dilakukan peneliti, dapat dikatakan bahwa terapi okupasi bina diri menutup mulut dengan bantuan alat *tongue spatle* pada anak tunagrahita sedang dapat mengoptimalkan kemampuan menutup mulut anak tunagrahita sedang sehingga anak dapat mengurangi *drooling* (ngiler) pada anak tunagrahita sedang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan terapi okupasi bina diri menutup mulut dengan menggunakan alat *tongue spatle* mampu meningkatkan kemampuan menutup mulut pada anak tunagrahita sedang. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengukuran rata-rata kemampuan menutup mulut pada fase baseline (A1) yang dilakukan selama 5 kali, kemampuan menutup mulut subjek sangat kurang yaitu anak mampu menutup mulut sebanyak 37 kali dengan jumlah durasi 186 detik, yang seharusnya anak mampu menutup mulut selama 10 kali dan berdurasi 6 sampai 10 detik setiap kali menutup mulut dalam 15 menit, sedangkan pada fase intervensi (B) Dengan memberikan perlakuan terapi okupasi bina diri dengan alat *tongue spatle* yang sesuai dengan kegiatan yang telah dijelaskan selama 13 kali pertemuan, kemampuan menutup mulut subjek berangsur menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu kemampuan menutup mulut subjek meningkat menjadi 7 kali selama 70 detik, atau 10 detik pada setiap kali menutup mulut.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan bina diri menutup mulut anak tunagrahita sedang, antara lain:

1. Guru

Untuk meningkatkan kemampuan bina diri anak tunagrahita sedang dalam hal menutup mulut, sehingga guru dapat mengoptimalkan

kemampuan bina diri anak tunagrahita sedang dengan menggunakan *tongue spatle*.

2. Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk membantu meningkatkan kemampuan bina diri menutup mulut anak tunagrahita sedang.

3. Peneliti lanjutan

Dalam penelitian lanjut hendaknya digunakan penelitian dengan desain A-B-A sebagai bentuk kelanjutan dari temuan perilaku fase Intervensi(B).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman. Dudung. 2000. *Pedoman Guru Pengajaran Wicara Untuk Anak Tunarungu*. Jakarta: Depdikbud.
- Amin. M. 1995. *Ortopedagogik Anak Tunagrahita*. Jakarta: Depdikbud.
- Amin. M. 1992. *Pendidikan Luar Biasa Bagi Peserta Didik Yang Memiliki Kelainan Fisik Dan Mental*. Medan: IKIP.
- Asrati. 1995. *Terapi Okupasi, Bermain Dan Musik Untuk Anak Tunagrahita*. Jakarta: Depdikbud
- Asrati. 1996. *Pendidikan Dan Pembinaan Karier Penyandang Tunagrahita Dewasa*. Bandung: Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Akademik.
- Barbara. Brooks. 1978. *Teaching Mentally Handicapped Children*. Britani.
- Cristine. Mils. 1987. *Special Education For Mentally Handicapped By The Mental Health Center*. Peshavor
- Debora. Oda. 2012. *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Delphie, Bandi. 2006. *Pembelajaran Anak Tunagrahita*. Bandung: P.T. Refika Aditama.
- Dutton, Gordon, et al (1975). *Mental Handicap*. South Africa Butterwortes and Company.
- Evelyn. C. P. 2009. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia.
- Hadi. Purwaka. 2005. *Modifikasi Perilaku*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Pembinaan Pendidikan Tenaga Kependidikan Dan Ketenagaan Perguruan Tinggi
- Hurlock, Elizabeth B. 1978. *Perkembangan anak (jilid 1)*. Jakarta: Erlangga.



- Ingalls. Robert P. 1978. *Mental Retalddation, The Changing Outlook*. USA: John Willey and Sons Inc.
- James C. Payne Dkk. 1975. *Mental Retalddation*. USA
- Juang, Dkk. 2005. *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*. Cricet: Univesity Of Tsukuba.
- Muryanto, Sujarwanto. 1989. *Pengantar Terapi Okupasional*. Surakarta: SGPLB Surakarta.
- Martono, Djoko. 1992. *Terapi Okupasi*. FPOK. Bandung: IKIP
- Reed, K.L. 1991. *Quick Reference To Occupational Therapy*. Maryland: Asper Publisher, Ins.
- Rochyadi, Endang. 2005. *Pengembangan Program Individual Bagi Anak Tunagrahita*. Jakarta: Depdikbud.
- Saputra, M Yudha. 2001. *Perkembangan Gerak Dan Pembelajaran Gerak*. Jakarta: Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar Dan Menengah.
- Somantri, H.T.S. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: P.T. Refika Aditama.
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Bandung: PT Tarsito Bandung.
- Sugiono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunardi dan Sunaryo. 2007. *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas.
- Sunaryo, H.K. 1996. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Jakarta: Depdikbud.
- TIM. 2014. *Panduan Penulisan Skripsi Universitas Negeri Surabaya*. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya.
- Tri, Riyatmi. 1984. *Pedoman Guru Khusus Usaha Pengembangan Kemampuan Menolong Diri sendiri Untuk SLB Bagian C1*. Jakarta: Depdikbiud.
- Waldi. 2010. *Penyebab Anak Ngiler*. Jakarta: Tabloid Nova.
- Wood, David. 1986. *How Children Think & Learn*. Oxford: Brazil Blackwell Ltd.
- Yayasan Bhakti Mitra Utama. 1994. *Cacat Ganda Dan Pengentasannya*. Bandung.