

Original Research Paper

Penanganan Problematika Sekolah Inklusi Melalui Skrining Tumbuh Kembang, Psikososial *Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)*, Program *Parenting* dan Pelatihan Guru ABK di MI Insan Kamil Desa Tulusbesar Tumpang Kabupaten Malang

Shinta Kusumawati¹, Rima Zakiyah², Yeni Amalia³, Sri Susanti Tjahja Dini³

¹Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang,

²Departemen Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang,

³Departemen Pediatri Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang,

⁴Program Studi Pendidikan Guru MI Universitas Islam Tribakti Kediri

DOI : <https://doi.org/10.29303/jpmi.v6i3.4689>

Sitasi: Kusumawati, S., Zakiyah, R., Amalia, Y., & Dini, S. S. T. (2023). Penanganan Problematika Sekolah Inklusi Melalui Skrining Tumbuh Kembang, Psikososial *Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)*, Program *Parenting* dan Pelatihan Guru ABK di MI Insan Kamil Desa Tulusbesar Tumpang Kabupaten Malang. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 6(3)

Article history

Received: 05 Maret 2023

Revised: 10 Juli 2023

Accepted: 16 Juli 2023

*Corresponding Author:
Shinta Kusumawati,
Departemen Neurologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Malang,
Indonesia; Email:
shinta@unisma.ac.id

Abstract: Sekolah inklusi melibatkan anak berkebutuhan khusus (ABK) dan anak normal yang bersama-sama berinteraksi dalam pendidikan di sekolah yang sama. MI Insan Kamil Desa Tulusbesar Tumpang kabupaten Malang merupakan sekolah inklusi satu-satunya di desa Tulusbesar yang terletak cukup jauh dari kota Malang (sekitar 30 KM) dengan problematika yang kompleks khususnya problem psikososial baik pada anak didik ABK maupun non ABK. Masalah psikososial orang tua siswa, dan terbatasnya sarana prasarana inklusi beserta guru pembimbing khusus termasuk masih terbatasnya program inklusi di sekolah dasar. Untuk mengatasi problematika tersebut, dilakukan skrining tumbuh kembang anak didik, Skrining Psikososial *Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)*, Penyuluhan *Parenting* orang tua ABK dan non ABK, Pelatihan kurikulum pendidikan inklusi pada guru pendamping dan pemberian saran prasarana untuk membantu proses Pendidikan ABK. Program pengabdian ini sangat membantu MI Insan Kamil dalam menanganani problematika sebagai sekolah inklusi dengan penanganan holistik pada anak didik, para guru, orang tua dan program Pendidikan inklusi.

Keywords: Ikan Sidat, Pembesaran, Below Market Size, Pakan Kontinu.

Pendahuluan

Di Indonesia, pendidikan inklusi berpedoman pada UU No. 20 tahun 2003 bahwa sistem pendidikan harus secara demokratis, berkeadilan serta tidak diskriminatif. Setiap ABK berhak memperoleh pendidikan pada semua sektor, jalur, jenis dan jenjang pendidikan (Pasal 6 ayat 1). Pendidikan inklusif berarti sekolah harus mengakomodasi semua anak tanpa memandang kondisi fisik, intelektual, sosial- emosional,

linguistik atau kondisi lainnya (Wibowo and Anisa, 2017; Nuraini, 2022). ABK memiliki hak yang sama untuk menumbuh kembangkan bakat, kemampuan dan kehidupan sosialnya. Sekolah Inklusi dengan menyediakan layanan pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Sesuai dengan amanat UU, sekolah dasar harus bersedia menerima siswa berkebutuhan khusus dan menjadi sekolah inklusi.

Banyak problematika yang dihadapi sekolah inklusi antara lain tumbuh kembang anak dimana anak rentan terjadi permasalahan kesehatan

terutama pada anak ABK. Asupan zat gizi pada anak usia sekolah sangat penting diperhatikan karena anak usia sekolah merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi. Perkembangan lainnya yang terjadi pada anak sekolah adalah perkembangan motorik dan emosional dan merupakan unsur penting yang dapat mempengaruhi kepribadian dan kepercayaan diri. Selain itu dimasa anak usia sekolah terjadi tahap pembentukan fungsi tubuh dan jiwa (Muchtar *et al.*, 2022). Permasalahan lainnya adalah SD inklusi yang sudah menerima tidak langsung dengan mudahnya menangani anak-anak yang sekolah dengan kebutuhan khusus itu. Kurikulum harus dapat disesuaikan dengan kelas yang heterogen dengan memiliki anak didik dengan karakteristik ABK dan reguler. Pendidikan inklusi di SD belum beriringan dengan visi pendidikan yang mengedepankan keragaman dan kesamaan hak dalam memperoleh pendidikan. Kurikulum dan metode pengajaran yang kaku dan sulit diakses oleh ABK masih ditemukan pada kelas inklusi. Pengintegrasian kurikulum belum dapat dilakukan oleh guru karena kemampuan guru yang terbatas (Wibowo and Anisa, 2017).

Selain itu problematika lainnya adalah masalah psikosial diantara anak-anak didik. Psikososial merupakan pemasalahan yang relatif umum terjadi, sekitar 12% masalah psikososial mempengaruhi anak-anak maupun remaja yang seringkali luput dari perhatian para guru bahkan orang tua hal seperti ini bisa menjadi penyebab masalah yang kian serius di kemudian hari. Masalah emosional dan perilaku yang terjadi pada usia muda diperkirakan meningkatkan risiko gangguan mental dan perilaku pada usia pertengahan, sehingga sangat penting dilakukan deteksi dan penanganan masalah sedini mungkin, *American Academy of Pediatrics* merekomendasikan skrining psikososial sebagai bagian dari pemeriksaan fisik tahunan untuk semua anak dan remaja.

Sarana dan prasarana pendidikan inklusif adalah perangkat keras maupun perangkat lunak yang dipergunakan untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan pendidikan inklusif pada satuan pendidikan tertentu. Pada hakekatnya semua sarana dan prasarana pendidikan pada satuan pendidikan tertentu dapat dipergunakan dalam penyelenggaraan pendidikan inklusif, tetapi untuk mengoptimalkan proses pembelajaran perlu

dilengkapi aksesibilitas bagi kelancaran mobilisasi anak berkebutuhan khusus (Ariastuti *et al.*, 2016).

Memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan beban berat bagi orang tua baik secara fisik maupun mental. Beban tersebut membuat reaksi emosional didalam diri orang tua. Anak yang lahir dengan kondisi mental yang kurang sehat tentunya membuat orang tua sedih dan terkadang tidak siap menerimanya karena berbagai alasan. Banyak orang tua merasa malu memiliki anak ABK sehingga tidak sedikit yang memperlakukan secara kurang baik. hal itu tentu saja sangat membutuhkan perhatian lebih dari pada orang tua dan saudaranya. Tidak mudah bagi orang tua yang anaknya menyandang berkebutuhan khusus untuk mengalami fase ini, sebelum akhirnya sampai pada tahap penerimaan (*acceptance*). Anak yang menderita kelainan perkembangan bisa menjadi beban bagi orang tuanya. Lebih banyak waktu dan perhatian harus diberikan kepada anak tersebut. Oleh sebab itu, keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritis, bila orang tua tidak mampu mengelola emosi negatifnya dengan baik, bukan tidak mungkin akibatnya akan berimbas pada anak (Faradina, 2017). Dukungan orangtua dan kerjasama dengan sekolah sangat diperlukan dalam melayani kebutuhan belajar anak di sekolah dalam upaya optimalisasi potensi anak, kerjasama yang erat antara orangtua dan guru dapat menghasilkan solusi terbaik dalam melayani kebutuhan belajar anak di sekolah.

Madrasah Ibtidaiyah Insan Kamil adalah salah satu satuan pendidikan dengan jenjang Madrasah Ibtidaiyah di Desa Tulusbesar, Kec. Tumpang, Kab. Malang, Jawa Timur. Desa Tulusbesar merupakan desa termiskin kedua di kecamatan Tumpang. Jarak ibukota kecamatan ke ibukota Kabupaten Malang yang cukup jauh yaitu sekitar 39km, hal ini menunjukkan keterbatasan akses berbagai sarana penunjang masyarakat yang penting, diantaranya bidang pendidikan dan Kesehatan. MI Insan Kamil yang mempunyai motto "*The Islamic Village for Growing Kindly Humanity*" ini beralamat di Jl. Raya Tulusbesar, Tulusbesar, Kec. Tumpang, Kab. Malang, Jawa Timur. Madrasah Ibtidaiyah Insan Kamil didirikan oleh Yayasan Bina Insan Al-Khairat sejak tahun 2017. MI Insan Kamil sejak beberapa tahun ini sudah mendapatkan izin operasional sebagai

Sekolah Dasar Inklusi dengan jumlah siswa MI saat ini sebanyak sekitar 184 siswa dimana yang termasuk ABK sebanyak 15 siswa di tingkat MI, dan sebanyak 4 siswa di tingkat RA hingga saat ini.

MI Inklusi Insan Kamil sebagai layanan pendidikan yang mengikutsertakan anak berkebutuhan khusus (ABK) dalam proses belajar mengajar setiap harinya bersama dengan anak normal (non-ABK). MI Insan Kamil sebagai sekolah inklusi cukup membahagiakan dan memfasilitasi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus karena di Desa Tulusbesar belum ada sekolah inklusi lainnya. Problematika yang dihadapi MI Insan Kamil adalah masih terbatasnya guru pendamping khusus dengan kurikulum inklusi yang terbatas. Proses integrasi kurikulum belum dapat dilakukan oleh guru MI iNsan Kamil karena kemampuan guru yang terbatas. Guru-guru belum mendapatkan *training* / pelatihan yang praktis dan selama ini ilmu yang pernah didapatkan sifatnya hanya sebatas sosialisasi saja.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2023 di desa Tulus Besar, kecamatan Tumpang, kabupaten Malang. Metode yang digunakan pada pengabdian ini adalah Persiapan strategi dengan pendekatan secara komprehensif dengan pihak Yayasan Bina Insan Al Khairat dan Dewan Guru MI Inklusi Insan Kamil guna menggali informasi permasalahan yang dihadapi. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam 4 bentuk kegiatan: Skrining tumbuh kembang dengan pengukuran antropometri, skrining Gangguan Perilaku pada Anak dan Faktor faktor yang mempengaruhinya, dengan mengisi *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17) dan sekaligus pembagian kuesioner untuk menggali faktor faktor yang berisiko menyebabkannya, (data status kesehatan anak, tingkat status gizi, tingkat sosial ekonomi, identitas pribadi dan orangtua/wali), Skrining tingkat depresi pada Orang tua ABK dengan kuisisioner *Beck Depression Inventory* (BDI), Penyuluhan *Parenting* siswa-orangtua tentang tumbuh kembang anak, berjudul “Mendampingi Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak di Rumah sebagai Upaya Pencegahan Gangguan Perilaku dan Masalah Psikososial pada Anak di Era Millenial” dan “*Emotional Parenting* dalam mengasuh ABK”

untuk para orangtua ABK, Pelatihan Guru ABK, dan Pengadaan Alat penunjang KBM siswa ABK di MI Inklusi Insan Kamil.

Digunakan dua metode pengukuran skrining gangguan perilaku. Skrining PSC-17 menilai gangguan psikososial meliputi gangguan pada aspek internalisasi, eksternalisasi dan perhatian. Gabungan dari dua atau lebih aspek dimasukkan gangguan keseluruhan. Skrining PSC-17 merupakan modifikasi dari PSC-35 yaitu salah satu alat skrining yang telah distandarisasi, digunakan untuk menilai gangguan perilaku pada seorang anak usia 4-18 tahun. Skrining PSC adalah suatu kuesioner yang berisi penilaian keadaan perilaku dan emosional anak yang dijawab orangtua/wali dengan wawancara terpimpin (*guided questionnaire*). Beberapa studi validitas telah menyesuaikan PSC dengan klasifikasi *Child Behavior Checklist* (CBCL) dan *Clinician Global Assessment Scale* (CGAS). Sejumlah negara telah merekomendasikan PSC sebagai alat skrining perilaku emosional pada anak dan remaja. Tingkat sensitivitas 95% pada kelompok sosial ekonomi menengah dan 88% pada kelompok sosial ekonomi bawah, dengan spesifisitas 68% pada kelompok sosial ekonomi menengah dan 100% sosial ekonomi bawah.

Kuesioner SDQ atau masalah mental emosional (KMME) menilai gangguan mental emosional yang meliputi pertanyaan yang lebih umum dan tidak dikelompokkan, seperti sering terlihat marah, menghindari temannya, perilaku merusak dan menentang, ketakutan dan kecemasan yang berlebihan, konsentrasi yang buruk, perilaku kebingungan, perubahan pola tidur, pola makan, keluhan-keluhan fisik yang tidak sesuai, mengeluh putus asa, adanya kemunduran perilaku dan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas. Departemen Kesehatan RI menggunakan KMME untuk skrining gangguan perilaku di tingkat pelayanan dasar. Kedua instrumen ini digunakan untuk skrining gangguan perilaku dan telah distandarisasi. Ditemukan uji skrining dua instrumen tersebut menunjukkan PSC-17 dan KMME menjaring hampir sama banyak gangguan perilaku (Rahmawati et al., 2016).

Hasil dan Pembahasan

Pengukuran tumbuh kembang (antropometri) pada 58 siswa MI insan Kamil

didapatkan gizi baik 35,9%, gizi kurang 32,8%, gizi buruk 6,9%, gizi lebih 5,2 %, dan obesitas 19% . Permasalahan yang ada masih didapatkan gizi kurang yang didominasi pada anak kelas 4 dengan prosentase 36,4%. Pengukuran status gizi pada pengabdian masyarakat ini dilakukan berdasarkan pengukuran antropometri tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Data antropometri tiap anak akan dimasukkan pada grafik CDC - NCHS sesuai dengan jenis kelamin, lalu dilakukan interpretasi data dengan membandingkan berat badan aktual dengan berat badan ideal sesuai tinggi badan anak. Status gizi ditetapkan berdasarkan prosentase berat badan ideal (BBI) masing masing anak. Penilaian status gizi akhir adalah gizi buruk (<70%BBI), gizi kurang (70-90% BBI), gizi baik (90-110%BBI), gizi lebih (110-120%BBI) dan obesitas (>120%BBI). Data tinggi badan dengan nilai <P3 pada grafik akan dinilai sebagai perawakan pendek.



Gambar 1. Grafik Antropometri siswa kelas 4,5, dan 6

Pada pengabdian masyarakat ini juga digunakan kuesioner *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* yang merupakan sebuah instrumen skrining Penilaian gangguan perilaku mental emosional, perilaku singkat untuk anak dan remaja (3-17 tahun) yang memberikan gambaran singkat dari perilaku yang berfokus pada kekuatan dan juga kesulitan mereka. Kuesioner diberikan pada orang tua untuk menggali 5 aspek kesehatan mental emosional anak, dimana didapatkan hasil yaitu gejala emosional (26,6% abnormal), masalah perilaku, hiperaktivitas, (10,1%). masalah teman sebaya (51,9% abnormal) dan prososial (15,4%). Tujuan penyusunan skala SDQ untuk mengetahui masalah yang berhubungan dengan emosional dan

perilaku pada anak-anak dan remaja, dan mengetahui tingkat kesiapan belajar pada anak.

Skrining psikososial menggunakan *Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)* yang diisi oleh orang tua siswa kelas 1 sampai 6 ditemukan Prevalensi gangguan perilaku/kemungkinan siswa yang mengalami gangguan psikososial sebanyak 26 (33,3 %) siswa dari 78 responden yang mengisi kuesioner di MI Insan Kamil Tulusbesar Tumpang Malang, dimana Jenis gangguan perilaku psikososial yang tersering adalah adalah gangguan keseluruhan 14 (53,8 %), gangguan internalisasi seperti merasa sedih dan tidak bahagia, mudah putus asa, perasaan cemas, khawatir, menyalahkan diri sendiri dan tampak tidak gembira sebanyak 9 (11,5 %), sedangkan gangguan eksternalisasi seperti suka berkelahi, mengganggu dan menyalahkan orang lain, menolak berbagi, mengambil milik orang lain dan tidak memperhatikan aturan sebanyak 3 (3,8 %), namun tidak didapatkan gangguan atensi/perhatian seperti perilaku gelisah, tidak bisa duduk diam, mudah beralih perhatian, sulit konsentrasi, bergerak seperti dikendalikan mesin atau banyak melamun, sebagaimana pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Skrining *Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)*

Gangguan Perilaku	n	Prosentase (%)
ada gangguan psikososial	26	(33,3 %)
- gangguan keseluruhan	14	(53,8 %),
- gangguan internalisasi	9	(11,5 %)
- gangguan eksternalisasi	3	(3,8 %),
- gangguan atensi.	0	0
Tidak ada gangguan psikososial	52	(66,7 %)

* Skrining perilaku dengan penafsiran kemungkinan ada gangguan psikososial jika terdapat 'ya' pada subskala internalisasi > 5, eksternalisasi > 7, perhatian > 7 dan gangguan keseluruhan merupakan gabungan dari dua atau lebih gangguan subskala perilaku

Adanya gangguan psikososial pada 33,3% siswa MI insan kamil yang dideteksi menggunakan *Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)*

menunjukkan adanya masalah psikososial yang dialami siswa, namun tidak selalu berarti bahwa anak tersebut memiliki gangguan mental, sebab PSC hanya sebagai alat deteksi dini adanya gangguan emosi dan perilaku. Untuk tindak lanjut dan mengetahui hasil lebih pasti, sebaiknya para orang tua, pengasuh ataupun guru melakukan konsultasi dan pemeriksaan lebih lanjut kepada dokter.

Adapun penilaian psikososial orang tua siswa ABK dengan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory (BDI)* yang berisi 21 pertanyaan pada 10 orang tua ABK didapatkan 2 orangtua (20%) yang mengalami gangguan *mood ringan* (orang tua dengan anak ADHD dan retardasi mental (RM)), dan 2 orangtua (20%) yang berada di batas depresi (orang tua dengan anak gangguan belajar dan Autis) (**Gambar 3**). Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berhubungan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola-pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. Depresi dapat terjadi salah satunya adalah kelelahan emosional. Kelelahan emosional merupakan kelelahan secara emosi yang dapat terjadi serta timbul akibat adanya perasaan yang tertekan dan kelelahan yang diakibatkan oleh sebuah hal atau pekerjaan, yang mana hal tersebut ditandai dengan habisnya sumberdaya emosional dan kekurangan energy serta motivasi untuk mengerjakan suatu hal (Cristiani et al., 2021). Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pada pengabdian ini dilakukan penyuluhan *Parental Emotional Coaching* untuk memberikan motivasi dan solusi pada para orang tua ABK dalam mendampingi dan membesarkan anak-anak berkebutuhan khusus.



Gambar 2. Grafik Skrining BDI pada orang tua ABK

Sedangkan terkait kurikulum inklusi adalah dari sisi pedagog wawasan terkait anak berkebutuhan khusus sangat penting untuk juga dikuasai oleh guru yang nantinya dapat dijadikan implementasi pembelajaran yang berdiferensiasi sbgm tertulis dalam kurikulum merdeka. Diperlukan standarisasi kategori anak kebutuhan khusus yang umumnya ada di sekolah inklusi dan bagaimana strategi pembelajarannya.



Gambar 4. a. Pengukuran antropometri, b. Penyuluhan Parenting pada orang tua siswa MI Insan Kamil



Gambar 5. Foto Bersama antara Tim Pengusul, Mahasiswa dan Para Mitra

Kesimpulan

Skrining psikososial menggunakan PSC-17 menemukan Prevalensi Gangguan perilaku pada siswa MI Insan Kamil yang mengalami gangguan psikososial sebanyak 26 (33,3 %) siswa dari 78 responden yang mengisi kuesioner, dimana paling banyak adalah gangguan keseluruhan yaitu 14 (53,8%), gangguan internalisasi yaitu 9 (11,5 %), gangguan eksternalisasi sebanyak 3 (3,8 %), dan tidak didapatkan gangguan atensi. Skrining gangguan mental emosional dengan SDQ didapatkan gejala emosional (26,6% abnormal), masalah perilaku, hiperaktivitas (10,1%), masalah teman sebaya (51,9% abnormal), dan prososial (15,4%). Gangguan perilaku psikososial dan gangguan mental emosional yang ditemukan pada siswa MI Insan Kamil ini dapat dikaitkan dengan beberapa hal, antara lain:

1. status gizi siswa, yaitu dari hasil pengukuran tumbuh kembang (antropometri) pada 58 siswa MI insan Kamil ditemukan permasalahan gizi kurang 32,8% (gizi kurang didominasi siswa kelas 4 dengan prosentase 36,4%), gizi buruk 6,9%, gizi baik 35,9%, gizi lebih 5,2 %, dan obesitas 19%.
2. masalah psikososial pada orang tua siswa ABK, yaitu dari hasil kuesioner *Beck Depression Inventory (BDI)* pada 10 orang tua ABK didapatkan 4 (40%) orangtua yang mengalami permasalahan yaitu: 2 orang (20%) mengalami gangguan mood ringan (orangtua dengan anak ADHD dan retardasi mental (RM)) dan 2 orang (20%) mengalami batas depresi (orangtua dengan anak gangguan belajar dan Autis).

Ucapan Terima Kasih

Kegiatan ini terlaksana dengan dibiayai dana oleh Universitas Islam Malang sesuai dengan suarat perjanjian pelaksanaan hibah pengabdian No.220/G.164/U.LPPM/K/B.07/I/2023. Kami sampaikan banyak terimakasih dan penghargaan setinggi tingginya kepada: Segenap Pimpinan FK Unisma beserta Civitas Akademika Universitas Islam Malang, Pimpinan Yayasan Bina Insan Al Khairat, ibu Anis Farida S.Psi, M.Psi, Psikolog, Kepala Sekolah MI Insan Kamil, ibu Azza Ilfana S.HI ,DR. Sri Susanti Tjahja Dini M.Pd.,Adityas Fendi Kurnia Sari S.Pd. dan Adik adik mahasiswa FK Unisma yang terlibat dalam kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Ariastuti, R., Herawati, V.D., Role, O. and Schools, I., 2016. Optimalisasi peran sekolah inklusi. , 1(1), pp.38–47.
- Cristiani, A., Dewi, N. and Adhi, N.K., 2021. Dinamika Kelelahan Emosi Orang Tua Yang Memiliki ABK Tunagrahita di SLB Kota Denpasar. *Jurnal Psikologi Mandala*, 5(1), pp.43–54. Available at: <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/mandala/article/view/1629>.
- Faradina, N., 2017. Dinamika penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. , 4(1), pp.18–23.
- Muchtar, F., Rejeki, S. and Hastian, H., 2022. Pengukuran dan penilaian status gizi anak usia sekolah menggunakan indeks massa tubuh menurut umur. *Abdi Masyarakat*, 4(2), pp.2–6.
- Nuraini, 2022. Problematika sekolah inklusi di perbatasan. *Adiba: Journal of Education*, 2(1), pp.1–10.
- Rahmawati, L. et al., 2016. Gangguan Perilaku Pasien Diabetes Melitus tipe-1 di Poliklinik Endokrinologi Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Sari Pediatri*, 9(4), p.264.
- Wibowo, A.T. and Anisa, N.L., 2017. Problematika Pendidikan Inklusi di Indonesia. *Publikasi Ilmiah UMS*, (2), pp.16–20.