

## Evaluasi Pengobatan yang Diterima Anak Berkebutuhan Khusus di Sumatera Selatan, Indonesia

Diana Laila Ramatillah<sup>1\*</sup>, Dwi Yunisa Dinli<sup>1</sup>, Mairo Hamid Ipadeola<sup>2</sup>, Rabima<sup>1</sup>, Ida Paulina<sup>1</sup>, Ahmad Rofii<sup>3</sup>

### Artikel Penelitian

**Abstract:** Children with special needs (ABK) are children with different characteristics from children in general who have significant abnormalities (mental-intellectual, physical, social and emotional). This study aims to evaluate the treatment received by children with special needs in South Sumatra. This is a cross-sectional survey conducted among students at SLB South Sumatra using a self-administered questionnaire. The sampling technique was done by convenience sampling. From the results of this study, it is known that there are 53 males and 43 females. Based on the results of the study, it was found that the treatment received by children with special needs, namely DHA (Omega-3) + Vitamin B Complex as many as 20 people (37%) by 20% was influenced by most of those who took medication at the age of 11-15 years. There is a significant relationship between treatment and intelligence level which is indicated by a p-value of 0.02, which shows that 7 people (7%) are good and 89 people (93%). It is also known that there is a significant relationship between comorbidities and treatment, which is indicated by significant p-value ( $P < 0.001$ ), 35 people (37%), and 61 people (63%). DHA (Omega-3) is the most widely given supplement to students with special needs at the age of 11-15, and only a few students receive depakote (Divalproex Sodium) and multivitamins including Vitamin A, B complex and Vitamin C with an average moderate level of intelligence. This is influenced by comorbidities such as epilepsy.

**Keywords:** : ABK, treatment, development, demographic variables

**Abstrak:** Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak dengan karakteristik yang berbeda dengan anak pada umumnya yang secara signifikan mengalami kelainan (mental-intelektual, fisik, sosial dan emosi). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengobatan yang diterima anak-anak berkebutuhan khusus di Sumatera Selatan. Ini adalah survei cross-sectional yang dilakukan dikalangan siswa/siswi di SLB Sumatera Selatan dengan menggunakan kuesioner yang dikelola sendiri. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan convenience sampling. Dari hasil penelitian ini diketahui, laki-laki 53 orang dan perempuan 43 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengobatan yang diterima oleh anak berkebutuhan khusus yaitu DHA (Omega-3) + Vitamin B Complex sebanyak 20 orang (37%) sebesar 20% dipengaruhi oleh sebagian besar yang mengkonsumsi pengobatan pada usia 11-15 tahun. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengobatan dengan tingkat kecerdasan yang ditandai dengan p-value 0.02, yang menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang (7%) baik dan sedang sebanyak 89 orang (93%). Diketahui juga, ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan pengobatan ditandai dengan p-value ( $P < 0.001$ ), dimana diketahui epilepsi sebanyak 35 orang (37%), dan tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 61 orang (63%). DHA (Omega-3) adalah suplemen yang paling banyak diberikan kepada siswa/siswi berkebutuhan khusus pada usia 11-15, dan hanya sedikit siswa yang menerima Depakote (Divalproex Sodium) dan multivitamin termasuk Vitamin A, B kompleks dan Vitamin C dengan rata-rata tingkat kecerdasan sedang. Hal ini dipengaruhi oleh penyakit penyerta seperti epilepsi.

**Kata kunci:** ABK, pengobatan, perkembangan, variabel demografi

<sup>1</sup> Fakultas Farmasi,  
Universitas 17 Agustus  
1945, Jakarta 14350,  
Indonesia

<sup>2</sup> College of Administrative  
Studies and Social Sciences  
(CASSS), Department of  
Rehabilitation Sciences,  
Kaduna Polytechnic, Nigeria

<sup>3</sup> Universitas 17 Agustus 1945  
Jakarta

#### Korespondensi:

Diana Laila Ramatillah  
diana.ramatillah@uta45jakarta  
.ac.id



Creative Commons Attribution-NonCommercial-  
Share Alike 4.0 International License

## Pendahuluan

Cacat intelektual dan perkembangan (IDD) didefinisikan sebagai gangguan fisik atau mental yang terjadi sebelum usia 18 tahun (1).

Disabilitas intelektual ditandai dengan keterbatasan yang signifikan baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif yang dimulai sebelum usia 18 tahun. Keterbatasan dalam keterampilan adaptif, yang kemungkinan mencakup fungsi sosial dan komunikatif, mungkin berdampak pada kapasitas individu untuk mengasuh anak secara efektif. Definisi historis dari disabilitas intelektual berpusat di sekitar mereka yang memiliki kecerdasan intelektual (IQ) di bawah 70, meskipun ini tidak lagi menjadi dasar yang cukup untuk diagnosis (2).

Penyandang disabilitas menghadapi hambatan yang lebih besar terhadap perawatan kesehatan dari pada mereka yang tidak memiliki disabilitas (3). Disabilitas intelektual ditandai dengan kekurangan dalam kemampuan psikologis seperti penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran, penilaian, pembelajaran akademik, dan pembelajaran pengalaman. Individu dengan disabilitas intelektual berat hadir dengan keterlambatan motorik, sementara keterbatasan di antara individu dengan disabilitas intelektual ringan dapat dikenali hingga mereka mencapai usia sekolah (4).

Orang dengan Kebutuhan Kesehatan Khusus didefinisikan sebagai memiliki kondisi fisik, perilaku, emosional dan perkembangan yang memerlukan perhatian dan perawatan kesehatan. Penyebab yang berbeda telah diidentifikasi, seperti bawaan, perkembangan, trauma, atau alasan lingkungan untuk kondisi ini, yang menentukan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Orang berkebutuhan khusus dianggap berisiko tinggi bukan hanya karena masalah disabilitas, tetapi juga karena keterbatasan yang diberikan masyarakat terhadap mereka. Di beberapa komunitas, orang berkebutuhan khusus umumnya dikucilkan dari masyarakat dan memiliki akses terbatas ke fasilitas pendidikan dan kesehatan (5).

Dalam pengaturan pendidikan dan klinis, evaluasi diagnostik penyandang disabilitas intelektual tetap menjadi masalah bermasalah bagi guru, psikolog dan profesional kesehatan lainnya, memainkan peran penting bagi mereka yang mencoba memahami masalah dan menyelidiki kompleks intervensi yang diperlukan untuk anak-anak dengan disabilitas intelektual. Lingkungan merupakan faktor utama dalam perkembangan intelektual individu, karena anak dipengaruhi melalui interaksi sosial, dan menerima dorongan yang berdampak pada proses perkembangan anak (6).

Dalam kelompok kebutuhan khusus, ada dua patologi yang sangat umum, cerebral palsy (CP) dan Down syndrome (DS), yang tidak hanya mempengaruhi kesehatan umum pasien tetapi juga pertumbuhan dan perkembangan kraniofasial mereka (7).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) harus dibantu agar kelebihannya dapat dikembangkan karena Anak berkebutuhan khusus biasanya memiliki potensi kelebihan atau kekurangan di balik kekurangan yang ada pada dirinya. Sehingga anak berkebutuhan khusus (ABK) mendapatkan haknya atas pelayanan pendidikan yang baik. Kelainan sensorik motorik dapat berupa: 1. gangguan pendengaran (hearing disorder); 2. Tunanetra dan 3. Cacat fisik, kelompok ABK yang mengalami masalah dalam belajar atau perilaku meliputi: 1. cacat intelektual; 2. Ketidakmampuan belajar khusus (learning disabilitas); 3. Gangguan perilaku; 4. anak berbakat dan berbakat; dan 5. beberapa cacat (8).

Anak dengan hambatan fisik adalah anak cacat fisik yang memiliki kelainan atau cacat yang menetap pada anggota gerak (tulang, sendi, otot). Mereka menderita karena kelayuhan gangguan gerak otot, atau gangguan neurodegeneratif otak. Ditinjau dari segi fungsi fisik, gangguan fisik diartikan sebagai seseorang yang secara fisik dan kesehatannya mengalami gangguan yaitu kelainan dalam interaksi dengan lingkungan sosialnya (9).

## Metode Penelitian

### *Desain dan Pengaturan Studi*

Studi *cross-sectional* dilakukan pada bulan September hingga Oktober 2021 pada siswa SLB

Sumatera Selatan. Penelitian ini dilakukan di sekolah luar biasa. Hanya orang tua siswa siswi yang menandatangani inform consent yang dimasukkan kedalam kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan studi cross-sectional dengan menggunakan convenience sampling.

**Kriteria Seleksi**

Kriteria Inklusi

1. Usia > 6 tahun
2. Sampel yang respondennya adalah Warga Negara Indonesia
3. Semua siswa/siswi di SLB Sumatera Selatan
4. Pasien bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

1. Usia < 6 tahun
2. Sampel yang respondennya bukan Warga Negara Indonesia
3. Pasien yang menolak mengikuti penelitian

Persetujuan Etik

Persetujuan etik bersumber dari komite etik dari Fakultas Kesehatan Esa Unggul dan surat persetujuan, NO. 0343-21.343/DPKE-

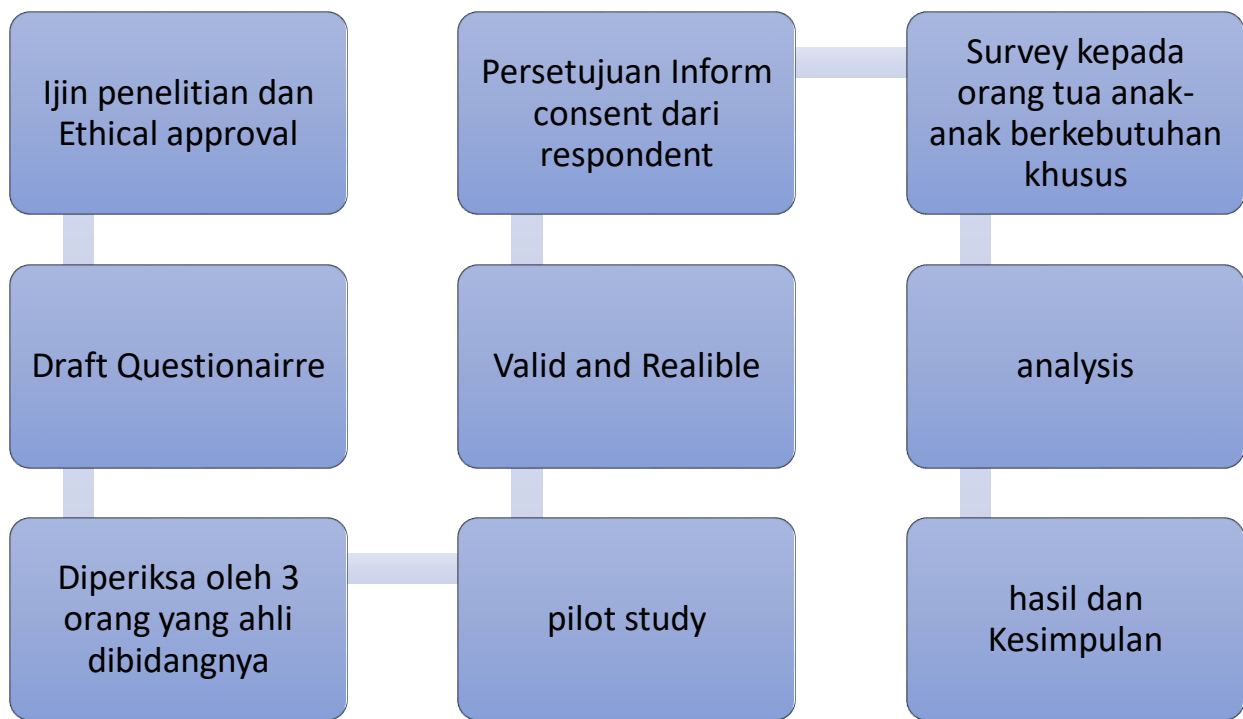
KEP/FINAL-EA/UEU/IX/2021 diberikan sebelum pengumpulan data.

**Validasi Kuesioner dan Pilot Studi**

Untuk validasi kuesioner ditinjau oleh panel ahli. Para ahli ini meninjau kuesioner berdasarkan relevansi konten, kejelasan, kesederhanaan, dan ambiguitas. Setelah merevisi kuesioner berdasarkan komentar dari panel ahli, studi percontohan dilakukan di antara 20 subjek untuk memastikan keandalan kuesioner yang dirumuskan. Konsistensi internal dihitung dengan koefisien alpha Cronbach yaitu 0,854.

**Pengumpulan dan Penanganan Data**

Persetujuan etis adalah persyaratan sebelum melakukan penelitian ini (**Gambar 1**). pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diisi. Pengumpulan kuesioner dilakukan secara online dengan menggunakan google form melalui whatsapp selama satu bulan kepada orang tua siswa/siswi di SLB. Sebelum pengambilan data peneliti akan menjelaskan penelitian dan tujuannya kepada orang tua siswa/siswi di SLB dengan bantuan guru dan staf.



**Gambar 1.** Alur penelitian

Hanya orang tua yang menandatangani inform consent saja yang dimasukkan ke kelompok penelitian ini. Data disusun menurut status sosiodemografi, tingkat kecerdasan, dan pengobatan yang diterima. Data dianalisis secara deskriptif dengan uji Fisher Exact Test menggunakan software SPSS versi 22. Kolerasi yang signifikan ditunjukkan oleh nilai p-value < 0.05.

**Ijin penelitian dan Ethical approval**

Ijin Penelitian bersumber dari Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta dan surat persetujuan 434/DFP.UTA'45/SIP/V/2021 Dan Persetujuan Ethical approval bersumber dari komite etik dari Fakultas Kesehatan Esa Unggul dan surat persetujuan, NO. 0343-21.343/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/IX/2021 diberikan sebelum pengumpulan data.

**Hasil dan Diskusi**

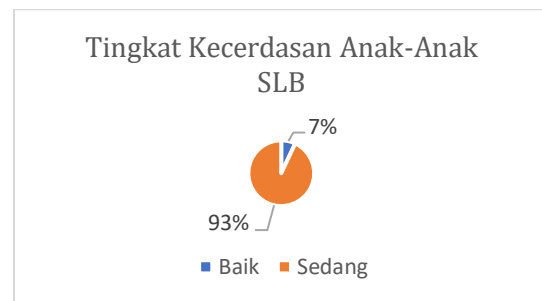
Uji validitas menunjukkan bahwa semua item kuesioner valid. Untuk reliabilitas, pengujian menunjukkan cronbach's alpha sebesar 0,85 artinya data tersebut reliabel. Suatu alat ukur pertanyaan dapat dikatakan reliabel jika memiliki cronbach's alpha > 0.60 (23).

**Tabel 1.** Sociodemografi Anak-Anak SLB di Sumatera Selatan

Sosiodemografi	N (%)
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	53 (55.21%)
Perempuan	43 (44.79%)
<b>Usia</b>	
6-10 <sup>th</sup>	25 (26.04%)
11-15 <sup>th</sup>	37 (38.54%)
16-20 <sup>th</sup>	28 (29.17%)
21-25 <sup>th</sup>	6 (6.25%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>	
SD	45 (47%)
SMP	28 (29%)
SMA	23 (24%)

Berdasarkan **Tabel 1.** Diketahui bahwa dari 96 anak-anak SLB diatas, yang paling banyak adalah anak-anak dengan jenis kelamin laki-laki dengan usia di rentang 11-15 tahun dan tingkat Pendidikan SD. Hal ini berbeda dengan penelitian Ilyas, dkk yang dilakukan di Malaysia dimana anak-anak SLB banyak pada rentang usia 31-40 dengan tingkat Pendidikan SMA namun tidak ada perbedaan antara jumlah laki-laki dan perempuan (24 ).

Berdasarkan **Gambar 2** menunjukkan bahwa 7 orang baik, sebesar 7% dan untuk sedang sebanyak 89 orang, sebesar 93%. Anak berkebutuhan khusus pada umumnya memiliki keterbatasan kecerdasan di bawah rata-rata sehingga berdampak pada masalah akademik dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (21).



**Gambar 2.** Tingkat Kecerdasan Anak-anak SLB di Sumatera Selatan

Pada dasarnya anak berkebutuhan khusus memiliki kecerdasan emosional yang berbeda-beda, tidak semua anak berkebutuhan khusus memiliki kecerdasan emosional yang baik di lingkungannya. Kecerdasan emosional adalah jenis kecerdasan yang dimiliki seseorang yang mengacu pada pemusatan perhatian dalam mengenali, memahami, merasakan, mengelola, memotivasi diri sendiri dan orang lain serta mampu menerapkan kemampuan tersebut dalam kehidupan pribadi dan sosial. Kecerdasan emosional adalah kemampuan individu dalam mengendalikan emosi, baik emosi positif maupun negatif yang ditampilkan tanpa merugikan dirinya sendiri atau lingkungannya, tidak hanya itu dalam kecerdasan emosional anak berkebutuhan khusus dapat dilihat dari bagaimana dia memperlakukan dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya (22).

Berdasarkan **Tabel 2.** Nilai p-value sebesar 0,00 (p-value < 0,05) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengobatan dengan penyakit penyerta.

**Tabel 2.** Hubungan antara Penyakit Penyerta dengan pengobatan

Penyakit Penyerta	N (%)	p-value*
Epilepsy	35 (36.46%)	0.00
Tidak ada	61 (63.54%)	

\*Fisher Exact Test

**Tabel 3.** Hubungan antara pengobatan dengan tingkat kecerdasan

Pengobatan	N (%)	p-value*
Vitamin B Complex	9 (9.4%)	0.02
Vitamin C	3 (3%)	
Paracetamol	4 (4.2%)	
Depakote	1 (1%)	
Vallepsy + Valeroic Acid	1 (1%)	
DHA (Omega-3) + Vitamin B Complex	20 (20.8%)	
DHA (Omega-3) + Vitamin C	16 (16.7%)	
DHA (Omega-3) + Vitamin A	7 (7.3%)	
Vitamin B Complek + Vitamin C	6 (6.3%)	
Vitamin C + Vitamin A	7 (7.3%)	
Vitamin A + Vitamin B Complex	5 (5.2%)	
Paracetamol + Vitamin C	11 (11.5%)	
Paracetamol + DHA (Omega-3)	5 (5.2%)	
Depakote + Vitamin C	1(1%)	

\*Fisher Exact Test

**Tabel 4.** Hubungan antara usia dengan pengobatan

Usia	Pengobatan	N (%)
6-10 <sup>th</sup>	Vitamin B Complex	3 (12%)
	Vitamin C	0
	Paracetamol	0
	Depakote	1 (4%)
	Vallepsy + Valeroic Acid	0
	DHA (Omega-3) + Vitamin B Complex	2 (7.7%)
	DHA (Omega-3) + Vitamin C	6 (23.1%)
	DHA (Omega-3) + Vitamin A	2 (7.7%)
	Vitamin B Complek + Vitamin C	2 (7.7%)
	Vitamin C + Vitamin A	2 (7.7%)
	Vitamin A + Vitamin B Complex	1 (4%)
	Paracetamol + Vitamin C	2 (7.7%)
	Paracetamol + DHA (Omega-3)	4 (15.4%)
	Depakote + Vitamin C	0
<b>Total (n%)</b>		<b>25 (26.04%)</b>
11-15 <sup>th</sup>	Vitamin B Complex	2 (5.4%)
	Vitamin C	0
	Paracetamol	1 (2.7%)
	Depakote	0
	Vallepsy + Valeroic Acid	1 (2.7%)
	DHA (Omega-3) + Vitamin B Complex	11 (29.7%)
	DHA (Omega-3) + Vitamin C	6 (16.2%)
	DHA (Omega-3) + Vitamin A	2 (5.4%)
	Vitamin B Complek + Vitamin C	3 (8.1%)
	Vitamin C + Vitamin A	4 (10.8%)
	Vitamin A + Vitamin B Complex	3 (8.1%)
	Paracetamol + Vitamin C	2 (5.4%)
Paracetamol + DHA (Omega-3)	1 ((2.7%)	
Depakote + Vitamin C	1 (2.7%)	

Usia	Pengobatan	N (%)
<b>Total (n%)</b>		<b>37 (38.54%)</b>
16-20 <sup>th</sup>	Vitamin B Complex	3 (10.7%)
	Vitamin C	3 (10.7%)
	Paracetamol	3 (10.7%)
	Depakote	0
	Vallepsy + Valeroic Acid	0
	DHA (Omega-3) + Vitamin B Complex	3 (10.7%)
	DHA (Omega-3) + Vitamin C	4 (14.3%)
	DHA (Omega-3) + Vitamin A	3 (10.7%)
	Vitamin B Complek + Vitamin C	1 (3.6%)
	Vitamin C + Vitamin A	1 (3.6%)
	Vitamin A + Vitamin B Complex	1 (3.6%)
	Paracetamol + Vitamin C	6 (21.4%)
	Paracetamol + DHA (Omega-3)	0
	Depakote + Vitamin C	0
<b>Total (n%)</b>		<b>28 (29.17%)</b>
<b>Usia</b>	<b>Pengobatan</b>	<b>N (%)</b>
21-25 <sup>th</sup>	Vitamin B Complex	1 (16.7%)
	Vitamin C	0
	Paracetamol	0
	Depakote	0
	Vallepsy + Valeroic Acid	0
	DHA (Omega-3) + Vitamin B Complex	4 (66.7%)
	DHA (Omega-3) + Vitamin C	0
	DHA (Omega-3) + Vitamin A	0
	Vitamin B Complek + Vitamin C	0
	Vitamin C + Vitamin A	0
	Vitamin A + Vitamin B Complex	0
	Paracetamol + Vitamin C	1 (16.7%)
	Paracetamol + DHA (Omega-3)	0
	Depakote + Vitamin C	0
<b>Total (n%)</b>		<b>6 (6.25%)</b>
<b>Total Keseluruhan</b>		<b>96</b>

\*Dapakote = Divalproet Sodium

Epilepsi adalah gangguan otak yang ditandai dengan kecenderungan untuk menyebabkan kejang epilepsi persisten, dengan konsekuensi neurobiologi, kognitif, psikologi dan sosial. Definisi ini menyiratkan terjadinya kejang epilepsi minimal 1 kali. Kejang epilepsi adalah terjadinya tanda atau gejala yang bersifat sementara karena aktivitas neuron yang abnormal dan terlalu banyak di otak (19).

Berdasarkan **Tabel 3**. Nilai p-value 0,02 (p-value < 0,05) sehingga dapat dikatakan, ada hubungan yang signifikan antara pengobatan dan tingkat kecerdasan. Pada individu sehat, kecerdasan berhubungan positif dengan total

volume otak, dengan korelasi berkisar antara 0,33 sampai 0.38 (20). Selain itu, ketebalan kortikal daerah frontal, parietal, cingulate anterior, dan oksipital berhubungan positif dengan kecerdasan. Juga, IQ yang lebih tinggi telah dikaitkan dengan kontraksi permukaan yang lebih jelas dengan bertambahnya usia, terutama di korteks dan cuneus precentral, frontal medial kiri dan supramarginal kanan dan parietal (20).

Berdasarkan **Tabel 4** diatas, 25 orang yang mengonsumsi obat pada usia 6-10 tahun sebanyak 26%, yang mengonsumsi obat pada usia 11-15 tahun 37 orang, sebanyak 39%, yang mengonsumsi obat pada usia 16-20 tahun 28

orang, sekitar 29%, dan hanya 6 orang yang mengkonsumsi obat pada usia 21-25 tahun yaitu sebanyak 6%.

### Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengobatan yang paling banyak diterima oleh anak berkebutuhan khusus yaitu DHA (Omega-3) + Vitamin B Kompleks yang didominasi oleh anak-anak dengan rentang usia 11-15 tahun dan disusul oleh Dakote (Divalproet Sodium) dan multivitamin lainnya seperti B kompleks, Vitamin A dan Vitamin C dengan rata-rata tingkat kecerdasan sedang. Hal ini dipengaruhi oleh penyakit penyerta seperti epilepsy

### Referensi

1. Sue K, Mazzotta P, Grier E. Palliative care for patients with communication and cognitive difficulties. *Can Fam Physician*. 2019;65(Suppl 1):S19-24.
2. Coren E, Ramsbotham K, Gschwandtner M. Parent training interventions for parents with intellectual disability (Review). 2018;
3. Okoro CA, Hollis ND, Cyrus AC, Griffin-blake S. Prevalence of Disabilities and Health Care Access by Disability Status and Type Among Adults — United States, 2016. 2016;
4. Selau T, da Silva MA, de Mendonça Filho EJ, Bandeira DR. Evidence of validity and reliability of the adaptive functioning scale for intellectual disability (EFA-DI). *Psicol Reflex e Crit*. 2020;33(1).
5. Bastani P, Mohammadpour M, Ghanbarzadegan A, Rossi-Fedele G, Peres MA. Provision of dental services for vulnerable groups: a scoping review on children with special health care needs. *BMC Health Serv Res [Internet]*. 2021;21(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07293-4>
6. Gusmão ECR, Matos GS, Alchieri JC, Chianca TCM. Social and conceptual adaptive skills of individuals with Intellectual Disability. *Rev da Esc Enferm*. 2019;53:1-8.
7. Peinado NR, Martínez MRM, Pérez MD, De Nova García MJ. A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. *Eur J Paediatr Dent*. 2018;19(3):233-8.
8. Fajar Pradipta R, Arif Dewantoro D. Development of Adaptive Sports Models in Improving Motor Ability and Embedding Cultural Values in Children with Special Needs. 2020;381(CoEMA):182-9.
9. Rejeki D. Identification and Assessment of the Effectiveness of Instruments Children with Special Needs Based Decision Support System (DSS) Disorders in Children with Physical and Motor Disabilities. *IJDS Indones J Disabil Stud*. 2019;6(2):202-9.
10. Ahmad Marzuki N, Zubir-Salim A, Habibah Abd Rani U. Emotional Intelligence and Psychological Well-Being among Hearing-Impaired: Does it Relates? *MATEC Web Conf*. 2018;150:1-5.
11. Hays R, Suhendar A, Amaliah I, Sumiati S, Muttain Z, Maylawati D. Expert System for Predicting Children Mental Retardation using Forward Chaining. 2020;
12. Wood-Downie H, Wong B, Kovshoff H, Mandy W, Hull L, Hadwin JA. Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. *J Autism Dev Disord [Internet]*. 2021;51(4):1353-64. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>
13. Temurova G. Using hearing aids in determining the level of speech Using hearing aids in determining the level of speech development in children with hearing impairment development in children with hearing impairment. *Ment Enlight Sci J [Internet]*. 2020;2020(1):12-5. Available from: <https://uzjournals.edu.uz/tziuj/vol2020/iss1/45>
14. Windt M Van Der, Schoenmakers S, Rijn B Van, Galjaard S. Epidemiology and ( Patho ) Physiology of Folic Acid Supplement Use in Obese Women before and during Pregnancy. 2021;
15. Campoy C, Azaryah H, Torres-esp FJ, Mart C, Garc A, Demmelmair H, et al. and Fatty Acid Desaturase Gene Cluster Polymorphisms Are Associated with Children ' s Processing Speed

- up to Age 9 Years. 2021;174556:1–16.
16. Kim Jiu C, Zulfia N, Dwi Rahayu I, Jhoni Putra G. Students with Intellectual Disability in Special Needs School: A Qualitative Study. *Int J Multidiscip Res Publ Intellect Disabil Spec Needs Sch A Qual Study*,|| *Int J Multidiscip Res Publ*. 2020;2(12):57–60.
  17. Midwifery SP, Health F of S, Tarakan U of B. 1.2) 1) ,, 2019;2(April):33–6.
  18. Ratulangi USAM. Correlation Between Knowledge And Patient Behavior Of Vitamin Consumer At The Touluaan Health Center And Posumaen Health. 2021; 10 (November): 1100–8.
  19. Sutan Mahendra, I Made Wiryana TGAS. Use of a laryngeal mask airway and propofol target controlled infusion marsh type in patients with severe aortic stenosis undergoing transurethral resection of the prostate. *Medicina (B Aires)*. 2018; 49(1): 76–9.
  20. Angeles L, Sinai M. HHS Public Access. 2018;59–64.
  21. Nisa K et al. Characteristics and Learning Needs of Children with Special Needs and Gifted Children. *Abadimas Buana*. 2018;2(1):33–40.
  22. Wahyuni S, Mulyani RR, ... Profile of Emotional Intelligence of Children with Special Needs (Hyperactive) at the Tiji Salsabila Foundation, Padang City. *Indones J [Internet]*. 2021;2:15–27. Available from: <https://journal.kurasinstitute.com/index.php/ijit/article/view/123>
  23. Ramatillah DL, Sulaiman SAS, Khan AH. Quality of life among patients undergoing Haemodialysis in Jakarta, Indonesia. *Malaysian J Public Heal Med*. 2019;19(2).
  24. Ilias K. Parental stress in parents of special children: The effectiveness of psycho education program on parents' psychosocial well beings Parental stress in parents of special children : The effectiveness of psycho education program on parents' psychosocial w. In: *Simposium Sains Kesehatan Kebangsaan ke 7*. 2008.