

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN  
PERAWATAN DIRI PADA ANAK RETARDASI MENTAL  
DI SLB KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan



Oleh

Rosalia Oi Siubera

KP.16.01.172

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA  
2020**



**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN  
PERAWATAN DIRI PADA ANAK RETARDASI MENTAL  
DI SLB KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA**

**Disusun Oleh:**

Rosalia Oi Siubera  
KP.16.01.172

**Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal**

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji**

Agnes Erida W, S. Kep., Ns., M.Kep.

**Penguji II**

Nur Yeti Syarifah, S. Kep., Ns., M. Med.Ed,

**Penguji III**

Sutejo, S.Kep., Ns., M.Kep, Sp.Kep.J

**Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

**Yogyakarta, .....**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners**



**Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep**





## PERNYATAAN

**Nama** : Rosalia Oi Siubera

**Judul** : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PADA ANAK RETARDASI  
MENTAL DI SLB KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

Dengan ini saya setuju naskah ringkasan penelitian yang telah disusun dipublikasikan dengan/tanpa mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta,

Pembimbing Utama,

Agnes Erida W, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing Pendamping,

Nur Yeti Syarifah, S. Kep., Ns., M. Med.Ed,



# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

Rosalia Oi Siubera<sup>1</sup>, Agnes Erida<sup>2</sup>, Nur Yeti Syarifah<sup>3</sup>

## Intisari

**Latar Belakang :** Retardasi mental merupakan suatu keadaan dengan intelegensi yang kurang. Anak retardasi mental selain memiliki keterbatasan intelegensi juga memiliki keterbatasan dalam kemampuan perawatan diri sendiri. Umumnya akan berakibat pada perkembangan proses kemandirian dalam hidupnya. Sehingga mereka membutuhkan dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi dan sosial.

**Tujuan Peneletian :** Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLBN 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 34 responden, teknik pengambilan sampel adalah *Total Sampling* sebanyak 34 orang. Teknik analisis data menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank*. Instrumen dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner.

**Hasil :** Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman Rank* antara hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental didapatkan hasil nilai sig yaitu  $0,369 > 0,05$ . Hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak.

**Kesimpulan :** Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di Slb Kabupaten Sleman Yogyakarta.

**Kata Kunci :** Dukungan keluarga, Kemandirian Perawatan Diri.

1. Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta
2. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH INDEPENDENT  
PERSONAL CARE OF MENTAL RETARDED CHILDREN  
IN SLB, SLEMAN YOGYAKARTA DISTRICT

Rosalia Oi Siubera<sup>1</sup>, Agnes Erida<sup>2</sup>, Nur Yeti Syarifah<sup>3</sup>

Abstract

**Background:** Mental retardation is a condition with less intelligence. In addition to having limited intelligence, children with mental retardation also have limitations in their ability to care for themselves. Generally it will result in the development of a process of independence in his life. So they need support from their families. Forms of family support can be in the form of emotional, rewarding, instrumental, informational and social support.

**Objectives:** To Research determine the relationship between family support and self-care independence in children with mental retardation in SLBN 1, Sleman Yogyakarta.

**Methods :** The type of research used in this research is *quantitative*, using approach *cross sectional*. The study population was 34 respondents, the sampling technique was *total sampling* as many as 34 people. The data analysis technique used correlation analysis *Spearman Rank*. The instrument in this study, researchers used a questionnaire.

**Results:** Based on the results of the correlation test *Spearman Rank* between the relationship between family support and self-care independence in children with mental retardation, the sig value is  $0.369 > 0.05$ . This shows that  $H_a$  is rejected.

**Conclusion:** There is no relationship between family support and self-care independence in children with mental retardation in Slb Sleman Yogyakarta.

**Keywords:** Family support, Self-Care Independence.

<sup>1</sup>. Student of Nursing Study Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>. Lecturers of the Nursing Science Program and Nurses STIKES Wira Husada Yogyakarta

## **PENDAHULUAN**

Dalam siklus kehidupan, masa anak-anak merupakan fase dimana anak mengalami tumbuh kembang yang menentukan masa depannya (Susilaningrum dkk, 2013). Anak mengalami proses tumbuh kembang yang dimulai sejak dari dalam kandungan, masa bayi, balita, usia sekolah dan remaja. Setiap tahapan proses tumbuh kembang anak mempunyai ciri khas tersendiri, sehingga jika terjadi masalah pada salah satu tahapan tumbuh kembang tersebut akan berdampak pada kehidupan selanjutnya (Kemenkes, 2010). Namun tidak semua anak mengalami proses tumbuh kembang secara wajar sehingga terdapat beberapa anak yang memerlukan penanganan secara satunya adalah anak berkebutuhan khusus (Kemenkes, 2010).

Anak dengan retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri dan cenderung memiliki

ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orangtua dan saudara-saudaranya. Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak retardasi mental, dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari. Kebersihan anak berkelainan dalam menjalankan tugas perkembangannya tidak lepas dari bimbingan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga, khususnya kedua orangtua. Orangtua dalam bimbingan dan mendidik anaknya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu yang mempengaruhi pola pikir dan pandangan orangtua dalam mengasuh, membimbing dan mendidik anaknya sehingga mempengaruhi kesiapan orangtua untuk menjalankan peran pengasuhnya (Effendi,2008. Reni Puspita 2012). Bimbingan dan didikan yang baik pada anak dengan retardasi mental ringan akan

memperoleh penghasilan untuk dirinya (Kosasih, 2012). Berbeda halnya dengan anak retardasi mental sedang dan berat yang akan memerlukan pelatihan khusus untuk menguasai suatu keterampilan tertentu.

WHO memperkirakan jumlah anak dengan disabilitas adalah sekitar 7-10% dari total populasi anak. Data ini dengan penyandang terbanyak terdapat di provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Hal ini dikarenakan keluarga dan masyarakat yang mempunyai anggota keluarga dengan kebutuhan khusus sering kali menyembunyikan serta merasa malu dan tertekan oleh stigma dilingkungan sendiri sehingga mereka tidak tersentuh oleh pelayanan kesehatan. Sikap ini justru akan membuat anak tidak mampu untuk dapat mengembangkan diri mereka (Dikpora, 2012). Oleh karena itu orangtua sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangan anak. Tanggung jawab dan peran orangtua sangat penting terhadap anak yang

mengalami gangguan kesehatan mental khususnya retardasi mental untuk membantu mengembangkan perilaku adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, maka dari itu orangtua harus mengetahui cara yang paling efektif digunakan untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak (Nurani, 2014).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian merupakan suatu strategi mencapai tujuan penelitian yang ditetapkan dan digunakan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan *deskriptif korelatif* yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2011). Populasi dalam penelitian yaitu anak retardasi mental di SLB Kabupaten Sleman 34 anak. Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Dengan metode total sampling, sehingga jumlah sampel dalam

penelitian yang akan dilakukan adalah sebanyak 34 responden.

## HASIL

### 1. Analisa Univariat

#### a. Usia

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persen (%)
Usia		
Dewasa awal (20-40tahun)	19	55,9
Dewasa menengah (40-65tahun)	15	44,1
Jenis kelamin orang tua		
Laki-laki	11	32,4
Perempuan	23	67,6
Pendidikan		
SD	4	11,8
SMP	8	17,6
SMA	19	55,9

Sarjana	2	5,9
	3	8,8
Status pekerjaan		
Tidak bekerja	16	47,1
Bekerja	18	52,9
Penghasilan		
Rp. < 1.8		
Rp > 1,8	24	70,6
	10	29,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber Data : Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik yang menjadi objek dalam penelitian adalah orang tua yang memiliki anak tunagrahita usia 7-12 tahun yang berjumlah 34 orang tua yang mayoritas berumur 20-40 tahun yakni 19 orang (55,9 %), dan berumur 40 65 tahun sebanyak 15 orang (44,1%), berjenis kelamin laki laki sebanyak 11 orang (32,4%) dan perempuan sebanyak 23 orang



(67,6%), tingkat Pendidikan orang tua yang paling banyak yaitu SMA 19 orang (55,9 %), status pekerjaan yang paling banyak adalah bekerja 18 orang (52,9), dan penghasilan yang paling banyak yaitu Rp. < 1.8 ada 24 orang (70,6%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden anak tunagrahita di SLB Sleman Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persen (%)
Usia anak		
7	2	5,9
8	7	20,6
9	5	14,7
10	10	29,4
11	7	20,6
12	3	8,8
Jenis kelamin anak		

Laki-laki	20	58,8
Perempuan	14	41,2
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 usia anak yang terbanyak adalah 10 tahun sebanyak 10 orang (29,4%) dan yang paling sedikit 7 tahun sebanyak 2 orang (5,9 %). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak yang paling terbanyak adalah laki-laki sebanyak 20 orang (58,8%).

Distribusi frekuensi dukungan keluarga di SLB Sleman Yogyakarta

Kategori	Frekuensi (f)	Persen (%)
Kurang	1	2,9
Cukup	3	8,8
Baik	30	88,2
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kategori kurang 1 sebanyak (2,9), cukup 3 sebanyak (8,8) dan kategori baik 30 sebanyak (88,2).

Distribusi frekuensi kemandirian anak retardasi mental usia sekolah di SLB Sleman Yogyakarta

Kategori	Frekuensi (f)	Persen (%)
Kurang	14	41,2
Cukup	10	29,9
Mandiri	10	29,9

<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	--------------

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa anak dengan kemandirian retardasi mental kategori kurang 14 sebanyak (41,2), kategori cukup mandiri sebanyak 10 dengan (29,9) sedangkan kategori baik 10 sebanyak (29,9)

## 2. Analisa Bivariat

Dukungan Keluarga	Kemandirian			Perawatan diri			Total	P-value
	Kurang		Cukup		Mandiri			
	N	%	N	%	N	%	%	
Kurang	0	0,0	0	0,0	1	2,9	100	0,369
Cukup	3	8,8	0	0,0	0	0,0	100	
Baik	11	32,4	10	29,4	9	26,5	100	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>41,2</b>	<b>10</b>	<b>29,4</b>	<b>10</b>	<b>29,4</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer Terolah 2020

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak berada pada kategori dukungan keluarga baik kemandirian perawatan diri dengan jumlah 11 (32,4), dukungan keluarga baik dengan kemandirian perawatan diri dalam kategori cukup 10 (29,4), dukungan keluarga baik dengan kemandirian perawatan diri dalam kategori mandiri 9 (26,5).

Berdasarkan hasil *spearman rank* dengan nilai signifikan  $0,369 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Sleman Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

### 1. Dukungan keluarga di SLB Sleman Yogyakarta

Dari hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga pada anak usia sekolah dengan kemandirian dalam kategori baik sebesar 30 responden (88,2%), dukungan keluarga kategori kurang yaitu 1 responden (2,9%) dan kategori cukup yaitu 3 responden (8,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian

besar keluarga telah memberikan dukungan yang baik pada anak.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga berpengaruh dalam mendidik seorang anak karena pada saat lahir dan untuk masa berikutnya yang cukup panjang anak memerlukan bantuan dan dukungan dari keluarga dan orang lain untuk melangsungkan hidupnya. Keluarga yang mempunyai anak cacat akan memberikan suatu perlindungan yang berlebihan pada anaknya sehingga anak mendapat kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan pengalaman sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner dukungan keluarga dapat diketahui bahwa responden sebanyak 31 (91,17%) menjawab selalu atas indikator pernyataan dukungan emosional dengan pernyataan "*saya mendampingi anak saya dalam keadaan susah dan senang yang sedang dihadapinya*", hal ini menunjukkan bahwa keluarga selalu memberikan perhatian kepada anaknya. Namun

terdapat 16 (47,05%) responden yang menjawab salah pada item indikator dukungan instrumental dengan pernyataan “*saya menjadwalkan kegiatan belajar untuk anak saya dirumah*” Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden juga jarang menjadwalkan kegiatan belajar untuk anaknya dirumah dikarenakan orang tua yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya.

Pada tabel distribusi 4.3 terdapat 1 responden (2,9%) dalam kategori dukungan keluarga kurang, menurut peneliti hal ini disebabkan karena keluarga yang kurang mencari informasi mengenai tunagrahita, kurang menerima anaknya, keluarga merasa malu, kurang memberikan kepercayaan kepada anaknya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, kurangnya pengetahuan tingkat Pendidikan yang rendah serta faktor ekonomi atau penghasilan.

Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka akan semakin mudah mendapatkan informasi, sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sedangkan Pendidikan yang

kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Selain faktor Pendidikan orang tua, faktor ekonomi atau penghasilan keluarga juga mempengaruhi dukungan keluarga. (Apriyanto,2012).

Menurut Undari (2011) mengemukakan bahwa semakin tinggi penghasilan orang tua maka akan menyebabkan semakin tinggi dukungan yang diberikan orang tua kepada anaknya yang sedang sakit, karena dengan penghasilan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk memperoleh informasi yang lebih banyak, disamping itu kondisi penghasilan yang tinggi mempunyai peluang yang besar untuk memperoleh fasilitas yang lebih baik. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Menurut Friedman (2013) dukungan informasional merupakan keluarga berfungsi sebagai pemberi

informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Dukungan instrumental merupakan Dukungan yang meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata terkait dukungan ini dibuktikan pada saat dilakukan wawancara, keluarga responden mengatakan jarang memenuhi kebutuhan anak di karenakan kondisi ekonomi. Dukungan penilaian atau penghargaan adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Rahmawati (2011), mengatakan hal pertama yang perlu diberikan kepada anak dengan retardasi mental adalah kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu. Caranya, diantaranya orang-orang terdekat harus selalu diberikan pujian atas apa yang telah dilakukan, meskipun hasilnya tidak sempurna.

Menurut nurani (2014), mengemukakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat pengetahuan dan sosial ekonomi seseorang. Pendidikan dan tingkat pengetahuan yang artinya keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk dari pengetahuan, latar belakang dan pengalaman masa lalu seseorang. Kemampuan kognitif seseorang termasuk faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya. Sosial ekonomi semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap masalah yang dirasakan dan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Dukungan keluarga sangat penting karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan anak. Peran keluarga yang baik akan memberikan motivasi dan dukungan keluarga yang baik pada anak, sehingga keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dalam kehidupan individu terutama pada anak, peran dan keterlibatan keluarga sangat mendukung penderita yang sakit

karena keluarga mampu memberikan kepercayaan dan sikap yang baik. Karena keluarga mempunyai fungsi memberikan rasa aman, rasa percaya, rasa kasih sayang, dan menyiapkan peran di lingkungan masyarakat. Keluarga merupakan suatu system yang saling tergantung satu sama lain (Arfandy, 2013). Dukungan keluarga pada anak tunagrahita sangat membutuhkan pelatihan dan bimbingan agar dapat melakukan kegiatan secara mandiri. Pelatihan dan bimbingan tersebut tidak hanya berasal dari Pendidikan formal saja, namun juga pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga yaitu seperti keluarga juga harus memberikan dukungan yang besar kepada anak karena keluarga juga merasa bahwa anak tunagrahita pun perlu diangkat harkat dan martabatnya di lingkungan sekitarnya terutama dimasyarakat. Langkah individu tunagrahita untuk mencapai penyesuaian dirinya memang sangat berat, tapi semua itu akan terwujud jika keluarga dapat memberikan dapat dukungan pada anak. (Ulfatusholiat, 2010).

## 2. Kemandirian keperawatan diri

Berdasarkan hasil penelitian di SLB Sleman Yogyakarta didapatkan dari 34 responden sebagian besar sebanyak 14 (41. 2%) dalam kategori kurang mandiri. Usia sekolah merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak. Pada tahap ini, anak menunjukkan karakteristik tersendiri dan belajar untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri (Astati, 2018).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa kemandirian yang kurang ini disebabkan karena pada anak retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan mental sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi retardasi mental diantaranya lingkungan, rasa cinta dan kasih sayang dan pola asuh orang tua. Faktor lingkungan yang baik dapat mempengaruhi kemandirian anak. Faktor cinta dan kasih sayang orang tua dapat mempengaruhi kemandirian anak tetapi jika diberikan berlebihan maka akan menghambat kemandirian anak (Nurani, 2014).

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri di SLB Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga kategori baik dengan kemandirian perawatan diri kategori kurang sebanyak 14 responden, kemandirian perawatan diri kategori cukup sebanyak 10 responden, dan kemandirian perawatan diri kategori mandiri sebanyak 10 responden. Hal ini disebabkan karena tingkat perkembangan anak masih rendah. Dukungan keluarga cukup dengan kemandirian keperawatan diri kategori cukup sebanyak 3 responden. Sedangkan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri kategori kurang yakni 1 responden, hal ini disebabkan karena dukungan keluarga yang kurang dan rendahnya tingkat perkembangan anak. Peneliti berasumsi bahwa kurangnya kemandirian anak dalam melakukan perawatan diri disebabkan karena pada anak retardasi mental memang memiliki keterlambatan baik secara mental emosional maupun pada perkembangan

fisiknya. Sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri secara mandiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua dan saudara – saudaranya. Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak retardasi mental, dapat dilakukan dengan Pendidikan khusus, latihan - latihan, memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari – hari.

Berdasarkan hasil analisa data *spearman rank* dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak usia sekolah dengan retardasi mental didapatkan nilai signifikansi  $0,369 > 0,05$ , Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Sleman Yogyakarta.

Adapun hasil penelitian ini didukung oleh peneliti Yudi Abdul (2019) dengan judul hubungan dukungan

keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak usia sekolah di sd muhammadiyah 14 balayuda Palembang dengan nilai signifikan  $0,100 > 0,05$  dan penelitian yang dilakukan oleh Rizka Puspasari (2012) dengan judul hubungan antara dukungan orang tua dengan tingkat kemandirian perawatan diri anak tunagrahita kelas dasar slbn 1 yogyakarta dengan nilai signifikan  $0,279 > 0,05$ .

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat di peroleh kesimpulan, sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada anak usia sekolah dengan retardasi mental di SLB Kabupaten Sleman Yogyakarta sebagian besar responden memiliki dukungan yang baik
2. Kemandirian perawatan diri pada anak usia sekolah dengan retardasi mental di SLB Kabupaten Sleman Yogyakarta

sebagian besar tidak mampu melakukan perawatan diri

3. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental dengan nilai signifikansi sebesar  $0,369 > 0,05$  di SLB Sleman Yogyakarta.

## **SARAN**

1. Bagi Perawat  
Dapat memberikan asuhan keperawatan yang dapat membantu anak retardasi mental untuk membentuk kemampuan perawatan diri yang baik.
2. Bagi Institusi SLB  
Lebih meningkatkan kerjasama yang baik dengan orang tua anak retardasi mental khususnya dalam mendukung anak melakukan perawatan diri secara mandiri yang pada akhirnya meningkatkan kemampuan anak.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Sebagai sumber referensi kearah penelitian berikutnya



dengan menambah variabel yang belum diteliti oleh peneliti dan penelitian bisa kearah eksperimen.

4. Bagi orang tua

Diharapkan agar orang tua lebih memberikan dukungan kepada anak dengan meningkatkan bimbingan, pendidikan dan memperhatikan kemandirian anak dalam melakukan perawatan diri.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Affendi. (2012). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental*. Skripsi. Unggaran: STIKES Ngudi Waluyo Unggaran.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Arikuntoro, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, Lilik Ma' rifatul. 2010. *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Baharuddin. (2014). *Pendidikan dan Psikologis Perkembangan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Creswell W. John. 2013. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Fitria, Nita. 2010. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : salemba Medika.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori,dan Praktek*. Edisi ke-5 Jakarta: EGC.
- Hendriani, Wiwin. Dkk. (2011). *Penerimaan Keluarga Terhadap Individu Yang Mengalami Keterbelakangan Mental*.

- Kemenkes , (2010). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Disekolah Luar Biasa (SLB)*.
- Kemis dan Rosnawati, Ati. 2013. *Pendidikan Anak Berkebutuhan khusus Tunagrahita*. Jakarta : Luximan Metro Medika.
- Kosasih, (2012). *Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung:Yrama Widya.
- Mangunsong, Frieda,( 2011) : *Psikologi dan Pendidikan Anak berkebutuhan khusus*. Jilid kedua. Jakarta, Penerbit LPSP3 UI.
- Maramis, W.F. (2010). *Catatan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:EGC
- Mbuinga, Elfa. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian activity daily living (ADL) pada tunagrahita di kabupaten pohuwato*. Jurnal Ilmu-ilmu Kesehatan dan Keolahragaan.Vol,3.No 3.
- Moh Saifudin. (2013) *Peran Keluarga dengan Kemampuan Merawat Diri Anak Retardasi Mental (RM) Sedang*.
- Notoatmojo, S. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurani. (2014). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri 01 Bantul*. Skripsi Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Polit, D.f., & Beck, C. T. (2012). *Nursing: generating and assessing evidance for nursing practice*. Ninth Edition.
- Rahmawati, D. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*. Tesis, Universitas Indonesia, Depok
- Sandra, M. 2010. *Anak Cacat Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Katahati.

- Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penurunan Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Shochib, Moh. 2010. *Pola Asuh Orang Tua (Dalam Membuat Anak Mengembangkan Disiplin Diri Sebagai Pribadi Yang Berkarakter )*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sonya, (2011). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2012). *Metodologi Penelitian Kombinasi*. Bandung : IKPI.
- Susilaningrum, Rekawati, dkk. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- UNICEF. (2013). *Keadaan Anak Di Dunia Penyandang Disabilitas*.
- Ulfatulsholihat,(2010). *Peran Orang Tuan dalam Penyesuaian Diri Anak Tunagrahita*. Sripsi. Jakarta: Universitas Gunadarma.
- Yudrika, Jahja. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta. Kencana.
- Apriyanto,N (2012) *Dukungan Keluarga dengan Tuna Grahita dan Strategi Pembelejaraan*. Jogjakarta : Javalitera
- Friedman.(2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta.
- Undari, K. L., & Khusnal, E.(2011) *Hubungan Dukungan Keluarga Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di RS PKU Mehamadiyah Gombang (Doctoral dissertation, STIKES' Aisyiyah Yogyakarta)*.
- Wiyani & Novan.(2013). *Bina Karakter Anak Usia Dini*. Yogyakarta.
- Arfandy et al. (2013). *Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negri Ungaran*. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2016.

- Friedman, M. 2010 *Keperawatan Keluarga*: Jakarta: EGC
- Astati. 2018. *Bahan ajaran kemandirian*. www.file.upi.edu
- Gralfitrisia, Amy. 2011. *Dukungan keluarga dalam merawat anak retardasi mental*. Fakultas Keperawatan Universitas Utara: Medan.
- Apriliyanti, et, all., 2016. *Hubungan polah asuh orang tua dengan tingkat kemandirian dengan personal Hygiene pada anak tuna grahita di SLB 1 Palangka Raya*. Jurnal Dinamika Kesehatan.
- Rahmawati, D. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*. Universitas Indonesia, Depok.
- Yudi Abdul (2019). *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak usia sekolah di sd muhammadiyah 14 balayuda*
- Rizka Puspasari (2012). *Hubungan antara dukungan orang tua dengan tingkat kemandirian perawatan diri anak tunagrahita kelas dasar slbn 1 yogyakarta Palembang*.
- Nurani .(2014). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri 01 Bantul*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.