

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN *SELF CARE* PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB KARYA ASIH DAN SISWA BUDHI SURABAYA



Disusun Oleh :
MUCHAMMAD AMRI PASULLE
NIM : 1910074

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN *SELF CARE* PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB KARYA ASIH DAN SISWA BUDHI SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Disusun Oleh :

**MUCHAMMAD AMRI PASULLE
NIM : 1910074**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muchammad Amri Pasulle

Nim. : 1910074

Tanggal lahir : 11 Oktober 2000

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 30 Agustus 2023

Muchammad Amri Pasulle
NIM. 1910074

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Muchammad Amri Pasulle
Nim. : 1910074
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care*
Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa
Budhi Surabaya

Serta perbaikan - perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I

Pembimbing II

Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes
NIP. 03021

Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns., M.Kep.Sp.Kep.Kom
NIP. 03042

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 8 Agustus 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Muchammad Amri Pasulle
Nim. : 1910074
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care*
Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa
Budhi Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Ketua Penguji : Dr Dya Sustrami, S.Kep.,Ns _____
NIP. 03007

Penguji I : Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes _____
NIP. 03021

Penguji II : Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.Kom _____
NIP. 03042

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 8 Agustus 2023

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A. V. Sri Suhardningsih, S.Kp., M.Kes, Selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S1 Keperawatan.
2. Dra. Hindun Diah Muninggar, M.Pd. sebagai Kepala Sekolah SLB Karya Asih Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian
3. David Alma Arif Nugroho, M.Pd. sebagai Kepala Sekolah SLB Siswa Budhi Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian.
4. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya penuh kesabaran serta perhatian

memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

5. Lela Nurlela, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
6. Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini
7. Bapak-ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
8. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

Perawatan diri (*self care*) merupakan suatu tindakan individu dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan, fenomena masalah di lapangan di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya mengalami kesulitan komunikasi dengan keluarga saat kebutuhan perawatan diri sendiri seperti mandi dan kebutuhan nutrisi anak tersebut serta membutuhkan perhatian keluarga dalam pemenuhan perawatan diri. Tujuan Penelitian ini adalah Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Desain penelitian yang digunakan analitik korelasional. Sampel berjumlah 42 anak retardasi mental diambil secara total sampling. variabel penelitian ini adalah dukungan keluarga dan kemampuan *self care*. instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner dan observasi *self care*. Analisis menggunakan korelasi rank spearman rho.

Hasil penelitian dukungan keluarga sebagian besar cukup dan kemampuan *self care* sebagian besar mandiri. Hasil korelasi *rank spearman rho* didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya.

Bagi institusi bahan bacaan dan masukan mengenai bagaimana cara meningkatkan *self care* serta diharapkan bisa menjadi bahan masukan untuk upaya evaluasi peningkatan *self care* Pada Anak Retardasi Mental

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kemampuan Self Care, Anak Retardasi Mental

ABSTRACT

Self-care is an individual action in order to maintain and improve health and welfare status, the phenomenon of problems in the field in SLB Surabaya has difficulty communicating with families when self-care needs such as bathing and the child's nutritional needs and requires family attention in fulfilling self care. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and self-care abilities in mentally retarded children at SLB Surabaya

The research design used correlational analysis. A sample of 42 mentally retarded children was taken by total sampling. The variables of this study are family support and self-care abilities. the instruments used were questionnaires and self-care observations. Analysis using spearman rho rank correlation.

The results of research on family support are mostly adequate and the ability to self care is mostly independent. Spearman rho's rank correlation results obtained $p = 0.000 < \alpha = 0.05$.

It can be concluded that there is a relationship between family support and self-care abilities in mentally retarded children at SLB Surabaya.

For institutions reading material and input on how to improve self-care and it is hoped that it can become input material for efforts to evaluate self-care improvement in Mentally Retarded Children

Keywords: Family Support, Self Care Ability, Mentally Retarded Children

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL PRASYARAT	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dukungan Keluarga	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Jenis Dukungan Keluarga	6
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	8
2.1.4 Cara Menilai Dukungan Keluarga	10
2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	11
2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuanb	13
2.1.7 Pengukuran Pengetahuan keluarga tentang triage	17
2.2 Konsep Keluarga	11
2.2.1 Pengertian Keluarga	11
2.2.2 Fungsi Keluarga.....	12
2.2.3 Tipe Keluarga.....	13
2.3 Konsep Pengasuhan	13
2.3.1 Definisi Pengasuhan	13
2.3.2 Pola Pengasuhan anak dalam keluarga	14
2.3.3 Fungsi Keluarga dalam pengasuhan	16
2.4 Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self Care</i>)	18
2.4.1 Pengertian Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self Care</i>)	18
2.4.2 Kebutuhan Perawatan Diri (<i>Self Care</i>)	19
2.4.3 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self Care</i>)	19
2.4.4 Alat ukur kemampuan Perawatan diri (<i>self care</i>).....	21
2.5 Retardasi Mental.....	23
2.5.1 Definisi.....	23
2.5.2 Klasifikasi retardasi mental.....	24
2.5.3 Etiologi Retartasi Mental	26

2.6	Model Konsep Keperawatan	28
2.6.1	Teori Model Konseptual Dorothea Elizabeth Orem.....	28
2.7	Hubungan Antar Konsep	30
2.8	Penelitian Artikel / Teview	32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konseptual	33
3.2	Hipotesis	33
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	34
4.2	Kerangka kerja	35
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	36
4.4	Populasi sampel dan sampling	36
4.5	Identifikasi variabel	37
4.6	Definisi Operasional	38
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	38
4.8	Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	43
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	43
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	45
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	46
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	49
5.2	Pembahasan	51
BAB 6 PENUTUP		
6.1	Simpulan	67
6.2	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA		69
LAMPIRAN		71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Subklasifikasi Retardasi Mental.....	25
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan <i>Self Care</i> Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya.....	38
Tabel 5.1	Karakteristik Usia Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	46
Tabel 5.2	Karakteristik Jenis kelamin Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	46
Tabel 5.3	Karakteristik Hubungan dengan siswa Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	47
Tabel 5.4	Karakteristik Pendidikan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	47
Tabel 5.5	Karakteristik Pekerjaan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	47
Tabel 5.6	Karakteristik pendapatan ayah / ibu dari Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	48
Tabel 5.7	Karakteristik usia Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	48
Tabel 5.8	Karakteristik Jenis kelamin Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	49
Tabel 5.9	Hasil Dukungan Keluarga terhadap Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	49
Tabel 5.10	Hasil Dukungan <i>Self Care</i> Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	50
Tabel 5.11	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan <i>Self Care</i> Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42).....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan konsep Dorothea Elizabeth Orem	30
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan <i>Self Care</i> Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya	33
Gambar 4.1 Desain <i>penelitian analitik korelasional</i> dengan pendekatan cross sectional	34
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan <i>Self Care</i> Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden	71
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 3	Kuesioner	73
Lampiran 4	Rekapitulasi Demografi Responden.....	77
Lampiran 5	Rekapitulasi Dukungan Keluarga	79
Lampiran 6	Rekapitulasi <i>Self Care</i>	81
Lampiran 7	Frekuensi Demografi Responden.....	83
Lampiran 8	Frekuensi Data Khusus	85
Lampiran 9	Dukungan Keluarga Berdasarkan Demografi Responden.....	86
Lampiran 10	Tabulasi Silang <i>Self Care</i> Berdasarkan Demografi Responden	89
Lampiran 11	Tabulasi Silang Variabel Penelitian	91
Lampiran 12	Analisis Korelasi Rank Spearman	93

DAFTAR SINGKATAN

ABK	: Anak Berkebutuhan Khusus
AAMD	: <i>American Association Mental Deficiency</i>
IQ	: Intelligence Quotient
SLB	: Sekolah Luar Biasa
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak retardasi mental merupakan anak yang memiliki resiko kronis, kondisi perkembangan, tingkah laku, gangguan emosional, kelainan fisik serta kecacatan dan mempengaruhi proses pertumbuhan perkembangan dibandingkan dengan anak lainnya. (Pursitasari et al., 2020). Salah satu ciri anak retardasi mental adalah kurangnya kemampuan dalam mengurus diri sendiri sehingga membutuhkan bantuan orang lain. (Wayanshakty et al., 2020). Perawatan diri (*self care*) merupakan suatu tindakan individu dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Alligood, 2017). Fenomena masalah di lapangan di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya mengalami kesulitan komunikasi dengan keluarga saat kebutuhan perawatan diri sendiri seperti mandi dan kebutuhan nutrisi anak tersebut serta membutuhkan perhatian keluarga dalam pemenuhan perawatan diri.

Laporan WHO Tahun 2018 jumlah anak penyandang disabilitas adalah 7-10% dari total populasi anak yaitu sekitar 295.250 anak berada dalam pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga. (WHO, 2018). Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 12-15%, dari jumlah tersebut 3,3% diantaranya adalah anak usia 15-24 tahun. Retardasi mental merupakan salah satu jenis dari disabilitas yang cukup banyak populasinya baik itu di dunia maupun di Indonesia. (Riskesdas, 2020). Dinas Sosial Jawa Timur melaporkan jumlah anak berkebutuhan khusus di tahun 2015 sebanyak 53.663 anak dengan 7 macam kecacatan yang mereka derita sedangkan orang dewasa

sebanyak 243.533 orang. Tentunya ini menunjukkan bahwa jumlah ABK 18% akan menyumbang penyandang disabilitas dewasa saat ABK mencapai umur kedewasaan. (Dinsos, 2017). Berdasarkan data awal siswa retardasi mental usia sampai 18 tahun di SLB Karya Asih dan SLB Budhi Asih sebanyak 42 siswa, secara perkembangan psikososial secara penampilannya seperti anak normal, sehingga tipe ini disebut juga retardasi enam jam, karena begitu mereka keluar sekolah, mereka dapat bermain seperti anak-anak normal lainnya, tipe ini kebanyakan berasal dari golongan sosial ekonomi rendah, para orang tua anak tipe ini tidak melihat ada kelainan pada anaknya

Faktor-faktor yang mempengaruhi self care pada anak retardasi mental diantaranya gen, pola pengasuhan, jenis kelamin, kebiasaan dibantu sikap orang tua, kurangnya olahraga dan pola pendidikan mereka di sistem sekolah. (Ananditha et al., 2022). Perhatian orang tua serta keluarga sangat penting dalam perkembangan kemandirian Anak retardasi mental sebagai faktor jangka panjang efek keterbelakangan pada anak efek dari keterbelakangan segi tingkat kognitif, tingkat defisiensi adaptif anak anak, gangguan selama perkembangan embrio, kurangnya orang tua dalam kemandirian anak berdampak menjadi kebiasaan sehari-hari jangka panjang dan memungkinkan anak retardasi mental tidak pernah dapat hidup mandiri. (Ananditha et al., 2022). Penelitian Pursitasari et al., (2020) mengemukakan dukungan keluarga yang dibutuhkan untuk anak yang berkebutuhan khusus seperti anak retardasi mental dalam perawatan diri (*self care*) meliputi dukungan informasi, instrumental, emosional dan dukungan penghargaan. Penelitian Wayanshakty et al. (2020) mengemukakan anak retardasi mental dalam perkembangannya untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari

memiliki keterbatasan seperti buang air besar, memakai pakaian, makan, dan menjaga kebersihan diri sehingga motivasi orang tua atau keluarga menjadi motivasi serta mengawasi secara ketat dalam kemampuan *self care*.

Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak retardasi mental, dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan ketrampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari. Keberhasilan anak berkelainan dalam menjalankan tugas perkembangannya tidak lepas dari bimbingan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga, khususnya kedua orang tua. Orang tua dalam membimbing dan mendidik anaknya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendidikan. Upaya yang dapat dilakukan dalam pengembangan kemandirian anak yaitu peran aktif orang tua dalam menciptakan lingkungan rumah, sekolah sebagai lingkungan sosial yang pertama dialami oleh anak, dimana anak secara bertahap mampu melepaskan diri dari ketergantungan serta perlindungan mutlak dari orang tuanya. Penelitian Tenriwati et al. (2018) menunjukkan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan merawat diri di SLB Negeri 1 Bulukamba, dimana terbukti dukungan keluarga dapat membantu seseorang lebih bersemangat dalam menjalankan aktivitas dan tujuan yang diinginkan terutama dari orang-orang terdekat keluarga agar tumbuh rasa cinta, dihargai dan dicintai. Jadi dukungan keluarga adalah hubungan antar keluarga untuk saling menghargai atas keberhasilannya dan penyediaan suasana kekeluargaan yang mencerminkan bahwa setiap individu diterima, didukung dan diperhatikan. Dukungan keluarga pada anak retardasi mental sangat mempengaruhi sikap dan perilaku anak tersebut, anak retardasi mental yang membutuhkan perhatian khusus dari sekitarnya juga

sebagai salah satu faktor yang paling penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak retardasi mental. Dengan adanya dukungan keluarga dijadikan sebagai keseharian sehingga anak tersebut dapat melakukan dan mewujudkan suatu tujuan yang telah diberi dukungan oleh keluarga. (Sriwati, 2020) .Sesuai latar belakang penulis tertarik dalam melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya
2. Mengidentifikasi Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya
3. Menganalisis hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat di dijadikan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan dibidang komunitas yang terkait dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya.

1.4.2. Bagi Penulis

Bagi penulis penelitian ini sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapat selama kuliah, meningkatkan kemampuan dalam analisis masalah serta menambah pengalaman dan pengetahuan di lapangan.

1.4.3. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan masukan mengenai bagaimana cara meningkatkan *self care* serta diharapkan bisa menjadi bahan masukan untuk upaya evaluasi peningkatan *self care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

1.4.4. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi literature mengenai hal hal terkait dengan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Dukungan Keluarga 2) Konsep Keluarga 3) Self Care 4) Retardasi Mental, 5) Model Konsep Keperawatan dan 6) Hubungan antar konsep

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

2.1.2 Jenis Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Hal yang lain mempengaruhi faktor – faktor dukungan keluarga adalah kelas social ekonomi orang tua meliputi tingkat pendapatan atau tingkat pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah suatu hubungan dan demokratis yang adil yang mungkin ada, sementara keluarga yang kelas bawah hubungan yang ada hanya otoritas dan otoraksi . Orang tua yang kelas menengah mempunyai dukungan afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari paada orang tua dengan social kebawah . Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan mungkin semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit .Status pernikahan juga berpengaruh hal tersebut dkaitakan dengan bertambahnya anggota keluarga baru , dukungan keluarga kepada anggota yang sakitpun semakain bertambah.

Menurut Purnawan dalam (Elis Agustina, 2017) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada dua yaitu ; faktor internal dan eksternal

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi – lansia) memilii respon dan pemahaman terhadap perubahan kesehatan yang berbeda .

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri pengetahuan, latar belakang pendidikan dan

pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membantu untuk memenuhi faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b. Faktor sosio ekonomi

Faktor sosio dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadi penyakit yang mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi

terhadap penyakitnya .seseorang biasanya mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan berpengaruh dengan keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi social ekonomi seseorang biasanya semakin cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

c. Latar belakang budanya

Latar belakang budanya juga mempengaruhi keyakinan, nilai kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi .

2.1.4 Cara Menilai Dukungan Keluarga

Untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur menggunakan kuisisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu, informasional, instrumental, emosional dan dukungan penilaian .Dari dua puluh pertanyaan pertanyaan no 1- 5 mengenai dukungan informasional pertanyaan no 6– 10 mengenai dukungan penilaian dan pertanyaan no 11 – 15 mengenai dukungan instrumental serta no 16 – 20 merupakan dukungan emosional. Masing – masing dari pertanyaan terdapat empat alternatif jawaban yaitu , “selalu” , “sering” , “kadang – kadang”, “tidak pernah” .Jika menjawab “selalu” maka akan mendapat skor 3, menjawab “sering” akan mendapat skor 2, menjawab “kadang- kadang” akan mendapat nilai 1 menjawab “tidak pernah” akan mendapat nilai skor 0. Total skor pada kuisisioner semuanya adalah 0 – 80 .Jawaban responden semuanya ditotal dengan scoring . (Nursalam, 2020).

Instrumen sangat diperlukan sebagai syarat pengujian validitas dan reliabilitas instrument (Sugiyono, 2019).

1. Uji validitas adalah sebuah instrument atau alat ukur dikatakan valid jika dapat digunakan benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang di maksud. Hasil untuk melihat valid atau tidaknya instrument maka nilai r hitung lebih besar dari r tabel dan dikatakan tidak valid jika nilai hitung lebih kecil dari r tabel.
2. Reliaabilitas adalah uji yang dapat menunjukkan sejauh mana suatu instrument atau alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Sugiyono, 2014) Uji reabilitas dilakukan setelah uji validitas. Pada penelitian ini uji reabilitas pada instrumen menggunakan cronbach alpha. Uji reabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai alpha cronbach dengan nilai r tabel. Nilai alpha cronbach tersebut merupakan nilai dari r hasil. Suatu instrument dikatakan reliable jika nilai alpha cronbach atau r hasil lebih besar dari r tabel.

Dalam pengkategorian Dukungan Keluarga Nursalam, 2020:

1. Baik (76 – 100%)
2. Cukup (56 – 75 %)
3. Kurang (< 56%)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Friedman (2013) mengemukakan keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang terhubung karena aliran darah hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka tinggal dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

2.2.2 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2013) fungsi keluarga ada 5:

- a. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama mengajarkan segala sesuatu kepada anggota keluarganya untuk berhubungan dengan orang lain .
- b. Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat anak berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk bersosial dengan orang lain diluar rumah .
- c. Fungsi reproduksi yaitu fungsi dimana untuk menjaga keturunan atau generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga .
- d. Fungsi ekonomi yaitu keluarga yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan seseorang dalam meningkatkan pengasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga .
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi dimana anggota keluarga dapat mempertahankan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga yang dianut di Indonesia adalah tipe yang tradisional menurut (Achjar, H.A., 2010). Tipe tradisional dapat dikelompokkan menjadi

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak (anak kandung atau anak angkat)
- b. Keluarga Besar (*Extended Family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah misalnya, kakek, nenek, bibi, dan paman.
- c. Keluarga Dyad yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
- d. *Single Parent* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat
- e. Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

2.3 Konsep Pengasuhan

2.3.1 Definisi Pengasuhan

Secara etimologi pengasuhan berasal dari kata “asuh” artinya pemimpin, pengelola, membimbing, maka pengasuh adalah orang yang melaksanakan tugas membimbing, memimpin atau mengelola. Pengasuhan berarti bentuk ketulusan, keikhlasan yang diberikan kepada anak sehingga muncul kasih sayang dari seorang ibu kepada anaknya. (Erida, 2018)

Pengasuhan yang dimaksud di sini adalah mengasuh anak. Mengasuh anak maksudnya memelihara anak itu, mengurus makan, minumannya, pakaiannya dan keberhasilannya dalam periode yang pertama sampai dewasa. Pengasuhan dapat dilakukan oleh orangtua dan guru. Dengan pengertian di atas dapat dipahami

bahwa pengasuhan anak yang dimaksud adalah kepemimpinan, bimbingan yang dilakukan terhadap anak berkaitan dengan kepentingan hidupnya.

Pengasuhan atau pola asuh merupakan suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam memelihara anak-anaknya sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak-anaknya, yang disebut tanggung jawab primer. Anak pada dasarnya merupakan amanat yang harus dipelihara dan keberadaan anak itu merupakan hasil dari buah kasih sayang antara ibu dan bapak yang diikat oleh tali perkawinan dalam rumah tangga.

2.3.2 Pola Pengasuhan Anak dalam Keluarga

Pola pengasuhan anak erat kaitannya dengan kemampuan suatu keluarga atau komunitas dalam hal memberikan perhatian, waktu, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan. Orang tua yang berperan dalam melakukan pengasuhan pada kasus ini terdiri dari beberapa definisi yaitu ibu, ayah, atau seseorang yang berkewajiban membimbing atau melindungi. Orang tua merupakan seseorang yang mendampingi dan membimbing anak dalam beberapa tahap pertumbuhan, yaitu mulai dari merawat, melindungi, mendidik, mengarahkan dalam kehidupan baru anak dalam setiap tahapan perkembangannya untuk masa berikutnya. (Rakhmawati, 2015)

Kemudian pengasuhan merupakan tugas membimbing, memimpin, atau mengelola. Menurut Darajat mengasuh anak artinya mendidik dan memelihara anak, mengurus makan, minum, pakaian, dan keberhasilannya dalam periode pertama sampai dewasa. Pengasuhan atau disebut juga parenting adalah proses mendidik anak dari kelahiran hingga anak memasuki usia dewasa. Tugas ini umumnya dikerjakan.

Bila pola pengasuhan anak tidak tepat, maka hal itu akan berdampak pada pola perilaku anak. Apalagi jika anak meniru perilaku orang-orang di luar rumah yang cenderung negatif. Pola pengasuhan yang intens akan membentuk jalinan hubungan kuat di antara orang yang diidentifikasi dan orang mengidentifikasi (anak dengan orang yang membimbing). Dengan demikian, anak yang benar-benar melakukan identifikasi cenderung mencari figur yang dapat diterima dan sesuai dengan proses pembentukan dirinya. Adapun mereka yang telah terbebas dari beban dan tekanan diri dan lingkungannya akan dengan mudah menjalankan proses identifikasi yang sesuai dengan kemampuan dan potensi dirinya.

Dari keterangan di atas dapat dipahami bahwa pengasuhan anak menjadi takap penting dalam membentuk karakter, moralitas, pengetahuan, keterampilan, dan life skill yang memadai bagi anak. Oleh sebab itu, kerja sama semua agen sosialisasi baik keluarga, sekolah, dan masyarakat menjadi solusi terbaik demi suksesnya anak. Khusus bagi keluarga, tugas dan tanggung jawab dalam menyukseskan pengasuhan anak sejak dini sangat besar, mengingat dari keluargalah seorang anak lahir dan berkembang. Pola asuh dan lingkungan keluarga sangat menentukan pola pikir, kebiasaan, dan kemampuan memotret kehidupan dunia yang penuh kompetisi, aktualitas, dan dinamika. Adapun beberapa definisi tentang pengasuhan tersebut menunjukkan bahwa pengasuhan anak merupakan sebuah proses interaksi yang terus menerus antara orangtua dengan anak yang bertujuan untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, baik secara fisik, mental maupun sosial. Dalam hal ini perlu diingat bahwa proses interaksi dan sosialisasi tidak dapat dilepaskan dari setting sosial budaya tempat anak dibesarkan.

Pola asuh orangtua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orangtua dan anak yang dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak. Interaksi orang oleh ibu dan ayah (orang tua biologis). Namun, jika orang tua biologis tidak mampu melakukan pengasuhan, maka tugas tersebut dapat dilakukan oleh kerabat dekat termasuk kakak, nenek dan kakek, orang tua angkat, atau oleh institusi seperti panti asuhan (alternative care).

Selanjutnya pengasuhan mencakup beragam aktivitas yang bertujuan agar anak dapat berkembang secara optimal dan dapat bertahan hidup dengan baik, bisa menerima dan diterima oleh lingkungannya (Rakhmawati, 2015)

2.3.3 Fungsi Keluarga dalam Pengasuhan

Berdasarkan pendekatan sosio-kultural keluarga memiliki fungsi sebagai berikut (Rakhmawati, 2015):

1. Fungsi Biologis

Secara biologis, keluarga menjadi tempat untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan dengan syarat-syarat tertentu. Keluarga merupakan tempat yang paling awal (primer) dan efektif untuk menjalankan fungsi . Berkaitan dengan pola tersebut dibidang kesehatan, peran orang tua yang dapat dilakukan adalah: memberitahukan pada anak untuk mengurangi mengonsumsi makanan instan atau cepat saji, Mengajak anak untuk rutin berolahraga, menyeimbangkan sayuran dan buah untuk gizi dan kesehatan anak, Menerapkan untuk menjaga kebersihan

2. Fungsi Pendidikan

Para orang tua dituntut untuk mengenalkan, membimbing, memberi teladan dan melibatkan seluruh anggota keluarga untuk, mengenal akidah-akidah agama dan perilaku beragama. Sebagai keluarga hendaknya melakukan sholat berjamaah dirumah, untuk mengembangkan dan meningkatkan kereligiusan anak, dalam beribadah

3. Fungsi Perlindungan

Fungsi perlindungan dalam keluarga adalah untuk menjaga dan memelihara anak dan anggota keluarga dari tindakan negatif yang mungkin akan timbul. Keluarga melindungi anggota keluarganya dalam hal apapun. Misalnya, melindungi anak untuk tidak terpengaruh negatif dari lingkungan maupun untuk senantiasa menjadikan keluarga sebagai pelindung bila anak mengalami suatu masalah

4. Fungsi sosialisasi

Para orangtua dituntut untuk mempersiapkan anak untuk menjadi anggota masyarakat yang baik, kalau tidak mau disebut warga negara kelas satu. Dalam melaksanakan fungsi ini, keluarga berperan sebagai penghubung antara kehidupan anak dengan kehidupan sosial dan norma-norma sosial, sehingga kehidupan di sekitarnya dapat dimengerti oleh anak, sehingga pada gilirannya anak berpikir dan berbuat positif di dalam dan terhadap lingkungannya

5. Fungsi Kasih Sayang

Keluarga harus dapat menjalankan tugasnya menjadi lembaga interaksi dalam ikatan batin yang kuat antara anggotanya, sesuai dengan status dan peranan sosial masing-masing dalam kehidupan keluarga itu. Ikatan batin yang dalam

dan kuat ini, harus dapat dirasakan oleh setiap anggota keluarga sebagai bentuk kasih sayang. Dalam suasana yang penuh kerukunan, keakraban, kerjasama dalam menghadapi berbagai masalah dan persoalan hidup

6. Fungsi Ekonomis

Fungsi ini menunjukkan bahwa keluarga merupakan kesatuan ekonomis. Aktivitas dalam fungsi ekonomis berkaitan dengan pencarian nafkah, pembinaan usaha, dan perencanaan anggaran biaya, baik penerimaan maupun pengeluaran biaya keluarga

7. Fungsi rekreatif

Suasana rekreatif akan dialami oleh anak dan anggota keluarga lainnya apabila dalam kehidupan keluarga itu terdapat perasaan damai, jauh dari ketegangan batin, dan pada saat-saat tertentu merasakan kehidupan bebas dari kesibukan sehari-hari. (Rakhmawati, 2015)

2.4 Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care*)

2.4.1 Pengertian Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care*)

Perawatan diri (*self care*) merupakan suatu tindakan individu dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Alligood, 2017). Model konsep menurut Dorothea Orem yang dikenal dengan model *self care* memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit, yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri.

Self care atau perawatan diri adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk kepentingan kesehatan, mempertahankan dan kesejahterannya, jika dilakukan secara efektif upaya self care (perawatan diri) dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia. (Setyani, 2016)

Perawatan diri sendiri dari kegiatan praktik yang mendewasakan memulai dan melakukan, dalam kerangka waktu, atas nama mereka sendiri dalam rangka kepentingan mempertahankan hidup (Alligood, 2017).

2.4.2 Kebutuhan Perawatan Diri (*Self Care*)

Orem dalam Nursalam (2020) mengkalsifikasikan pemenuhan kebutuhan *self care* ada 3 bagian kebutuhan, adalah :

8. *Universal self care requisites* (kebutuhan perawatan diri universal)
9. *Develompent self care requisites* (kebutuhan perawatan diri pengembangan)
10. *Health deviation self care requisites* (kebutuhan perawatan diri akibat penyimpangan kesehatan)

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care*)

Orem dalam Nursalam (2020) mengemukakan faktor yang mempengaruhi Kemampuan Perawatan diri (*Self care*) diantaranya :

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada self care. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan self care akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3. Status Perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

4. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*self care requisite*). Tinjauan dari *self care* menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *selfcare* dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*).

5. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

6. Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7. Dukungan keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9. Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

10. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

2.4.4 Alat Ukur Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care*)

Instrumen Alat ukur Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care*) menurut dalam Soetjningsih (2022) dan Orem dalam Nursalam (2020) terdiri dari tiga

indikator self care yaitu kebersihan badan, makan dan minum serta berpakaian.
secara detail instrumen di sajikan di bawah ini :

1. Kebersihan Badan

- a. Mencuci muka, tangan dan kaki
- b. Menyikat gigi
- c. Mencuci dan menyisir rambut
- d. Mandi
- e. Buang air kecil
- f. Buang air besar

2. Makan dan Minum

- a. Memegang piring
- b. Mengambil sendok dengan menggunakan tangan
- c. Menyendok makanan dari piring
- d. Menggerakkan sendok ke mulut
- e. Memegang gelas
- f. Menuang air ke gelas
- g. Menggerakkan gelas ke dalam mulut

3. Berpakaian

- a. Memakai kaos
- b. Memakai kemeja
- c. Memakai rok / celana
- d. Memakai pakaian dalam
- e. Memakai sepatu
- f. Melepas kaos

g. Melepas kemeja

Pengkategorian dalam Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care*) adalah sebagai berikut:

1. Mandiri (76 – 100%)
2. Cukup Mandiri (56 – 75 %)
3. Kurang mandiri (< 56%)

(Nursalam, 2020)

2.5 Retardasi Mental

2.5.1 Definisi

Retardasi mental merupakan kemampuan mental yang tidak mencukupi (Soetjningsih, 2022). Carter dalam Soetjningsih (2022) mengungkapkan bahwa retardasi mental merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

Melly Budhiman dalam Soetjningsih (2022) menyebutkan seseorang yang dikatakan retardasi mental bila memenuhi kriteria : fungsi intelektual umum di bawah normal; terdapat kendala pada perilaku adaptif sosial; gejala timbul dalam masa perkembangan, yaitu di bawah 18 tahun.

Liptak GS dalam Soetjningsih (2022) menyebutkan yang dimaksud dengan retardasi mental adalah anak yang mempunyai IQ di bawah 70 / 75, onset

sebelum 18 tahun dan terdapat keterbatasan pada keterampilan adaptif yaitu keterbatasan dalam komunikasi, menolong diri sendiri, *home living*, ketrampilan sosial, bermasyarakat, mengarahkan diri, kesehatan, keamanan, fungsi akademik menggunakan waktu luang dan bekerja)

Liptak GS dalam Soetjiningsih (2022) mengartikan retardasi mental adalah keterlambatan perkembangan yang dimulai pada masa anak, yang ditandai inteligensi / kemampuan kognitif di bawah normal dan terdapat pada perilaku adaptif sosial (Soetjiningsih, 2022).

Anak dengan retardasi mental tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena cara berpikirnya terlalu sederhana, daya tangkap dan daya ingatnya lemah, demikian pula pengertian bahasa dan berhitungnya juga sangat lemah.

Sementara itu yang dimaksud dengan perilaku adaptif sosial adalah kemampuan seseorang untuk mandiri, menyesuaikan diri, dan mempunyai tanggung jawab sosial yang sesuai dengan kelompok umur dan budayanya. Retardasi mental dengan gangguan perilaku adaptif yang paling menonjol adalah kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitarnya. Biasanya tingkah lakunya kekanak-kanakan tidak sesuai dengan umurnya.

Gejala tersebut harus timbul pada masa perkembangan, yaitu di bawah umur 18 tahun, kalau gejala tersebut timbul setelah berumur 18 tahun bukan lagi disebut retardasi mental melainkan penyakit lain sesuai dengan gejala klinisnya (Soetjiningsih, 2022).

2.5.2 Klasifikasi Retardasi Mental

Soetjiningsih (2022) mengemukakan bermacam-macam klasifikasi retardasi mental, yaitu :

1. Klasifikasi menurut *American Association Mental Deficiency (AAMD)* dan WHO

Tabel 2.1 Subklasifikasi Retardasi Mental

Derajat	<i>American Association Mental Deficiency</i>	<i>Word Health Organization</i>
Ringan	55 – 69	50 – 70
Sedang	40 – 54	35 – 49
Berat	25 – 39	25 – 39
Sangat berat	0 – 24	0 – 24

Sumber : Grossman dan Public Health services-Health Care Financing Administration dalam Soetjiningsih (2022)

2. Menurut Melly Budiman

a. Retardasi mental tipe klinik

Retardasi mental tipe klinik ini mudah di deteksi sejak dini, karena kelainan fisik maupun mentalnya cukup berat. Penyebabnya sering adalah kelainan organik. Kebanyakan anak ini perlu perawatan yang terus menerus dan kelainan ini dapat terjadi pada kelas sosial tinggi atau pun rendah. Orang tua anak penderita retardasi mental tipe klinik ini cepat mencari pertolongan karena mereka melihat sendiri kelainan pada anaknya.

b. Retardasi mental tipe sosiobudaya

Biasanya, kelainan ini baru diketahui setelah anak masuk sekolah dan ternyata tidak dapat mengikuti pelajaran. Penampilannya seperti anak normal, sehingga tipe ini disebut juga retardasi enam jam, karena begitu mereka keluar sekolah, mereka dapat bermain seperti anak-anak normal lainnya. Tipe ini kebanyakan berasal dari golongan sosial ekonomi rendah. Para orang tua anak tipe ini tidak melihat ada kelainan pada anaknya.

Mereka mengetahui kalau anaknya retardasi mental dari gurunya atau psikolog, karena anaknya gagal naik kelas beberapa kali.

2.5.3 Etiologi Retardasi Mental

Adanya disfungsi otak merupakan dasar dari retardasi mental. Untuk mengetahui retardasi mental perlu anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Penyebab dari retardasi mental sangat kompleks dan multifaktorial (Soetjiningsih, 2022).

Faktor – faktor yang potensial menjadi penyebab retardasi mental

1. Non organik
 - a. Kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis
 - b. Faktor sosiokultural
 - c. Interaksi anak dan pengasuh yang tidak baik
 - d. Penelantaran anak
2. Organik
 - a. Faktor prakonsepsi
 - 1) Abnormalis *single gene* (penyakit metabolik, kelainan *neurocutaneos*)
 - 2) Kelainan kromosom (X-linked, translokasi, fragile X)
 - 3) Sindrom *polygenic familial*.
 - b. Faktor pranatal
 - 1) Gangguan pertumbuhan otak trimester I
 - 2) Gangguan pertumbuhan otak trimester II dan III
 - c. Faktor perinatal

- 1) Faktor pranatal
- 2) Asfiksia neonatorum, HIE
- 3) Trauma lahir ; perdarahan intra kranial
- 4) Meningitis
- 5) Kelainan metabolik

d. Faktor pascanatal

- 1) Trauma berat pada kepala / susunan saraf pusat
- 2) Gangguan perkembangan otak
- 3) Neurotoksin
- 4) CVA
- 5) Anosia, misalnya tenggelam
- 6) Metabolik
- 7) Gizi buruk
- 8) Kelainan hormonal
- 9) Aminociduria
- 10) Kelainan metabolisme
- 11) Polisakaridosis
- 12) Serebral lipidosis
- 13) Penyakit degeneratif
- 14) Infeksi
- 15) Meningitis
- 16) Subakut sklerosis panensefalitis.

(Soetjningsih, 2022)

2.6 Model Konsep Keperawatan

2.6.1 Teori Model Konseptual Dorothea Elizabeth Orem

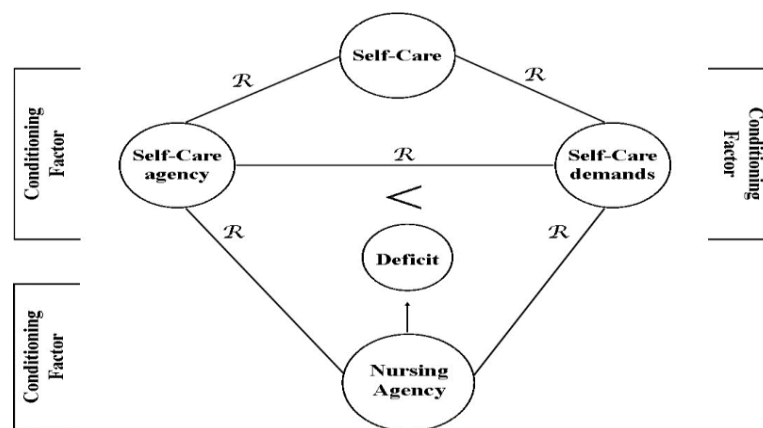
Model konsep Dorothea Elizabeth Orem yang dikenal adalah teori defisit perawatan diri (*Self-Care Deficit of Nursing*). Menurut Dorothea Elizabeth Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga bisa membantu individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, dan mencapai kesejahteraan. Teori perawatan diri (*self-care*) merupakan suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya, dan kesejahteraannya. Perawatan diri (*self-care*) menggambarkan dan menjelaskan manfaat perawatan diri guna mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraannya. Model keperawatan ini meyakini nilai yang ada dalam keperawatan, diantaranya berdasarkan atas kemampuan. Kemampuan yang dimiliki atas kehendaknya sendiri dan merupakan bagian dari kebutuhan manusia (Muhlisin dan Irdawati, 2010).

Teori defisit perawatan diri ini terdiri dari 4 teori yang berkaitan yaitu teori perawatan diri, teori ketergantungan perawatan, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan. Teori perawatan diri terdiri dari kegiatan praktik yang mendewasakan dan orang dewasa memulai dan melakukan, dalam kerangka waktu, atas nama mereka sendiri dalam rangka kepentingan mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan dengan memenuhi syarat yang dikenal untuk pengaturan fungsional

dan perkembangan. Kebutuhan perawatan diri meliputi pemeliharaan asupan udara yang cukup, pemeliharaan asupan makanan yang cukup, pemeliharaan asupan air yang cukup, penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi dan kotoran, pemeliharaan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, pemeliharaan keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan manusia, fungsi manusia, dan kesejahteraan manusia, serta promosi fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok-kelompok sosial sesuai dengan potensi manusia, keterbatasan manusia yang dikenal, dan keinginan manusia untuk menjadi normal. Normal digunakan dalam arti manusia pada dasarnya dan yang sesuai dengan karakteristik genetik dan konstitusional serta bakat-bakat individu.(Alligood, 2017).

Teori ketergantungan perawatan mengacu pada perawatan yang diberikan kepada seseorang yang karena usia atau faktor yang berhubungan, tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri yang diperlukan untuk mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan. Teori defisit perawatan diri adalah hubungan antara tuntutan perawatan diri terapeutik individual dan kekuatan agen perawatan dirinya dimana kemampuan perawatan diri yang telah dikembangkan di dalam agen perawatan diri tidak bisa dioperasikan atau tidak memadai untuk mengetahui dan memenuhi beberapa atau semua komponen permintaan perawatan diri terapeutik yang ada atau yang diproyeksikan. Teori sistem keperawatan adalah seri dan urutan tindakan praktis perawat yang disengaja yang dilakukan pada waktu berkoordinasi dengan tindakan pasien mereka untuk mengetahui dan memenuhi komponen tuntutan

perawatan diri terapeutik pasien dan untuk melindungi dan mengatur pelaksanaan atau pengembangan agen perawatan diri pasien (Alligood, 2017).



Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan konsep Dorothea Elizabeth Orem

2.7 Hubungan Antar Konsep

Perhatian orang tua serta keluarga sangat penting dalam perkembangan kemandirian Anak retardasi mental sebagai faktor jangka panjang efek keterbelakangan pada anak efek dari keterbelakangan segi tingkat kognitif, tingkat defisiensi adaptif anak anak, gangguan selama perkembangan embrio, kurangnya orang tua dalam kemandirian anak berdampak menjadi kebiasaan sehari-hari jangka panjang dan memungkinkan anak retardasi mental tidak pernah dapat hidup mandiri. (Ananditha et al., 2022). Penelitian Pursitasari et al., (2020) mengemukakan dukungan keluarga yang dibutuhkan untuk anak yang berkebutuhan khusus seperti anak retardasi mental dalam perawatan diri (*self care*) meliputi dukungan informasi, instrumental, emosional dan dukungan penghargaan. Penelitian Wayanshakty et al. (2020) mengemukakan anak retardasi mental dalam perkembangannya untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari memiliki keterbatasan seperti buang air besar, memakai pakaian, makan, dan

menjaga kebersihan diri sehingga motivasi orang tua atau keluarga menjadi motivasi serta mengawasi secara ketat dalam kemampuan *self care*.

Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak retardasi mental, dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan ketrampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari. Keberhasilan anak berkelainan dalam menjalankan tugas perkembangannya tidak lepas dari bimbingan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga, khususnya kedua orang tua. Orang tua dalam membimbing dan mendidik anaknya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendidikan. Upaya yang dapat dilakukan dalam pengembangan kemandirian anak yaitu peran aktif orang tua dalam menciptakan lingkungan rumah, sekolah sebagai lingkungan sosial yang pertama dialami oleh anak, dimana anak secara bertahap mampu melepaskan diri dari ketergantungan serta perlindungan mutlak dari orang tuanya. Penelitian Tenriwati et al. (2018) menunjukkan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan merawat diri di SLB Negeri 1 Bulukamba, dimana terbukti dukungan keluarga dapat membantu seseorang lebih bersemangat dalam menjalankan aktivitas dan tujuan yang diinginkan terutama dari orang-orang terdekat keluarga agar tumbuh rasa cinta, dihargai dan dicintai. Jadi dukungan keluarga adalah hubungan antar keluarga untuk saling menghargai atas keberhasilannya dan penyediaan suasana kekeluargaan yang mencerminkan bahwa setiap individu diterima, didukung dan diperhatikan. Dukungan keluarga pada anak retardasi mental sangat mempengaruhi sikap dan perilaku anak tersebut, anak retardasi mental yang membutuhkan perhatian khusus dari sekitarnya juga sebagai salah satu faktor yang paling penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak retardasi mental. Dengan adanya dukungan keluarga

dijadikan sebagai keseharian sehingga anak tersebut dapat melakukan dan mewujudkan suatu tujuan yang telah diberi dukungan oleh keluarga. (Sriwati, 2020)

2.8 Penelitian Artikel / Review

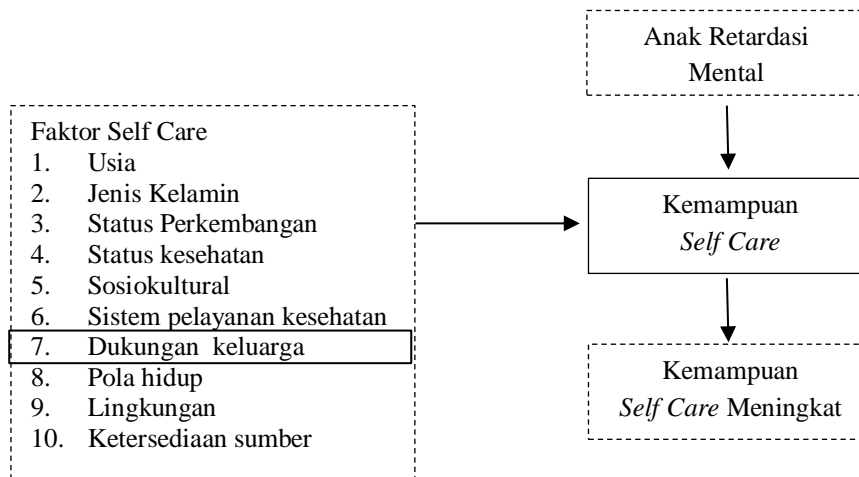
Tabel 4.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Penulis, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental, Putu Susi Natha Astini (2017)	Desain : deskriptif Sampel dan Teknik Sampling : 35 orang dengan total sampling Variabel : kemampuan perawatan diri Instrumen : kuesioner	era digital ini sangat berpengaruh anak Retardasi Mental menurut usia, pada umumnya berusia 11 tahun, sejumlah 11 (31 %), menurut jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 21 (60 %), sedangkan kemampuan perawatan diri pada anak dengan Retardasi Mental di SLB Negeri 1 Gianyar sebagian 17 (49%) responden, dengan nilai mean 55 menunjukkan katagori sedang
2	Appreciation family support and the abilities of children with special needs to maintain personal hygiene: an Indonesian case study Ita Pursitari (2020)	Desain : analitik korelasional Sampel dan Teknik Sampling : 84 responden dengan total sampling Variabel Independent : dukungan keluarga Variabel Dependent : personal hygiene Instrumen : Kuesioner Analisa : korelasi rank spearman	Hasil menunjukkan bahwa ada yang signifikan hubungan antara dukungan keluarga dan personal hygiene pada anak berkebutuhan khusus kebutuhan. Selain itu, ada yang signifikan hubungan antara informasi, instrumental, emosional, dan apresiasi dukungan dan kebersihan pribadi anak-anak dengan kebutuhan khusus. Yang paling dominan jenis dukungan keluarga untuk kebersihan pribadi adalah apresiasi dan dukungan informasi.
3	The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java Januar (2020)	Desain : korelasional pendektan crosssectional Sampel dan Teknik Sampling : 84 responden dengan total sampling Variabel Independent : Kontekstual Variabel Dependent : Perawatan diri Instrumen : Kuesioner Analisa : korelasi rank spearman	Perawatan diri yang baik pada anak tunagrahita meningkat dengan usia ≥ 15 tahun, retardasi ringan, pendidikan ibu \geq SMA, dan pola asuh ibu yang baik. Perawatan diri yang baik menurun dengan anak kurang gizi, pengetahuan ibu yang rendah, dan dukungan guru yang lemah.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

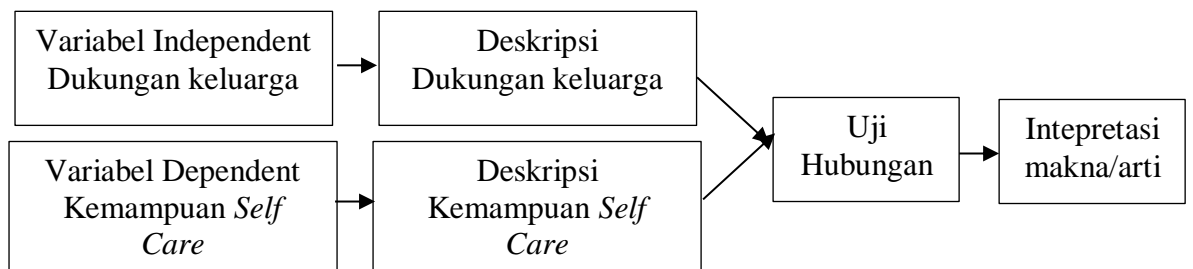
3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

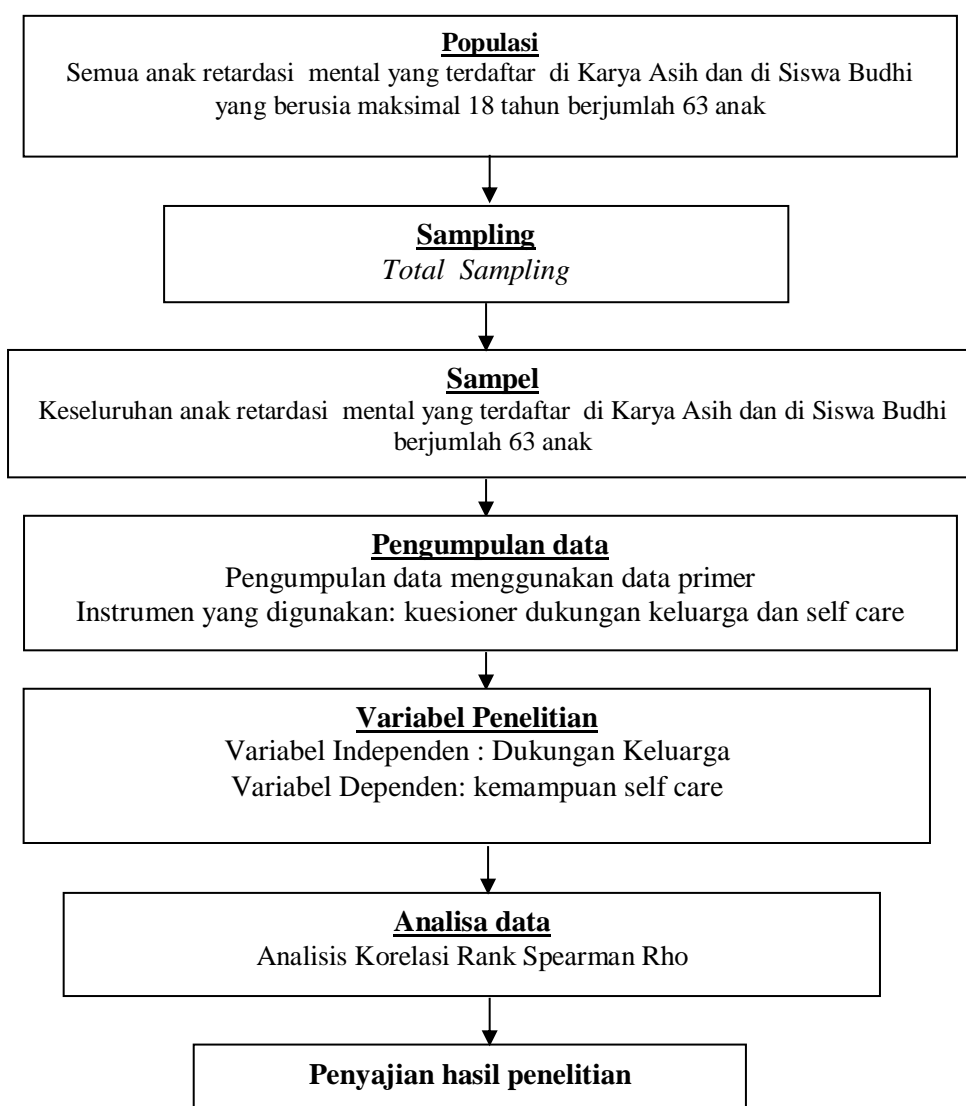
Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian ini adalah penelitian analitik *korelasional* yang merupakan penelitian yang mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan *self care* pada anak retardasi mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.



Gambar 4.1 Desain penelitian analitik *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antar konsep yang ingin diteliti atau di amati melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun kerangka kerja penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat / lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah SLB Karya Asih dan Siswa Budhi. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada April 2023.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2017) dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak retardasi mental yang terdaftar di Karya Asih dan di Siswa Budhi berjumlah 63 anak

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan sampel jika peneliti bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah semua anak retardasi mental yang terdaftar di Karya Asih dan di Siswa Budhi yang berusia maksimal 18 tahun berjumlah 42 anak

4.4.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* yaitu *total sampling* dengan cara pengambilan anggota sampel secara keseluruhan populasi.

Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi
 - a. Anak Retardasi bersedia dijadikan responden
 - b. Anak Retardasi Mental Usia \leq 18 tahun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Anak Retardasi Mental Usia di atas 18 tahun
 - b. Anak Retardasi Mental sedang sakit saat dilakukan penelitian

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan keluarga.

4.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan *self care* pada anak.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independent Dukungan keluarga	Keterlibatan suami atau upaya keluarga untuk memotivasi anak dalam kemampuan <i>self care</i>	1. Dukungan emosional 2. Dukungan Instrumental 3. Dukungan Informasi 4. Dukungan penilaian	Kuesioner	ordinal	Kategori Dukungan menurut Nursalam, 2020: Baik (76 – 100%) Cukup (56 – 75 %) Kurang (< 56%)
Dependent Kemampuan Self care	suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk kepentingan kesehatan, mempertahankan dan kesejahterannya	1. Berpakaian 2. Toileting 3. Makan dan minum	Observasi Self Care	Ordinal	Mandiri (76 – 100%) Cukup Mandiri (56 – 75 %) Kurang mandiri (< 56%)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian agar memperoleh informasi atau dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 komponen yaitu komponen demografi keluarga, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kemampuan *self care* pada anak.

4.7.2 Pengumpulan Data

- a. Peneliti melakukan permohonan ijin data penelitian dan persetujuan dari bagian akademik program studi Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui Oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya
- b. Peneliti mendapat surat pengantar ijin penelitian perihal pengambilan data, kemudian, menyerahkan surat ijin kepada Kepala SLB Karya Asih

dan Siswa Budhi Surabaya untuk mendapatkan perijinan melakukan pengambilan data serta menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian.

- c. Penulis melakukan penelitian SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya
- d. Penulis melakukan pendekatan dengan mendatangi SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, memperkenalkan diri, menjelaskan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian untuk menghindari kesalahpahaman atau sebagai responden
- e. Penulis melakukan pendekatan kepada responden, bagi yang setuju dijadikan objek penelitian dapat mengisi lembar *informed consent* kepada calon responden
- f. Penulis membantu membacakan setiap pertanyaan pada kuesioner
- g. Penulis menjelaskan cara memilih jawaban kuesioner dengan cara memilih salah satu jawaban. terkait dengan kuesioner
- h. Penulis melakukan pengolahan data dengan cara editing, coding dan skor dan entry data
- i. Pemberian Tali Asih dari penulis kepada responden sebagai ucapan terima kasih atas ketersediaannya menjadi responden

4.7.3 Pengolahan dan Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan *self care* pada anak retardasi mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya.

Uji statistik yang digunakan adalah *Korelasi Rank Spearman* . Menurut Notoatmodjo (2010) Uji *Korelasi Rank Spearman* merupakan uji korelasi yang digunakan dalam data skala ordinal. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) yang artinya apabila diperoleh $p < \alpha$, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan bila nilai $p > \alpha$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

4.8 Etika Penelitian

Persetujuan Etik Menurut No:PE/107/VIII/2023/KEP/SHT

Langkah-langkah peneliti untuk menjaga etika dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. *Scientific design and conduct of the study*

Penelitian ini telah memenuhi kaidah ilmiah yang ditetapkan. Penelitian ini tidak menggunakan metode intervensi fisik pada responden, namun menggunakan metode pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden dengan dampingan peneliti.

2. *Indocument, financial benefit and financial cost*

Penelitian ini memiliki nilai kebaruan untuk menghasilkan informasi yang dapat dijadikan dasar dalam penentuan pemberian intervensi holistik berbasis pentingnya dukungan keluarga dengan dampak positif sehingga dapat meningkatkan kemampuan self care pada anak retardasi mental .

3. *Risk and potential benefit*

Resiko yang mungkin terjadi pada penelitian ini adalah resiko yang bersifat psikologis yang timbul karena berbagai macam faktor, seperti akibat pertanyaan yang cukup sensitif mengenai *self care* anak dan jumlah pertanyaan yang banyak dengan bahasa yang mungkin sedikit susah dipahami oleh responden

4. *Justice*

Penelitian ini telah menggunakan dasar ilmiah dalam penentuan sampel. Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan keluarga untuk memberi dukungan kepada anak dalam mengembangkan kemampuan self care.

5. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. tujuan informed consent tersebut adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden menyetujui harus menandatangani lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan tersebut adalah partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang diperlukan, komitmen, prosedur pelaksanaan, kerahasiaan.

6. *Anonymity Confidentiality* (Tanpa nama)

Masalah etika memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang dilakukan.

7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang dijamin oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Hanya data kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan *self care* pada anak retardasi mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya. Pengambilan data dilakukan pada 15 Mei – 01 Juni 2023 didapatkan 42 Responden

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. SLB Siswa Budhi Surabaya

Nama Sekolah	: SLB SISWA BUDHI
Nomor Pokok Sekolah Nasional	: 20532420
Jenjang Pendidikan	: SLB
Status Sekolah	: Swasta
Alamat Sekolah	: Jl. Jend. A. Yani No. 222 A
Dusun	: Gayungan
Desa Kelurahan	: Gayungan
Kecamatan	: Kec. Gayungan
Kabupaten	: Kota Surabaya
Provinsi	: Prov. Jawa Timur
Kode Pos	: 60235
Lokasi Geografis	: Lintang -7 Bujur 112

Visi Misi Sekolah

Visi Sekolah : Mewujudkan Slb Siswa Budhi Yang Selalu Berkembang Dan Berorientasi Pada Masa Depan Berlandaskan Imtaq Untuk Menjadikan Abk Yang Bertaqwa, Berprestasi, Trampil, Dan Mandiri

Misi Sekolah:

1. Membekali siswa dengan imtaq sebagai dasar setiap kegiatan pembelajaran di sekolah
2. Menyelenggarakan kegiatan belajar yang aktif, kreatif dan menyenangkan dalam proses pembelajaran.
3. Menumbuhkan jiwa dan semangat kemandirian pada seluruh warga sekolah terutama para siswa agar dapat beradaptasi dan diterima dalam kehidupan sosial bermasyarakat.
4. Mengembangkan dan membantu siswa untuk mengenali dan menggali potensi yang ada pada dirinya melalui kegiatan di sekolah
5. Meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan, sikap dan psikomotorik secara optimal.
6. Menciptakan situasi dan kondisi hubungan yang kondusif antar warga dilingkungan sekolah berdasarkan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.

2. SLB Karya Asih Surabaya

Nama Sekolah : SLB KARYA ASIH

Nomor Pokok Sekolah Nasional : 20532450

Jenjang Pendidikan : SLB

Status Sekolah : Swasta

Alamat Sekolah : Jl. Margorejo Sawah 59- E
RT/RW : 2 / 6
Dusun : Margorejo
Desa Kelurahan : Margorejo
Kecamatan : Kec. Wonocolo
Kabupaten : Kota Surabaya
Provinsi : Prov. Jawa Timur
Kode Pos : 60238
Lokasi Geografis : Lintang -7 Bujur 112

Visi Misi Sekolah

Visi SLB Karya Asih Surabaya : Dengan kemandian dan prestasi sesuai dengan kemampuan siswa, menjadikan sekolah dipercaya oleh masyarakat

Misi SLB Karya Asih Surabaya

- a. Memberikan pelayanan kepada kemampuannya dengan penuh kasih sayang. Mengembangkan minat dan bakat anak kemampuannya.
- b. Mengembangkan minat dan bakat anak berkebutuhan khusus sesuai dengan kemampuannya.
- c. Menjadikan anak berkebutuhan khusus untuk mampu menyelesaikan masalahnya sendiri sesuai dengan kemampuannya.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah anak retardasi mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 42 siswa pada 15 Mei – 01 Juni 2023. Data demografi dalam bentuk karakteristik demografi pengasuh dan siswa yang diperoleh melalui kuesioner dan observasi.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik tenaga kesehatan yang meliputi :

1. Karakteristik Usia Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
26 – 35 Tahun	6	14,3
36 - 45 Tahun	28	66,7
46 – 55 Tahun	6	14,3
56 – 65 Tahun	1	2,4
> 65 tahun	1	2,4
Jumlah	42	100

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik Usia Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, mayoritas berusia 36-45 tahun sebanyak 28 responden (66,7%)

2. Karakteristik Jenis kelamin Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.2 Karakteristik Jenis kelamin Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-Laki	23	54,8
Perempuan	19	45,2
Jumlah	42	100

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik jenis kelamin Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (54,8%)

3. Karakteristik Hubungan dengan siswa Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.3 Karakteristik Hubungan dengan siswa Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

hubungan dengan siswa	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Bapaknya	22	52,4
Ibu Nya	18	42,9
Pengasuh	2	4,8
Jumlah	42	100

Tabel 5.3 menunjukkan karakteristik Hubungan dengan siswa Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, mayoritas sebagai bapaknya sebanyak 22 responden (52,4%)

4. Karakteristik Pendidikan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.4 Karakteristik Pendidikan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD / SMP sederajat	8	19
SMA / SMK sederajat	26	62
Diploma / Sarjana	8	19
Jumlah	42	100

Tabel 5.4 menunjukkan karakteristik pendidikan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, mayoritas berpendidikan SMA / SMK sederajat sebanyak 26 responden (62%)

5. Karakteristik Pekerjaan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.5 Karakteristik Pekerjaan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak bekerja	14	33,3
Swasta	22	52,5
Wiraswasta	3	7,1
ASN	3	7,1
Jumlah	42	100

Tabel 5.5 menunjukkan karakteristik pekerjaan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, mayoritas bekerja swasta sebanyak 22 responden (52,5%)

6. Karakteristik pendapatan ayah / ibu dari Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.6 Karakteristik pendapatan ayah / ibu dari Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

Pendapatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 2 juta	11	26,2
2 – 4 juta	20	47,6
> 4 juta	11	26,2
Jumlah	42	100

Tabel 5.6 menunjukkan karakteristik pendapatan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, mayoritas pendapatan 2 – 4 juta sebanyak 20 responden (47,6%)

7. Karakteristik usia Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.7 Karakteristik usia Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
11 Tahun	9	21,4
12 Tahun	0	0
13 Tahun	20	47,6
14 Tahun	11	26,2
15 Tahun	2	4,8
Jumlah	42	100

Tabel 5.7 menunjukkan karakteristik pendapatan Pengasuh Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, mayoritas pendapatan 2 – 4 juta sebanyak 20 responden (47,6%)

8. Karakteristik Jenis kelamin Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.8 Karakteristik Jenis kelamin Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-Laki	21	50
Perempuan	21	50
Jumlah	42	100

Tabel 5.8 menunjukkan karakteristik jenis kelamin Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan juga perempuan masing-masing sebanyak 21 responden (50%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Dukungan Keluarga terhadap Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.9 Hasil Dukungan Keluarga terhadap Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	6	14,3
Cukup	25	59,5
Kurang	11	26,2
Total	42	100

Tabel 5.9 menunjukkan Dukungan terhadap Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, sebagian besar dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 25 responden (59,5%) dan sebagian kecil dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 6 responden (14,3%)

2. *Self Care* Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.10 Hasil Dukungan *Self Care* Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

<i>Self Care</i>	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Mandiri	6	14,3
Cukup Mandiri	26	61,9
Kurang Mandiri	10	23,8
Total	42	100

Tabel 5.10 menunjukkan *Self Care* Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, sebagian *Self Care* secara cukup mandiri yaitu sebanyak 26 responden (61,9%) dan sebagian *Self Care* secara baik yaitu sebanyak 6 responden (14,3%)

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.11 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, 15 Mei – 01 Juni 2023 (n = 42)

Dukungan Keluarga	<i>Self care</i>						Total	
	Mandiri		Cukup Mandiri		Kurang Mandiri			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	5	83,3	1	16,7	0	0	6	100
Cukup	1	4	24	96	0	0	25	100
Kurang	0	0	1	9,1	10	90,9	11	100
Total	6	14,3	26	61,9	10	23,8	42	100

Nilai uji statistik korelasi *rank spearman rho* $p = 0,000 < \alpha (0,05)$

Tabel 5.11 menunjukkan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, anak dengan dukungan keluarga baik sebagian besar dengan *self care* secara mandiri yaitu sebanyak 5 anak (83,3%), anak dengan dukungan keluarga cukup sebagian besar dengan *self care* secara cukup yaitu sebanyak 24 anak (96%) dan anak dengan dukungan keluarga kurang sebagian besar dengan *self care* secara kurang mandiri yaitu sebanyak

10 anak (90,9%). Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan Keluarga terhadap Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.9 menunjukkan Dukungan terhadap Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, sebagian besar dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 25 responden (59,5%) dan sebagian kecil dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 6 responden (14,3%)

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan dukungan keluarga berdasarkan dari masing karakteristik diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan serta juga

pekerjaan. Faktor usia secara mayoritas (88,9%) dari usia orang tua 36 – 45 tahun memberikan dukungan keluarga secara cukup yaitu sebanyak 19 anak hal ini penulis berpendapat usia dewasa memiliki rasa tanggung jawab serta menjaga kesehatan khususnya self care pada anak karena merupakan sesuatu hal yang penting, keluarga juga memikirkan kesehatan sehingga berpikir untuk berkomunikasi dengan anak mengenai self care dengan tujuan untuk mendapatkan dukungan dalam meningkatkan kemampuan self care anak, hal ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2012) mengungkapkan usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga motivasi yang diperolehnya semakin membaik, usia dewasa pada individu akan lebih berperan aktif dalam kehidupan sosial.

Berdasarkan faktor jenis kelamin sebagian besar (63,2%) dari jenis kelamin keluarga perempuan mempunyai memberikan dukungan keluarga secara cukup yaitu sebanyak 12 anak hal ini penulis berpendapat dikarenakan pemikiran seorang perempuan lebih dewasa di bandingkan dengan pemikiran laki-laki sehingga hal ini keluarga anak retardasi dengan jenis kelamin perempuan lebih memahami pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan *self care* anak retardasi mental dengan tujuan memahami dukungan-dukungan keluarga sehingga menaruh harapan besar terhadap peningkatan self care anak tersebut. Penelitian Fadlilah & Aryanto (2020) mengungkapkan seorang perempuan mempunyai pengetahuan yang baik dibandingkan laki-laki. Perempuan mempunyai sifat lebih rajin, tekun, ulet dan teliti dan memahami bagaimana pentingnya dukungan keluarga dalam terapi.

Faktor pendidikan sebagian besar (53,8%) dari SMA / SMK sederajat mempunyai dukungan keluarga secara cukup yaitu sebanyak 14 anak hal ini penulis berpendapat pendidikan dapat memacu peningkatan diri seseorang, hal tersebut dapat diasumsikan bahwa tingkat pendidikan masih mayoritas dengan berpendidikan SMA, namun pendidikan SMA termasuk pendidikan menengah sehingga dengan pendidikan tersebut dapat meningkatkan pemahaman keluarga pentingnya dukungan dari keluarga ke anak mengenai self care, juga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin kritis, logis dan sistematis cara berpikirnya, serta semakin tinggi dalam pemikiran seseorang, hal ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2012) mengemukakan pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupu nonformal), berlangsung seumur hidup.

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan seperti contoh hal-hal yang berkaitan self care pada anak .

Opini Peneliti bahwa pentingnya dukungan keluarga terhadap anak dengan retardasi mental (penyakit intelektual) dalam *hal self care* sangatlah krusial. Self care mencakup berbagai aktivitas sehari-hari yang membantu anak memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan sosial mereka. Bagi anak dengan

retardasi mental, mungkin diperlukan tingkat dukungan yang lebih besar untuk membantu mereka melaksanakan self care dengan mandiri. Anak dengan retardasi mental mungkin menghadapi kesulitan dalam memahami bahaya atau risiko dalam situasi sehari-hari. Dukungan keluarga memastikan bahwa lingkungan di sekitar anak aman dan sesuai dengan kemampuan mereka. Melalui dukungan keluarga, anak dengan retardasi mental dapat belajar dan mengasah keterampilan self care, seperti mandi, berpakaian, atau menyikat gigi. Dukungan ini membantu mereka merasa lebih mandiri dan meningkatkan rasa percaya diri mereka.

Dukungan keluarga juga memainkan peran penting dalam membantu anak dengan retardasi mental berinteraksi dengan lingkungan sosial mereka. Mereka dapat membantu anak mengembangkan keterampilan sosial dan cara-cara untuk berinteraksi dengan orang lain. Mendukung anak dengan retardasi mental dalam self care juga membantu mengurangi beban keluarga. Keluarga sering kali berperan besar dalam membantu anak tersebut, dan dukungan yang tepat dapat memastikan tanggung jawab tersebut terbagi dengan adil dan tidak menjadi terlalu berat. Dukungan keluarga dalam self care membantu anak dengan retardasi mental untuk mengalami peningkatan kualitas hidup. Dengan merasa lebih mandiri dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari, mereka dapat merasakan kepuasan dan kebahagiaan dalam hidup mereka.

Dukungan keluarga dalam self care juga membantu menciptakan lingkungan yang inklusif bagi anak dengan retardasi mental. Lingkungan yang inklusif memungkinkan anak untuk berpartisipasi sepenuhnya dalam kehidupan

keluarga dan masyarakat, merasa diterima, dan memiliki peran yang berarti dalam lingkungannya.

Penting untuk diingat bahwa setiap anak dengan retardasi mental memiliki kebutuhan yang berbeda-beda, dan dukungan keluarga harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan mereka. Dukungan yang baik akan membantu anak dengan retardasi mental untuk mencapai potensi terbaik mereka dan mengalami kehidupan yang bermakna dan memuaskan.

5.2.2 *Self Care* Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.10 menunjukkan *Self Care* Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, sebagian *Self Care* secara cukup mandiri yaitu sebanyak 26 responden (61,9%) dan sebagian *Self Care* secara baik yaitu sebanyak 6 responden (14,3%)

Perawatan diri (*self care*) merupakan suatu tindakan individu dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Alligood, 2017). Model konsep menurut Dorothea Orem yang dikenal dengan model *self care* memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit, yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri.

Self care atau perawatan diri adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk kepentingan kesehatan, mempertahankan dan kesejahterannya, jika

dilakukan secara efektif upaya *self care* (perawatan diri) dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia. (Setyani, 2016)

Perawatan diri sendiri dari kegiatan praktik yang mendewasakan memulai dan melakukan, dalam kerangka waktu, atas nama mereka sendiri dalam rangka kepentingan mempertahankan hidup (Alligood, 2017).

Kemandirian anak dapat di pengaruhi oleh salah satu faktor pada tingkat kemandirian anak retardasi mental yaitu faktor usia anak, dimana semakin tinggi usia anak akan semakin matang dalam kehidupannya, sehingga anak akan menjadi semakin mandiri (Rini & Wijaya, 2012). Adapun hasil penelitian dari didapatkan hasil dari 9 anak yang berusia 11 tahun sebagian besar anak tersebut dengan self care kurang mandiri yaitu sebanyak 5 anak (55,6%), Anak-anak usia 6-11 tahun pada tahap ini, anak-anak mulai mengembangkan kemandirian dalam self-care. Mereka dapat melakukan tugas-tugas seperti mandi sendiri, berpakaian, dan menyikat gigi tanpa bantuan terlalu banyak. Mereka juga mulai memahami pentingnya makan dengan sehat dan berpartisipasi dalam aktivitas fisik namun secara lapangan anak namun pada anak Anak dengan retardasi mental mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan keterampilan self-care yang sesuai dengan usia. Mereka mungkin memerlukan bantuan dan dukungan ekstra dalam melakukan tugas-tugas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, dan makan. dai 20 anak usia 13 tahun sebagian besar self care secara cukup yaitu sebanyak 16 anak (80%), Pada usia 13 tahun pada anak normal, anak-anak sudah mampu melakukan perawatan diri fisik secara mandiri seperti mandi, menyikat gigi, dan mengatur tata rias diri. Mereka juga mulai lebih peduli dengan penampilan fisik

mereka. anak pada usia 13 tahun cenderung lebih aktif dalam berolahraga dan berpartisipasi dalam kegiatan fisik.

Aktivitas fisik membantu mereka menjaga kesehatan, mengurangi stres, dan meningkatkan energi, anak usia 13 tahun mulai memahami pentingnya pola makan yang sehat untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Mereka dapat berperan dalam memilih makanan sehat dan memahami pentingnya nutrisi yang tepat. *Self-care* pada usia ini juga melibatkan perhatian terhadap kesehatan mental dan emosional. anak usia 13 tahun bisa belajar tentang cara mengatasi stres, mengenali emosi mereka, dan mencari dukungan ketika dibutuhkan.

Membangun keterampilan pengelolaan waktu adalah bagian dari *self-care* pada usia ini. Remaja perlu belajar mengatur waktu untuk sekolah, pekerjaan rumah, hobi, dan rekreasi. *Self-care* juga mencakup kemampuan membangun hubungan sosial yang sehat dan positif. Anak usia 13 tahun perlu belajar tentang komunikasi yang efektif, menjadi pendengar yang baik, dan membangun dukungan sosial. namun pada anak Anak dengan retardasi mental mungkin memerlukan bantuan dan pengawasan lebih lanjut dalam melakukan tugas-tugas *self-care* seperti mandi, berpakaian, dan menyikat gigi pada usia 13 tahun. Mereka mungkin membutuhkan pendekatan pengajaran yang lebih berulang dan terstruktur untuk membantu mereka belajar dan mempraktikkan keterampilan tersebut. anak usia 13 tahun dengan retardasi mental dalam *self-care* adalah langkah penting dalam membantu mereka membangun kemandirian dan merasa terlibat dalam perawatan diri mereka sendiri. Pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat perkembangan anak, serta memberikan dukungan yang

penuh perhatian, akan membantu anak mencapai potensi mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Pada 11 anak dengan usia 14 tahun pada anak retardasi mental sebagian besar mengalami *self care* secara cukup mandiri, anak fase pada usia 14 tahun, anak-anak menjadi lebih sadar tentang perawatan diri fisik, termasuk menjaga kebersihan diri, tata rias, dan menjaga kesehatan tubuh mereka. Anak usia 14 tahun mulai menyadari pentingnya pola makan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan mereka. Mereka dapat memilih makanan yang lebih sehat dan memahami pentingnya nutrisi yang tepat. anak usia 14 tahun biasanya lebih aktif dalam berolahraga dan berpartisipasi dalam kegiatan fisik. Aktivitas ini membantu mereka menjaga kesehatan fisik, mengurangi stres, dan meningkatkan suasana hati. Namun, anak dengan retardasi mental mungkin memerlukan bantuan dan pengawasan lebih lanjut dalam melakukan tugas-tugas ini. Anak dengan retardasi mental pada usia 14 tahun mungkin masih memerlukan dukungan dan bantuan ekstra dari orang tua, perawat, atau pengasuh dalam self-care. Keluarga harus memberikan perhatian dan bantuan yang konsisten untuk membantu anak mencapai tingkat kemandirian yang sesuai.

Faktor pengasuh dari anak dapat dijelaskan dari 22 anak yang diasuh oleh bapaknya mengalami *self care* secara cukup mandiri yaitu sebanyak 12 anak (54,5%), bapak sebagai figur otoritas dan peran model bagi anak-anak dapat mempengaruhi cara anak mengasumsikan dan melaksanakan *self-care*. Jika seorang ayah menunjukkan kepedulian dan disiplin dalam merawat diri sendiri, anak cenderung meniru perilaku tersebut dan belajar untuk merawat diri dengan baik. ketika seorang ayah memberikan dukungan dan perhatian terhadap

kesehatan fisik dan emosional anak, anak merasa dihargai dan diberdayakan untuk mengurus diri mereka sendiri. Dukungan positif dari ayah juga dapat membangun rasa percaya diri anak dalam menghadapi tantangan dan merawat diri dengan baik. Komunikasi yang terbuka dan positif antara ayah dan anak dapat membantu anak memahami pentingnya *self-care* dan bagaimana melakukannya dengan benar. Ayah dapat mengajarkan anak tentang pentingnya menjaga kesehatan, kebersihan diri, dan mengelola stres dengan baik. Ayah memiliki peran penting dalam membentuk kebiasaan makan dan pola aktivitas fisik anak. Ketika seorang ayah memberikan contoh pola makan sehat dan aktif secara fisik, anak cenderung mengadopsi kebiasaan tersebut dalam *self-care* mereka. Bapak yang terlibat secara aktif dalam perawatan anak, seperti membantu anak merencanakan waktu tidur yang baik, mengingatkan tentang pentingnya kebersihan diri, atau mengingatkan anak tentang kewajiban tertentu, dapat membantu anak tetap berfokus pada *self-care* mereka. Namun pada anak retardasi mental keterlibatan dan dukungan yang diberikan oleh seorang ayah sangat penting bagi anak dengan retardasi mental. Bapak yang memberikan dukungan emosional, membantu anak mengatasi kesulitan, dan mengakui setiap kemajuan dalam *self-care* akan membantu anak merasa dihargai dan termotivasi untuk mencoba mandiri dalam merawat diri mereka sendiri.

Pada 18 anak yang diasuh oleh ibunya sebagian besar mengalami *self care* secara cukup mandiri yaitu sebanyak 13 anak (72,2%), ibu adalah sosok penting dalam kehidupan anak dan peran ibu dalam merawat dan mendidik anak sangat mempengaruhi cara anak belajar, mengasumsikan, dan melaksanakan *self-care*. Ibu berperan sebagai model utama bagi anak. Cara ibu merawat diri, seperti

menjaga kebersihan diri, pola makan, olahraga, dan mengatasi stres, menjadi contoh bagi anak dalam mengasumsikan dan melaksanakan self-care yang sehat. Ibu yang memberikan perhatian dan dukungan emosional pada anaknya akan membantu anak merasa dihargai dan didorong untuk merawat diri mereka sendiri. Dukungan dari ibu juga memberikan rasa aman dan percaya diri pada anak dalam menghadapi tantangan self-care. Ibu memiliki peran sentral dalam mengajarkan anak tentang keterampilan self-care yang sesuai dengan usia. Mereka dapat membantu anak memahami pentingnya menjaga kesehatan, kebersihan diri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik. Namun Anak dengan retardasi mental membutuhkan dukungan emosional yang konsisten dari ibu. Ibu yang memberikan cinta, perhatian, dan dukungan pada anaknya akan membantu anak merasa dihargai dan didorong untuk mencoba hal-hal baru dalam self-care. Ibu yang sabar dan bersedia mendampingi anak dalam proses belajar akan membantu anak merasa didukung dan termotivasi untuk mencoba hal-hal baru.

Dalam keseluruhan, self care memiliki dampak yang signifikan pada anak dengan retardasi mental. Ini membantu mereka dalam pengembangan kemandirian, kualitas hidup yang lebih baik, menjaga kesehatan, dan meningkatkan keterampilan motorik. Dukungan dan bimbingan yang tepat dari keluarga dan profesional sangat penting dalam membantu anak dengan retardasi mental dalam melakukan *self care* dengan sebaik-baiknya

Opini peneliti bahwa Self care pada anak dengan retardasi mental juga memiliki pentingnya tersendiri. Meskipun mungkin memerlukan tingkat dukungan yang lebih besar, *self care* tetaplah penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak dan membantu mereka merasa lebih mandiri. *Self care*

membantu menjaga kesehatan fisik dan kenyamanan anak. Aktivitas seperti mandi, berpakaian dengan rapi, menyikat gigi, dan menjaga kebersihan dapat mencegah masalah kesehatan dan meningkatkan kenyamanan sehari-hari anak. Dengan dukungan yang tepat, self care membantu anak dengan retardasi mental untuk menjadi lebih mandiri. Kemampuan untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari secara mandiri memberikan rasa percaya diri dan merasa lebih terlibat dalam kehidupan sehari-hari. Self care yang tepat juga membantu anak berfungsi lebih baik dalam lingkungan sosial. Anak akan merasa lebih percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain jika mereka merasa rapi, bersih, dan merasa nyaman dengan diri sendiri. Melalui self care, anak dengan retardasi mental dapat mengembangkan berbagai keterampilan yang penting untuk kehidupan sehari-hari. Keterampilan motorik kasar dan halus, pemecahan masalah, dan koordinasi antar anggota tubuh merupakan contoh keterampilan yang dapat ditingkatkan melalui self care. Self care yang tepat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup anak dengan retardasi mental. Hal ini membantu mereka merasa lebih nyaman, bahagia, dan memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi. Dengan mengajarkan anak retardasi mental tentang self care, kita dapat membantu mengurangi ketergantungan mereka pada orang lain dalam hal-hal yang seharusnya mereka bisa lakukan sendiri. Ini membantu mendorong kemandirian dan membangun kepercayaan diri. Self care juga melibatkan dukungan keluarga yang penting bagi perkembangan anak dengan retardasi mental. Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan dalam melakukan self care. Penting bagi para orang tua dan anggota keluarga untuk memiliki kesabaran dan memahami bahwa anak dengan retardasi mental

mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk mengembangkan keterampilan self care mereka. Mendukung mereka dengan penuh kasih sayang dan kesabaran akan membantu anak mencapai potensinya dan hidup secara mandiri sebanyak mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Peningkatan self care pada anak dengan retardasi mental memerlukan pendekatan yang penuh kasih, kesabaran, dan dukungan. Tetapkan rutinitas harian yang terstruktur untuk aktivitas self care, seperti mandi, berpakaian, dan menyikat gigi. Konsistensi membantu anak dengan retardasi mental untuk lebih mudah beradaptasi dengan tugas-tugas tersebut. Libatkan anggota keluarga untuk memberikan dukungan dan bantuan dalam self care. Pastikan peran keluarga jelas dan setiap anggota keluarga mengetahui tugas mereka dalam membantu anak melaksanakan self care. Menunjukkan contoh yang baik melalui perilaku sendiri. Jika anak melihat anggota keluarga lainnya melakukan self care dengan benar dan dengan sikap positif, mereka mungkin lebih termotivasi untuk mengikuti jejak tersebut. Berbicara dengan anak secara jelas dan sederhana tentang pentingnya self care dan manfaat yang didapat darinya. Bantu mereka memahami alasan mengapa tugas-tugas tersebut perlu dilakukan.

Gunakan gambar atau grafik sederhana untuk membantu anak memahami urutan tugas self care. Ini dapat membantu mereka mengingat langkah-langkah yang harus diikuti. memberikan kesempatan bagi anak untuk mencoba melakukan self care secara mandiri, sebanyak yang mereka bisa lakukan. Biarkan mereka mencoba dan berikan pujian atas usaha mereka, bahkan jika belum sempurna. serta memperhatikan kemampuan anak dan siapkan penyesuaian jika diperlukan. Jangan terlalu menuntut atau memaksa anak melakukan sesuatu yang

melampaui kemampuan mereka. Berikan waktu dan kesabaran untuk perkembangan mereka. Ciptakan suasana yang menyenangkan dalam melaksanakan self care. Misalnya, libatkan permainan atau musik saat mandi atau menyikat gigi. Hal ini dapat membantu mengurangi resistensi anak terhadap tugas-tugas tersebut. setiap anak bahwa setiap anak dengan retardasi mental memiliki kebutuhan yang berbeda, jadi perlu kesabaran dan kepekaan dalam menyesuaikan pendekatan yang sesuai. Dukungan dan cinta dari keluarga dan lingkungan yang positif sangat penting untuk membantu anak mencapai kemandirian sebanyak mungkin dalam self care mereka.

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Self Care Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Tabel 5.11 menunjukkan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya, anak dengan dukungan keluarga baik sebagian besar dengan *self care* secara mandiri yaitu sebanyak 5 anak (83,3%), anak dengan dukungan keluarga cukup sebagian besar dengan *self care* secara cukup yaitu sebanyak 24 anak (96%) dan anak dengan dukungan keluarga kurang sebagian besar dengan *self care* secara kurang mandiri yaitu sebanyak 10 anak (90,9%). Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti dapat

disimpulkan ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Perhatian orang tua serta keluarga sangat penting dalam perkembangan kemandirian Anak retardasi mental sebagai faktor jangka panjang efek keterbelakangan pada anak efek dari keterbelakangan segi tingkat kognitif, tingkat defisiensi adaptif anak anak, gangguan selama perkembangan embrio, kurangnya orang tua dalam kemandirian anak berdampak menjadi kebiasaan sehari-hari jangka panjang dan memungkinkan anak retardasi mental tidak pernah dapat hidup mandiri. (Ananditha et al., 2022). Penelitian Pursitasari et al., (2020) mengemukakan dukungan keluarga yang dibutuhkan untuk anak yang berkebutuhan khusus seperti anak retardasi mental dalam perawatan diri (*self care*) meliputi dukungan informasi, instrumental, emosional dan dukungan penghargaan. Penelitian Wayanshakty et al. (2020) mengemukakan anak retardasi mental dalam perkembangannya untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari memiliki keterbatasan seperti buang air besar, memakai pakaian, makan, dan menjaga kebersihan diri sehingga motivasi orang tua atau keluarga menjadi motivasi serta mengawasi secara ketat dalam kemampuan *self care*.

Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak retardasi mental, dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan ketrampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari. Keberhasilan anak berkelainan dalam menjalankan tugas perkembangannya tidak lepas dari bimbingan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga, khususnya kedua orang tua. Orang tua dalam membimbing dan mendidik anaknya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendidikan.

Upaya yang dapat dilakukan dalam pengembangan kemandirian anak yaitu peran aktif orang tua dalam menciptakan lingkungan rumah, sekolah sebagai lingkungan sosial yang pertama dialami oleh anak, dimana anak secara bertahap mampu melepaskan diri dari ketergantungan serta perlindungan mutlak dari orang tuanya. Penelitian Tenriwati et al. (2018) menunjukkan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan merawat diri di SLB Negeri 1 Bulukamba, dimana terbukti dukungan keluarga dapat membantu seseorang lebih bersemangat dalam menjalankan aktivitas dan tujuan yang diinginkan terutama dari orang-orang terdekat keluarga agar tumbuh rasa cinta, dihargai dan dicintai. Jadi dukungan keluarga adalah hubungan antar keluarga untuk saling menghargai atas keberhasilannya dan penyediaan suasana kekeluargaan yang mencerminkan bahwa setiap individu diterima, didukung dan diperhatikan. Dukungan keluarga pada anakretardasi mental sangat mempengaruhi sikap dan perilaku anak tersebut, anak retardasi mental yang membutuhkan perhatian khusus dari sekitarnya juga sebagai salah satu faktor yang paling penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak retardasi mental. Dengan adanya dukungan keluarga dijadikan sebagai keseharian sehingga anak tersebut dapat melakukan dan mewujudkan suatu tujuan yang telah diberi dukungan oleh keluarga. (Sriwati, 2020)

Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu anak dengan retardasi mental dalam melakukan *self care*, Anak dengan retardasi mental mungkin mengalami kesulitan dalam melakukan tugas-tugas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan menjaga kebersihan diri. Dalam hal ini, peran keluarga sebagai penyokong dan fasilitator sangatlah penting, beberapa cara bagaimana

dukungan keluarga dapat berkontribusi dalam self care anak dengan retardasi mental diantaranya Keluarga dapat mencari informasi dan memperoleh pendidikan serta pelatihan mengenai cara terbaik untuk membantu anak dalam melakukan self care. Ini mungkin melibatkan keterampilan seperti membantu anak mandi, memotong kuku, atau mengajarnya cara membersihkan diri setelah buang air.

Keluarga dapat membantu anak dengan retardasi mental dalam mengembangkan rutinitas harian yang terstruktur. Dengan memiliki rutinitas yang jelas, anak akan lebih mudah memahami dan menjalankan tugas-tugas self care secara mandiri. Penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada anak dengan retardasi mental. Ini melibatkan memberikan pujian, dorongan, dan menghargai usaha anak dalam melakukan *self care*. Hal ini akan membantu meningkatkan rasa percaya diri anak dan motivasinya untuk melakukan tugas-tugas *self care*. Keluarga dapat menggunakan bantuan visual seperti gambar atau papan jadwal untuk membantu anak memahami langkah-langkah dalam melakukan self care. Visual ini dapat membantu anak mengingat urutan tugas dan memberikan panduan yang jelas. Keluarga dapat bekerja sama dengan tenaga pengajar serta dokter, terapis, atau konselor untuk mendapatkan saran dan strategi dalam membantu anak dengan retardasi mental dalam self care. Tenaga profesional ini dapat memberikan pengetahuan dan dukungan tambahan yang diperlukan. Keluarga harus mendorong anak untuk menjadi mandiri dalam melakukan self care sebanyak yang mereka bisa. Meskipun mungkin membutuhkan waktu lebih lama dan kesabaran, memberikan anak kesempatan untuk mencoba sendiri dan melakukan tugas-tugas tersebut akan membantu

mereka mengembangkan keterampilan dan kemandirian. Dukungan keluarga adalah faktor penting dalam membantu anak dengan retardasi mental dalam *self care*. Dengan memberikan bantuan, dorongan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung, keluarga dapat memfasilitasi perkembangan kemandirian anak dan membantunya merawat diri sendiri sebaik mungkin.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan analisa data dalam penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya sebagian besar dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 25 responden (59,5%)
2. Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya sebagian besar *Self Care* secara cukup mandiri yaitu sebanyak 26 responden (61,9%)
3. Analisa dengan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapat selama kuliah, meningkatkan

kemampuan dalam analisis masalah serta menambah pengalaman dan pengetahuan di lapangan.

6.2.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan dan masukan mengenai bagaimana cara meningkatkan *self care* serta diharapkan bisa menjadi bahan masukan untuk upaya evaluasi peningkatan *self care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

6.2.3 Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literature mengenai hal hal terkait dengan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, H.A., K. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Sagung Seto.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (A. dkk Yani (ed.); Edisi Indo). ELSEVIER.
- Ananditha, A. C., Reliani, R., Sholichah, I., & Hasanah, U. (2022). Parental Support for the Independence of Mental Retardation Children. *Gaceta Medica de Caracas*, 130(Supl 1), S164–S168. <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.S1.29>
- Dinsos. (2017). *Provinsi jawa timur*.
- Elis Agustina. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia (Studi Puskesmas Kumpai Batu Atas Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017)*. STIKES ICME Jombang.
- Erida. (2018). Pengasuhan dan Pengembangan Kesehatan Anak Usia Dini. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 3, 73–86.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Pubilshing.
- Muhlisin dan Irdawati. (2010). Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Jakarta: Salemba Merdeka*.
- Pursitasari, I., Allenidekania, A., & Agustini, N. (2020). Appreciation family support and the abilities of children with special needs to maintain personal hygiene: An Indonesian case study. *Pediatric Reports*, 12, 39–43. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8700>
- Rakhmawati, I. (2015). Peran Keluarga dalam Pengasuhan Anak. *Jurnalbimbingan Konseling Isla*, 6(1), 1–18.
- Riskesdas. (2020). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Setyani. (2016). *Management Self Care Pada Anak Retardasi Mental*. 4(1), 64–75. https://123dok.com/document/download/yrdkgkqp?page=1#=_
- Soetjiningsih. (2022). *Tumbuh Kembang Anak (Edisi 2)*. EGC.
- Sriwati. (2020). Management Self Care Pada Anak Retardasi Mental. *Molecules*, 2(1), 1–12. <http://clik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Tenriwati, Haerani, & Rahmi Islamiah. (2018). Family Support With Self-Care Ability In Mental Retardation Children In SLB State 1 Bulukumba. *Comprehensive Health Care*, 2(2), 76–83. <https://doi.org/10.37362/jch.v2i2.247>

- Wayanshakty, J. P., Lanti, Y., Dewi, R., & Pamungkasari, P. (2020). The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 5(1), 19–26. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.01.03>
- WHO. (2018). *who have mild mental retardation children*.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada : Yth Bapak / Ibu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muchammad Amri Pasulle

Nim : 1910074

Satus : Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Bermaksud melaksanakan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya”. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan sangat bermanfaat baik bagi peneliti, lembaga institusi, masyarakat, maupun pihak-pihak lain yang memerlukan. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya. Penelitian ini tidak memiliki potensi yang membayakan diri responden sehingga tidak ada antisipasi khusus, Untuk itu saya mohon kesediaan responden untuk turut berpartisipasi dalam mengisi lembar pertanyaan yang sudah disediakan dan semua data yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya, dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan pihak yang berkompeten. Apabila responden menyetujui permohonan ini, dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Peneliti

Muchammad Amri Pasulle

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang bernama Muchammad Amri Pasulle dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya”. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Surabaya, 2023

Peneliti Responden

(Muchammad Amri Pasulle)

KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN *SELF CARE* PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB KARYA ASIH DAN SISWA BUDHI SURABAYA

No Responden :

Petunjuk :

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berikan tanda (✓) pada kotak jawaban yang telah disediakan
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

A. Data Demografi Pengasuh

Diisi responden

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Usia :th | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jenis Kelamin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> laki - laki | |
| <input type="checkbox"/> perempuan | |
| 3. Hubungan Dengan Anak | |
| <input type="checkbox"/> Bapaknya | |
| <input type="checkbox"/> Ibu Nya | |
| <input type="checkbox"/> Lainnya..... | |
| 4. Pendidikan Pengasuh | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> SD / SMP Sederajat | |
| <input type="checkbox"/> SMA / SMK | |
| <input type="checkbox"/> Diploma / Sarjana | |
| 5. Pekerjaan Pengasuh | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja | |
| <input type="checkbox"/> Swasta | |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | |
| <input type="checkbox"/> PNS | |

6. Pendapatan Pengasuh

< 2 juta

2 – 4 Juta

> 4 Juta

B. Data Demografi Anak

Diisi responden

1. Usia :th

2. Jenis Kelamin

laki - laki

perempuan

C. Dukungan Keluarga

Berikan tanda silang (X) pada kolom yang dipilih

Keterangan Jawaban

S = Selalu (4)

Srg = Sering (3)

K = Kadang-kadang (2)

TP = Tidak Pernah (1)

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		S	SRG	K	TP
		4	3	2	1
Dukungan Informasional					
1	Keluarga selalu memberitahu tentang pentingnya kebersihan kepada anak				
2	Keluarga selalu mengingatkan bahkan membawa anak untuk latihan makan serta berpakaian				
3	Keluarga selalu mengingatkan dan membimbing anak tentang perilaku yang dapat merusak anak				
4	Keluarga mengajarkan pada anak cara berpakaian, mencuci tangan, dan cara makan yang benar				
5	Keluarga mengarahkan anak untuk istirahat				

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		S	SRG	K	TP
		4	3	2	1
	ketika anak usai beraktivitas.				
Dukungan Penilaian (Penghargaan)					
6	Keluarga selalu memberi pujian kepada anak ketika anak dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik (mencuci tangan dengan baik dll).				
7	Keluarga selalu mengatakan pada anaknya bahwa saya menyayanginya				
8	Keluarga memberi tanggapan ketika anak usai bercerita				
9	Keluarga selalu mengapresiasi terhadap kemampuan anak dalam melakukan aktivitas makan atau minum secara mandiri				
10	Keluarga mendampingi anak ketika belajar di rumah				
Dukungan Instrumental					
11	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika anak memerlukan mereka untuk keperluan belajar mandiri				
12	Keluarga memberikan prasarana untuk mendukung kemandirian anak dalam makan dan minum serta berpakaian				
13	Keluarga sangat berperan aktif dalam mendukung kemandirian anak				
14	Keluarga memfasilitas anak untuk belajar mandiri				
15	Keluarga memberikan sarana prasarana dalam menunjang kemandirian anak				
Dukungan Emosional					
16	Keluarga mendampingi kegiatan yang sedang diminati anak.				
17	Keluarga tetap mendampingi dan memperhatikan selama anak melakukan aktivitas makan				
18	Keluarga memaklumi dengan keadaan pada anak dengan kelainan retardasi mental				
19	Keluarga selalu mendampingi anak ketika beraktivitas dalam berpakaian				
20	Keluarga selalu mendengarkan dengan baik ketika anak sedang bercerita tentang keluhan mereka				

D. Kemampuan Self Care Pada Anak

Petunjuk Pengisian : Berikan tanda ceklist (√) pada kotak pilihan jawaban yang sesuai dengan kemampuan anak sehari-hari. Semua pernyataan harus di jawab dengan satu pilihan

Keterangan Jawaban

1. Selalu dibantu (S)
2. Sering dibantu (SRG)
3. Kadang-kadang dibantu (K)
4. Tidak Pernah dibantu (TP)

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		S	SRG	K	TP
		1	2	3	4
Kebersihan Badan					
1	Mencuci muka, tangan dan kaki				
2	Menyikat gigi				
3	Mencuci dan menyisir rambut				
4	Mandi				
5	Buang air kecil				
6	Buang air besar				
Makan dan minum					
7	Memegang piring				
8	Mengambil sendok dengan menggunakan tangan				
9	Menyendok makanan dari piring				
10	Menggerakkan sendok ke mulut				
11	Memegang gelas				
12	Menuang air ke gelas				
13	Menggerakkan gelas ke dalam mulut				
Berpakaian					
14	Memakai kaos				
15	Memakai kemeja				
16	Memakai rok / celana				
17	Memakai pakaian dalam				
18	Memakai sepatu				
19	Melepas kaos				
20	Melepas kemeja				

Lampiran 4

REKAPITULASI DEMOGRAFI RESPONDEN

No	Demografi Pengasuh						Demografi Anak	
	Usia	Jenis Kelamin	Hubungan dengan anak	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Usia	Jenis Kelamin
1	3	1	2	2	1	1	15	1
2	2	2	2	1	2	2	13	2
3	2	2	2	2	1	1	13	1
4	1	2	3	1	1	1	14	2
5	1	1	1	2	4	3	15	1
6	2	1	1	2	3	1	13	2
7	1	1	1	3	2	3	11	1
8	1	2	2	3	4	3	13	1
9	2	2	2	3	1	2	14	2
10	2	1	1	2	4	2	13	1
11	5	1	1	3	2	2	11	2
12	2	1	1	2	3	2	13	1
13	3	2	2	3	1	1	14	1
14	2	2	2	2	1	1	14	2
15	2	2	2	1	2	2	11	1
16	2	1	1	2	2	2	13	1
17	2	1	1	1	2	3	14	1
18	2	1	1	2	2	2	13	1
19	4	2	2	2	2	3	11	2
20	2	2	2	1	1	2	13	1
21	2	1	1	2	2	2	14	2
22	2	1	1	2	2	2	11	2
23	1	1	1	2	2	3	13	2
24	2	2	2	3	1	2	14	1
25	2	2	2	2	2	2	13	2
26	2	2	2	3	1	1	11	2
27	3	1	1	2	2	2	13	2
28	2	1	1	3	1	3	14	2
29	2	1	1	2	3	3	13	1
30	2	2	3	2	1	2	11	1
31	3	2	2	2	2	2	13	2
32	2	1	1	1	2	3	14	2
33	2	1	1	2	1	2	13	2
34	3	1	1	1	1	1	11	1
35	2	2	2	2	2	2	13	2
36	2	2	2	2	2	1	14	1
37	2	2	2	1	2	3	13	1
38	3	1	1	2	2	1	11	2
39	2	1	1	2	1	2	13	1
40	2	1	1	2	2	2	14	2
41	1	2	2	2	2	3	13	2
42	2	1	1	2	2	1	13	1

Keterangan***Demografi Pengasuh*****A. Usia**

1. 26 – 35 Tahun
2. 36 – 45 Tahun
3. 46 – 55 Tahun
4. 56 – 65 Tahun
5. > 65 Tahun

B. Jenis Kelamin

1. Laki-Laki
2. Perempuan

C. Hubungan dengan siswa

1. Bapakny
2. Ibu Ny
3. Pengasuh

D. Pendidikan

1. SD / SMP Sederajat
2. SMA / SMK Sederajat
3. Diploma / Sarjana

E. Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Swasta
3. Wiraswasta
4. ASN

F. Pendapatan

7. < 2 Juta
8. 2 – 4 Juta
9. > 4 Juta

Demografi Anak**Jenis Kelamin**

1. Laki-Laki
2. Perempuan

REKAPITULASI DUKUNGAN KELUARGA

No	Informasional					Penilaian					Instrumental					Emosional					Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	4	2	3	2	2	4	1	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	64	80	Baik	1
2	4	2	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	1	2	3	3	4	4	56	70	Cukup	2
3	3	2	2	4	1	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	4	4	55	69	Cukup	2
4	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	1	2	3	3	3	3	2	2	59	74	Cukup	2
5	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	44	55	Kurang	3
6	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	55	69	Cukup	2
7	3	2	4	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	1	3	3	3	43	54	Kurang	3
8	3	2	3	2	3	3	4	3	2	4	1	2	2	3	2	3	4	2	3	2	53	66	Cukup	2
9	1	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	2	4	3	3	61	76	Baik	1
10	3	4	2	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	4	4	58	73	Cukup	2
11	2	1	4	3	3	3	1	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	44	55	Kurang	3
12	4	2	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	4	3	3	4	2	3	44	55	Kurang	3
13	2	3	2	3	4	2	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	4	1	2	3	52	65	Cukup	2
14	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	42	53	Kurang	3
15	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	2	4	1	2	3	3	3	54	68	Cukup	2
16	4	1	2	3	3	2	4	1	2	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	52	65	Cukup	2
17	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	4	3	3	66	83	Baik	1
18	3	3	2	2	4	2	3	3	2	2	4	1	2	3	2	3	3	4	4	4	56	70	Cukup	2
19	2	4	1	2	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	54	68	Cukup	2
20	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	2	4	1	2	3	4	2	3	2	62	78	Baik	1
21	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	3	1	4	1	2	4	1	2	44	55	Kurang	3
22	3	1	1	3	2	3	2	1	1	3	1	3	2	2	1	4	3	2	1	3	42	53	Kurang	3
23	4	2	4	1	2	3	4	2	3	2	4	1	2	3	4	2	3	2	2	3	53	66	Cukup	2
24	3	2	3	3	4	3	2	4	1	2	3	3	4	3	2	4	1	2	4	3	56	70	Cukup	2
25	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	1	65	81	Baik	1
26	2	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2	3	52	65	Cukup	2

No	Informasional					Penilaian					Instrumental					Emosional					Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
27	4	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	42	53	Kurang	3
28	4	1	2	2	4	2	4	1	2	3	2	2	4	2	4	1	2	3	2	3	50	63	Cukup	2
29	2	3	4	2	2	3	2	3	4	2	4	2	2	3	2	3	4	2	2	3	54	68	Cukup	2
30	3	2	4	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	42	53	Kurang	3
31	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	2	66	83	Baik	1
32	4	2	3	3	2	2	4	1	2	3	3	3	2	2	4	1	2	3	2	3	51	64	Cukup	2
33	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	57	71	Cukup	2
34	3	3	4	3	2	4	3	2	3	1	4	3	2	4	3	2	3	1	2	3	55	69	Cukup	2
35	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	50	63	Cukup	2
36	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	60	75	Cukup	2
37	2	3	4	2	3	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	3	2	2	3	4	52	65	Cukup	2
38	2	3	2	2	1	2	1	2	3	1	2	4	1	2	4	3	3	3	1	2	44	55	Kurang	3
39	3	4	3	4	3	3	4	1	2	2	3	4	3	3	4	1	2	2	4	2	57	71	Cukup	2
40	3	4	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	54	68	Cukup	2
41	1	2	2	1	3	2	2	2	2	4	2	1	3	2	2	2	2	4	3	2	44	55	Kurang	3
42	4	2	4	1	2	3	2	3	3	2	4	1	2	3	2	3	3	2	2	3	51	64	Cukup	2

Lampiran 6

REKAPITULASI SELF CARE

No	Kebersihan Badan						Makan dan Minum						Berpakaian								Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	2	4	2	4	1	2	3	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	2	3	61	76,25	Mandiri	1
2	2	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	3	1	2	2	1	3	2	3	2	51	63,75	Cukup Mandiri	2
3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	1	2	2	4	2	4	1	2	3	3	4	57	71,25	Cukup Mandiri	2
4	4	2	3	2	2	3	4	2	3	3	4	2	2	3	2	3	4	2	3	3	56	70	Cukup Mandiri	2
5	1	4	3	3	3	1	2	1	1	1	2	4	1	1	3	1	2	4	3	2	43	53,75	Kurang Mandiri	3
6	2	4	1	2	2	4	2	4	1	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	2	53	66,25	Cukup Mandiri	2
7	1	2	1	4	1	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	44	55	Kurang Mandiri	3
8	3	2	2	2	4	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	60	75	Cukup Mandiri	2
9	3	2	3	3	2	2	3	4	3	5	4	4	3	3	4	4	3	1	2	3	61	76,25	Mandiri	1
10	1	2	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	53	66,25	Cukup Mandiri	2
11	2	2	3	3	2	1	2	3	3	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	1	42	52,5	Kurang Mandiri	3
12	1	2	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	4	4	3	42	52,5	Kurang Mandiri	3
13	4	1	2	3	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	53	66,25	Cukup Mandiri	2
14	4	1	4	1	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	3	2	2	2	40	50	Kurang Mandiri	3
15	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	2	4	1	51	63,75	Cukup Mandiri	2
16	1	1	3	2	3	1	2	3	3	2	4	1	2	3	3	3	2	3	2	3	47	58,75	Cukup Mandiri	2
17	3	4	2	2	3	2	3	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	62	77,5	Mandiri	1
18	2	2	4	3	2	3	2	2	4	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	53	66,25	Cukup Mandiri	2
19	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	2	1	2	2	4	3	2	3	2	2	52	65	Cukup Mandiri	2
20	3	3	2	4	1	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	51	63,75	Cukup Mandiri	2
21	3	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	3	3	41	51,25	Kurang Mandiri	3
22	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	44	55	Kurang Mandiri	3
23	2	4	2	2	1	2	2	4	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	2	4	52	65	Cukup Mandiri	2
24	2	3	2	4	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	51	63,75	Cukup Mandiri	2
25	2	3	3	2	4	3	3	2	4	1	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4	61	76,25	Mandiri	1
26	4	3	3	4	2	3	4	3	3	2	4	1	2	4	2	4	1	2	3	3	57	71,25	Cukup Mandiri	2

No	Kebersihan Badan						Makan dan Minum						Berpakaian								Σ	%	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
27	3	2	2	1	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	4	2	3	40	50	Kurang Mandiri	3
28	2	2	4	3	2	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	4	3	62	77,5	Mandiri	1
29	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	4	53	66,25	Cukup Mandiri	2
30	3	3	2	2	1	2	3	1	3	3	2	1	2	1	1	2	3	3	3	2	43	53,75	Kurang Mandiri	3
31	3	3	4	4	4	4	2	2	4	2	4	1	2	3	3	3	4	4	4	2	62	77,5	Mandiri	1
32	2	4	2	3	3	2	4	2	3	3	2	4	2	3	3	4	3	2	3	2	56	70	Cukup Mandiri	2
33	4	3	2	3	2	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	52	65	Cukup Mandiri	2
34	2	2	3	2	3	3	4	1	2	3	4	3	3	4	4	2	4	1	2	3	55	68,75	Cukup Mandiri	2
35	2	4	1	2	3	3	3	4	4	2	2	4	2	4	1	2	3	3	3	4	56	70	Cukup Mandiri	2
36	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2	54	67,5	Cukup Mandiri	2
37	3	2	3	3	2	2	3	2	2	4	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	53	66,25	Cukup Mandiri	2
38	4	1	1	2	1	4	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	4	3	3	43	53,75	Kurang Mandiri	3
39	2	3	1	3	3	1	4	3	3	3	2	4	1	2	3	1	2	2	4	2	49	61,25	Cukup Mandiri	2
40	2	3	4	3	3	2	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	57	71,25	Cukup Mandiri	2
41	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	4	3	2	53	66,25	Cukup Mandiri	2
42	2	3	3	2	4	3	2	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	53	66,25	Cukup Mandiri	2

FREKUENSI DEMOGRAFI RESPONDEN

Frequency Table

Usia Pengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26 - 35 Tahun	6	14,3	14,3	14,3
	36 - 45 Tahun	28	66,7	66,7	81,0
	46 - 55 Tahun	6	14,3	14,3	95,2
	56 - 65 Tahun	1	2,4	2,4	97,6
	> 65 Tahun	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Pengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	23	54,8	54,8	54,8
	Perempuan	19	45,2	45,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Hubungan Dengan Siswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bapaknya	22	52,4	52,4	52,4
	Ibu Nya	18	42,9	42,9	95,2
	Pengasuh	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Pendidikan Pengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD / SMP Sederajat	8	19,0	19,0	19,0
	SMA / SMK Sederaja	26	61,9	61,9	81,0
	Diploma / Sarjana	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Pekerjaan Pengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	33,3	33,3	33,3
	Swasta	22	52,4	52,4	85,7
	Wiraswasta	3	7,1	7,1	92,9
	ASN	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Pendapatan Pengasuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 Juta	11	26,2	26,2	26,2
2 - 4 Juta	20	47,6	47,6	73,8
> 4 Juta	11	26,2	26,2	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Usia Siswa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11	9	21,4	21,4	21,4
13	20	47,6	47,6	69,0
14	11	26,2	26,2	95,2
15	2	4,8	4,8	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Siswa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	21	50,0	50,0	50,0
Perempuan	21	50,0	50,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Lampiran 8

FREKUENSI DATA KHUSUS**Frequencies****Statistics**

		Dukungan Keluarga	Self Care
N	Valid	42	42
	Missing	0	0

Frequency Table**Dukungan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	14,3	14,3	14,3
	Cukup	25	59,5	59,5	73,8
	Kurang	11	26,2	26,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Self Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	6	14,3	14,3	14,3
	Cukup Mandiri	26	61,9	61,9	76,2
	Kurang Mandiri	10	23,8	23,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Lampiran 9

DUKUNGAN KELUARGA BERDASARKAN DEMOGRAFI RESPONDEN**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Pengasuh * Dukungan Keluarga	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Jenis Kelamin Pengasuh * Dukungan Keluarga	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Hubungan Dengan Siswa * Dukungan Keluarga	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Pendidikan Pengasuh * Dukungan Keluarga	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Pekerjaan Pengasuh * Dukungan Keluarga	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Pendapatan Pengasuh * Dukungan Keluarga	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Usia Siswa * Dukungan Keluarga	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Jenis Kelamin Siswa * Dukungan Keluarga	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%

Usia Pengasuh * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Pengasuh	26 - 35 Tahun	Count	0	3	3	6
		% within Usia Pengasuh	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	36 - 45 Tahun	Count	4	19	5	28
		% within Usia Pengasuh	14,3%	67,9%	17,9%	100,0%
	46 - 55 Tahun	Count	2	2	2	6
	% within Usia Pengasuh	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	
	56 - 65 Tahun	Count	0	1	0	1
	% within Usia Pengasuh	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
	> 65 Tahun	Count	0	0	1	1
	% within Usia Pengasuh	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
Total	Count	6	25	11	42	
	% within Usia Pengasuh	14,3%	59,5%	26,2%	100,0%	

Jenis Kelamin Pengasuh * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin Pengasuh	Laki-Laki	Count	2	13	8	23
		% within Jenis Kelamin Pengasuh	8,7%	56,5%	34,8%	100,0%
	Perempuan	Count	4	12	3	19
	% within Jenis Kelamin Pengasuh	21,1%	63,2%	15,8%	100,0%	
Total	Count	6	25	11	42	
	% within Jenis Kelamin Pengasuh	14,3%	59,5%	26,2%	100,0%	

Hubungan Dengan Siswa * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Hubungan Dengan Siswa	Bapak nya	Count % within Hubungan Dengan Siswa	1 4,5%	13 59,1%	8 36,4%	22 100,0%
	Ibu Nya	Count % within Hubungan Dengan Siswa	5 27,8%	11 61,1%	2 11,1%	18 100,0%
	Pengasuh	Count % within Hubungan Dengan Siswa	0 0,0%	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
Total		Count % within Hubungan Dengan Siswa	6 14,3%	25 59,5%	11 26,2%	42 100,0%

Pendidikan Pengasuh * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan Pengasuh	SD / SMP Sederajat	Count % within Pendidikan Pengasuh	2 25,0%	6 75,0%	0 0,0%	8 100,0%
	SMA/ SMK Sederajat	Count % within Pendidikan Pengasuh	3 11,5%	14 53,8%	9 34,6%	26 100,0%
	Diploma / Sarjana	Count % within Pendidikan Pengasuh	1 12,5%	5 62,5%	2 25,0%	8 100,0%
Total		Count % within Pendidikan Pengasuh	6 14,3%	25 59,5%	11 26,2%	42 100,0%

Pekerjaan Pengasuh * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan Pengasuh	Tidak Bekerja	Count % within Pekerjaan Pengasuh	3 21,4%	9 64,3%	2 14,3%	14 100,0%
	Swasta	Count % within Pekerjaan Pengasuh	3 13,6%	12 54,5%	7 31,8%	22 100,0%
	Wiraswasta	Count % within Pekerjaan Pengasuh	0 0,0%	2 66,7%	1 33,3%	3 100,0%
	ASN	Count % within Pekerjaan Pengasuh	0 0,0%	2 66,7%	1 33,3%	3 100,0%
Total		Count % within Pekerjaan Pengasuh	6 14,3%	25 59,5%	11 26,2%	42 100,0%

Pendapatan Pengasuh * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendapatan Pengasuh	< 2 Juta	Count	1	8	2	11
		% within Pendapatan Pengasuh	9,1%	72,7%	18,2%	100,0%
	2 - 4 Juta	Count	4	10	6	20
		% within Pendapatan Pengasuh	20,0%	50,0%	30,0%	100,0%
	> 4 Juta	Count	1	7	3	11
		% within Pendapatan Pengasuh	9,1%	63,6%	27,3%	100,0%
Total		Count	6	25	11	42
		% within Pendapatan Pengasuh	14,3%	59,5%	26,2%	100,0%

Usia Siswa * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Siswa	11	Count	0	4	5	9
		% within Usia Siswa	,0%	44,4%	55,6%	100,0%
	13	Count	3	14	3	20
		% within Usia Siswa	15,0%	70,0%	15,0%	100,0%
	14	Count	2	7	2	11
		% within Usia Siswa	18,2%	63,6%	18,2%	100,0%
	15	Count	1	0	1	2
		% within Usia Siswa	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	6	25	11	42
		% within Usia Siswa	14,3%	59,5%	26,2%	100,0%

Jenis Kelamin Siswa * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin Siswa	Laki-Laki	Count	3	14	4	21
		% within Jenis Kelamin Siswa	14,3%	66,7%	19,0%	100,0%
	Perempuan	Count	3	11	7	21
		% within Jenis Kelamin Siswa	14,3%	52,4%	33,3%	100,0%
Total		Count	6	25	11	42
		% within Jenis Kelamin Siswa	14,3%	59,5%	26,2%	100,0%

Lampiran 10

TABULASI SILANG *SELF CARE* BERDASARKAN DEMOGRAFI RESPONDEN

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Pengasuh * Self Care	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Jenis Kelamin Pengasuh * Self Care	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Hubungan Dengan Siswa * Self Care	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Pendidikan Pengasuh * Self Care	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Pekerjaan Pengasuh * Self Care	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Pendapatan Pengasuh * Self Care	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Usia Siswa * Self Care	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%
Jenis Kelamin Siswa * Self Care	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%

Usia Pengasuh * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Cukup Mandiri	Kurang Mandiri	
Usia Pengasuh	26 - 35 Tahun	Count	0	4	2	6
		% within Usia Pengasuh	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	36 - 45 Tahun	Count	4	19	5	28
		% within Usia Pengasuh	14,3%	67,9%	17,9%	100,0%
	46 - 55 Tahun	Count	2	2	2	6
		% within Usia Pengasuh	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	56 - 65 Tahun	Count	0	1	0	1
		% within Usia Pengasuh	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	> 65 Tahun	Count	0	0	1	1
		% within Usia Pengasuh	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	6	26	10	42	
	% within Usia Pengasuh	14,3%	61,9%	23,8%	100,0%	

Jenis Kelamin Pengasuh * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Cukup Mandiri	Kurang Mandiri	
Jenis Kelamin Pengasuh	Laki-Laki	Count	3	12	8	23
		% within Jenis Kelamin Pengasuh	13,0%	52,2%	34,8%	100,0%
	Perempuan	Count	3	14	2	19
		% within Jenis Kelamin Pengasuh	15,8%	73,7%	10,5%	100,0%
Total	Count	6	26	10	42	
	% within Jenis Kelamin Pengasuh	14,3%	61,9%	23,8%	100,0%	

Hubungan Dengan Siswa * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Cukup Mandiri	Kurang Mandiri	
Hubungan Dengan Siswa	Bapaknya	Count % within Hubungan Dengan Siswa	2 9,1%	12 54,5%	8 36,4%	22 100,0%
	Ibu Nya	Count % within Hubungan Dengan Siswa	4 22,2%	13 72,2%	1 5,6%	18 100,0%
	Pengasuh	Count % within Hubungan Dengan Siswa	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
Total		Count % within Hubungan Dengan Siswa	6 14,3%	26 61,9%	10 23,8%	42 100,0%

Pendidikan Pengasuh * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Cukup Mandiri	Kurang Mandiri	
Pendidikan Pengasuh	SD / SMP Sederajat	Count % within Pendidikan Pengasuh	1 12,5%	7 87,5%	0 ,0%	8 100,0%
	SMA/ SMK Sederajat	Count % within Pendidikan Pengasuh	3 11,5%	15 57,7%	8 30,8%	26 100,0%
	Diploma / Sarjana	Count % within Pendidikan Pengasuh	2 25,0%	4 50,0%	2 25,0%	8 100,0%
Total		Count % within Pendidikan Pengasuh	6 14,3%	26 61,9%	10 23,8%	42 100,0%

Pekerjaan Pengasuh * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Cukup Mandiri	Kurang Mandiri	
Pekerjaan Pengasuh	Tidak Bekerja	Count % within Pekerjaan Pengasuh	3 21,4%	9 64,3%	2 14,3%	14 100,0%
	Swasta	Count % within Pekerjaan Pengasuh	3 13,6%	13 59,1%	6 27,3%	22 100,0%
	Wiraswasta	Count % within Pekerjaan Pengasuh	0 ,0%	2 66,7%	1 33,3%	3 100,0%
	ASN	Count % within Pekerjaan Pengasuh	0 ,0%	2 66,7%	1 33,3%	3 100,0%
Total		Count % within Pekerjaan Pengasuh	6 14,3%	26 61,9%	10 23,8%	42 100,0%

Pendapatan Pengasuh * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Cukup Mandiri	Kurang Mandiri	
Pendapatan Pengasuh	< 2 Juta	Count	1	8	2	11
		% within Pendapatan Pengasuh	9,1%	72,7%	18,2%	100,0%
	2 - 4 Juta	Count	3	11	6	20
	% within Pendapatan Pengasuh	15,0%	55,0%	30,0%	100,0%	
	> 4 Juta	Count	2	7	2	11
	% within Pendapatan Pengasuh	18,2%	63,6%	18,2%	100,0%	
Total		Count	6	26	10	42
	% within Pendapatan Pengasuh	14,3%	61,9%	23,8%	100,0%	

Usia Siswa * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Cukup Mandiri	Kurang Mandiri	
Usia Siswa	11	Count	0	4	5	9
		% within Usia Siswa	,0%	44,4%	55,6%	100,0%
	13	Count	2	16	2	20
		% within Usia Siswa	10,0%	80,0%	10,0%	100,0%
	14	Count	3	6	2	11
		% within Usia Siswa	27,3%	54,5%	18,2%	100,0%
	15	Count	1	0	1	2
		% within Usia Siswa	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	6	26	10	42
	% within Usia Siswa	14,3%	61,9%	23,8%	100,0%	

Jenis Kelamin Siswa * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Cukup Mandiri	Kurang Mandiri	
Jenis Kelamin Siswa	Laki-Laki	Count	2	15	4	21
		% within Jenis Kelamin Siswa	9,5%	71,4%	19,0%	100,0%
	Perempuan	Count	4	11	6	21
		% within Jenis Kelamin Siswa	19,0%	52,4%	28,6%	100,0%
Total		Count	6	26	10	42
	% within Jenis Kelamin Siswa	14,3%	61,9%	23,8%	100,0%	

Lampiran 11

TABULASI SILANG VARIABEL PENELITIAN**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Self Care	42	100,0%	0	,0%	42	100,0%

Dukungan Keluarga * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Cukup Mandiri	Kurang Mandiri	
Dukungan Keluarga	Baik	Count % within Dukungan Keluarga	5 83,3%	1 16,7%	0 ,0%	6 100,0%
	Cukup	Count % within Dukungan Keluarga	1 4,0%	24 96,0%	0 ,0%	25 100,0%
	Kurang	Count % within Dukungan Keluarga	0 ,0%	1 9,1%	10 90,9%	11 100,0%
Total		Count % within Dukungan Keluarga	6 14,3%	26 61,9%	10 23,8%	42 100,0%

Lampiran 12

**ANALISIS KORELASI RANK
SPEARMAN RHO**

Nonparametric Correlations

Correlations

			Dukungan Keluarga	Self Care
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,913**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	42	42
	Self Care	Correlation Coefficient	,913**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	42	42

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/107/VIII/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Muchammad Amri Pasulle
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Tittle

**"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN SELF CARE PADA ANAK
RETARDASI MENTAL DI SLB SURABAYA"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND SELF CARE ABILITY IN MENTAL
RETARDED CHILDREN IN SURABAYA SLB"**

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 16 Agustus 2024.

The declaration of ethics applies during the period August 16, 2023 until August 16, 2024.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 23 Januari 2023

Nomor : B/ 033.Reg.2/1/2023/S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala SLB Karya Asih
Jl.Margerejo Sawah Blok E No.59
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Penelitian bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala SLB Karya Asih Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Muchammad Amri Pasulle
NIM : 1910074
Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Self Care Pada Anak retardasi Mental Di SLB Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 23 Januari 2023
Kaprodj S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
5. Kepala SLB Siswa Budhi Kota sby
5. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 23 Januari 2023

Nomor : B/ 033.Reg.2/1/2023/S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala SLB Siswa Budhi
Jl.A.Yani No. 222A Gayungan
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Penelitian bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala SLB SiswamBudhi Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Muchammad Amri Pasulle
NIM : 1910074
Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Self Care Pada Anak retardasi Mental Di SLB Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 23 Januari 2023
Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
5. Kepala SLB Karya Asih Kota sby
5. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA – (60189)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 8080 /209/2023

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Kepala Program Studi Fakultas Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Nomer : B/033.Reg/I/2023/S1KEP Tanggal : 23 Januari 2023

Nama : **MUCHAMMAD AMRI PASULLE**

Alamat : Jl. Andalas Komp.AL.Dw.Ruci B2/14 Kec.Wajo Kota Makassar

Nomor Telepon : 082349911462

Pekerjaan : Mahasiswa

Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Self Care Pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih Dan Siswa Budhi Surabaya"

Bidang Penelitian : Mencari data, Wawancara, Skripsi / Keperawatan

Lokasi Penelitian : SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya

Waktu Penelitian : 6 (Enam) Bulan

Status Penelitian : Baru

Anggota Tim : -

Penelitian : -

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Surabaya
Pada Tanggal : 24 Agustus 2023

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

PROVINSI JAWA TIMUR
Sekretaris

NURUL ANSORI, S.Pd, M.Kes
Rembia (IV/a)
NIP. 19700204 200012 1 006

Tembusan :

Yth. Walikota Surabaya
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP



YAYASAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) " KARYA ASIH"
Terakreditasi
Jl. Margorejo Sawah 59-E Surabaya – Jawa Timur 60238
NIS/NSS: 240180/874056015001
Telp/Fax: (031) 8415980
E-mail: slbkaryaasih@gmail.com
Website: <https://slbkarsihshby.sch.id/>

SURAT KETERANGAN
Nomor : 018/SLB.KA/VIII/2023

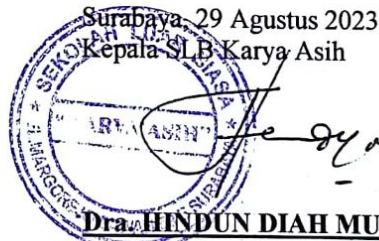
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SLB Karya Asih menerangkan bahwa :

Nama : MUCHAMMAD AMRI PASULLE
NIM : 1910074
Fakultas/ Jurusan : S1-Keperawatan
Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama mahasiswa yang disebut di atas benar telah melaksanakan penelitian di SLB Karya Asih, dengan judul penelitian "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan *Self Care* pada Anak Retardasi Mental di SLB Karya Asih dan Siswa Budhi Surabaya**".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 29 Agustus 2023
Kepala SLB Karya Asih



Dra. HINDUN DIAH MUNINGGAR, M.MPd.
NIP-19680201 199403 2 010



SEKOLAH LUAR BIASA A-B-C SISWA BUDHI TP. PKK.KELURAHAN GAYUNGAN

Jl. Jend. A. Yani 222 A SURABAYA Telp. (031) 8289215

SURAT KETERANGAN NO. 156/ KET-SB/VIII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini kepala SLB Siswa Budhi Surabaya. Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa,

Nama : Muchammad Amri Pasulle
NIM : 1910074
Instansi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah melakukan pengambilan data di lembaga kami untuk penelitian dengan judul: "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Self Care Pada Anak retardasi Mental Di SLB Karya Asih dan SLB Siswa Budhi Surabaya".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 28 Agustus 2023

Kepala Sekolah



David Alma Arif Nugroho, M.Pd.

**LEMBAR PENGESAHAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI-PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN *coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA.2022 / 2023**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Nama : Muchammad Amri Pasulle

Nim : 1910074

Mengajukan Pengambilan Data Penelitian

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan *Self Care* Pada Anak Reterdasi Mental Di SLB Surabaya”

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / PERNAH *coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) Diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada : Kepala Sekolah SLB Karya Asih & SLB Siswa Budhi

Alamat : Jl. Margorejo sawah 59 E, Margorejo, Kec Wonocolo dan di SLB

Siswa Budhi (Jl. Jend A.Yani No 222 A Surabaya, Gayungan, Kec Gayungan.

Tembusan : -

Waktu / Tanggal : Mei - Juli 2023

Demikian Permohonan Saya

Surabaya, 23 Juni 2023

Mahasiswa



Muchammad Amri Pasulle

Nim.1910074

Pembimbing I



Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes

NIP.03021

Pembimbing II



Yoga Kertapati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom

NIP. 03042

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP.03010