

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
ORAL HYGIENE PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SDLB KOTA SURABAYA**



**OLEH :
SHOFI ARLINA SALSABILA
NIM. 1910102**

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN *ORAL*
HYGIENE PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SDLB KOTA SURABAYA**

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



OLEH :
SHOFI ARLINA SALSABILA
NIM. 1910102

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

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shofi Arlina Salsabila

NIM : 1910102

Tanggal Lahir : 9 Oktober 2001

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian *Oral hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota 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, 07 Agustus 2023



Shofi Arlina Salsabila
NIM 191.0102

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Shofi Arlina Salsabila

NIM : 1910102

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene*
pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota 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



Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03023

Pembimbing II



Nisha D.R., S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 03045

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 07 Agustus 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Shofi Arlina Salsabila

NIM : 191.0102

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian *Oral hygiene*
Pada Anak Berkebutuhan Khusus SDLB Kota 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.

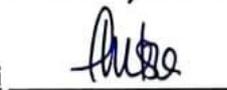
Penguji I : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010



Penguji II : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03023



Penguji II : Nisha Dharmayanti R, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 03045



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

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

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 07 Agustus 2023

**Judul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Oral hygiene*
Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya**

ABSTRAK

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan keterbatasan fisik, mental dan perilaku, hal ini menyebabkan kesulitan dalam melakukan kemandiriannya, khususnya pada kemandirian *oral hygiene*. Salah satu faktor yang berperan penting sebagai penunjang kemandirian adalah dukungan keluarga. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya.

Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 48 responden. Teknik sampel menggunakan *probability sampling* melalui pendekatan *cluster random sampling*. Variabel independen adalah kemandirian *oral hygiene* dan variabel dependen adalah dukungan keluarga. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisa dengan uji *spearman rho*.

Hasil penelitian menunjukkan anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya sebagian besar dalam dukungan keluarga kategori tinggi sebanyak 45,8% (22 responden) dan sebagian besar dalam kemandirian *oral hygiene* kategori mandiri sebanyak 45,8% (22 responden). Hasil menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *oral hygiene* ($\rho = 0,001$).

Implikasi penelitian ini adalah semakin tinggi dukungan keluarga yang diterapkan orang tua pada anak berkebutuhan khusus akan membuat anak lebih mengetahui dan melakukan kemandirian secara mandiri dalam hal *oral hygiene*. Orang tua hendaknya memberikan fasilitas *oral hygiene* yang memadai untuk mendukung kemandirian anak dan sekolah menyediakan kegiatan yang berkaitan dengan kemandirian *oral hygiene* dengan melibatkan orang tua.

Kata kunci : dukungan keluarga, anak berkebutuhan khusus, kemandirian, *oral hygiene*

Title: Relationship Between Family Support and Oral hygiene Independence In Children With Special Needs at SDLB Surabaya

ABSTRACT

Children with special needs are children with physical, mental and behavioral limitations. This causes children with special needs to have difficulties in carrying out their independence, especially in independent oral hygiene. One of the factors that plays an important role in supporting the independence of children with special needs is family support. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and oral hygiene independence in children with special needs at SDLB Surabaya.

Analytic descriptive research design with a cross sectional approach. A sample of 48 respondents. The sampling technique uses probability sampling through cluster random sampling approach. The independent variable is the independence of oral hygiene and the dependent variable is family support. The instrument uses questionnaire. Data were analyzed by Spearman rho test.

The results showed that most of the children with special needs in SDLB Surabaya City were in the high category of family support as much as 45.8% (22 respondents) and most of them were in the independent category of oral hygiene as much as 45.8% (22 respondents). The results show that there is a relationship between family support and oral hygiene independence ($\rho = 0.001$).

The implication of this research is that the higher the family support applied by parents to children with special needs, the more children will know and exercise independence independently in terms of oral hygiene. Parents should provide adequate oral hygiene facilities to support children's independence and schools provide activities related to oral hygiene independence by involving parents.

Keywords: family support, the child with special needed, independence, oral hygiene

KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayahNya sehingga peneliti dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian *Oral hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.,Kp.,M.Kep. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1 dan Puket 2 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya dan selaku ketua penguji yang memberi masukan serta saran yang baik dan dengan teliti pada skripsi ini.

4. Ibu Dwi Ernawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing 1 yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan program Pendidikan S1 Keperawatan.
5. Ibu Nisha Dharmayanti R.,S.Kep.,Ns.,Msi selaku pembimbing 2 yang telah memberi kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen pengajar, staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membantu kelancaran serta memberikan banyak ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan dalam menempuh Program Studi S1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
7. Bapak Kepala SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data di SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya.
8. Ibu Kepala SDLB Harapan Bunda Kota Surabaya yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data di SDLB Harapan Bunda Kota Surabaya.
9. Bapak dan Ibu wali murid SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya dan SDLB Harapan Bunda Kota Surabaya selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Serta kepada teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 07 Agustus 2023
Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktisi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus	7
2.1.1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus	7
2.1.2. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus	8
2.1.3. Aspek Anak Berkebutuhan Khusus	10
2.1.4. Faktor Anak Berkebutuhan Khusus	11
2.1.5. Milestone perkembangan anak berkebutuhan khusus :	12
2.2 Konsep Kemandirian Anak.....	13
2.2.1. Pengertian Kemandirian.....	13
2.2.2. Bentuk Kemandirian Anak	13
2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kemandirian Anak.....	15
2.3. Konsep <i>Oral hygiene</i>	16
2.3.1. Pengertian <i>Oral hygiene</i> (Kebersihan Rongga Mulut)	16
2.3.2. Aspek <i>Oral hygiene</i>	17
2.3.3. Faktor <i>Oral hygiene</i>	18
2.4 Konsep Dukungan Keluarga	19
2.4.1. Pengertian Keluarga.....	19
2.4.2. Fungsi keluarga.....	20
2.4.3. Struktur Keluarga.....	22
2.4.4. Peran Keluarga Dengan Anak Berkebutuhan Khusus	23
2.4.5. Pengertian Dukungan Keluarga	24
2.4.6. Aspek Dukungan Keluarga	25
2.4.7. Faktor Dukungan Keluarga.....	25
2.5 Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem	26
2.5.1. Model Konsep Dorothea E. Orem	26
2.5.2. Teori <i>Self-Care</i>	27

2.5.3.	Kebutuhan <i>Self-Care</i>	29
2.5.4.	<i>Self-Care Deficit</i>	29
2.5.5.	Keyakinan Orem tentang 4 konsep utama keperawatan	30
2.5.6.	Faktor yang berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri (<i>Self-Care</i>) berdasarkan Orem (2001) :	31
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	32
2.7	Penelusuran Artikel/Jurnal.....	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		37
3.1	Kerangka Konseptual.....	37
3.2	Hipotesis	37
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....		38
4.1	Desain Penelitian	38
4.2	Kerangka Kerja	39
4.3	Waktu Penelitian.....	40
4.4	Tempat penelitian.....	40
4.5	Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling	40
4.5.1.	Populasi penelitian	40
4.5.2.	Sampel Penelitian.....	40
4.5.3.	Besar Sampel	41
4.5.4.	Teknik Sampling.....	42
4.6	Identifikasi Variabel.....	42
4.6.1	Variabel Bebas (<i>independent</i>).....	42
4.6.2	Variabel Terikat (<i>dependent</i>)	42
4.7	Definisi Operasional	42
4.8	Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisa Data	44
4.8.1.	Alat Pengumpulan Data	44
4.8.2.	Pengolahan Data	47
4.8.3	Analisa Data.....	48
4.9	Etika Penelitian	48
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		50
5.1	Hasil Penelitian	50
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	50
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	51
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	51
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	55
5.2	Pembahasan.....	57
5.2.1	Dukungan Keluarga	58
5.2.2	Kemandirian <i>Oral hygiene</i> Anak Berkebutuhan Khusus.....	63
5.2.3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian <i>Oral hygiene</i> Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Sdlb Kota Surabaya.	68
5.3	Keterbatasan.....	71
BAB 6 PENUTUP.....		72
6.1	Kesimpulan	72
6.2	Saran	72
DAFTAR PUSTAKA		74
LAMPIRAN.....		77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelusuran Artikel/ Jurnal	33
Tabel 4. 1	Definisi Operasional hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian <i>Oral hygiene</i> pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya	42
Tabel 4. 2	blue print kuesioner dukungan keluarga.....	44
Tabel 4. 3	blue print kuesioner kemandirian anak.....	45
Tabel 5. 1	Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua	51
Tabel 5. 2	Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak.....	52
Tabel 5. 3	Data Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kebutuhan Khusus Anak.....	53
Tabel 5. 4	Data Distribusi Frekuensi Pendidikan ayah	53
Tabel 5. 5	Data Distribusi Frekuensi Pendidikan ibu.....	54
Tabel 5. 6	Data Distribusi Frekuensi pekerjaan ayah.....	54
Tabel 5. 7	Data Distribusi Frekuensi pekerjaan ibu	55
Tabel 5. 8	Dukungan keluarga.....	55
Tabel 5. 9	Kemandirian <i>oral hygiene</i> anak berkebutuhan khusus.....	56
Tabel 5. 10	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian <i>oral hygiene</i> pada anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya.	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model konsep <i>self care</i> Dorothea Orem.....	27
Gambar 3.1	kerangka konseptual hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian <i>Oral hygiene</i> anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya	37
Gambar 4.1	Desain penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian <i>Oral hygiene</i> pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya	38
Gambar 4.2	kerangka kerja hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian <i>Oral hygiene</i> anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	78
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan	79
Lampiran 3	Surat Pengajuan Judul Penelitian	80
Lampiran 4	Surat Laik Etik.....	82
Lampiran 5	Surat Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data.....	83
Lampiran 6	Surat Balasan Keterangan Penelitian Dari Lahan Penelian.....	87
Lampiran 7	Lembar Informasi Persetujuan	89
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	91
Lampiran 9	Kuesioner Demografi	91
Lampiran 10	Kuesioner Dukungan Keluarga	93
Lampiran 11	Kuesioner Kemandirian <i>Oral hygiene</i>	95
Lampiran 12	Hasil tabulasi data demografi orang tua anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya.....	96
Lampiran 13	Hasil tabulasi data khusus anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya	98
Lampiran 14	Hasil tabulasi kuesioner dukungan keluarga anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya	100
Lampiran 15	Hasil tabulasi kuesioner kemandirian <i>oral hygiene</i> anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya	102
Lampiran 16	Frekuensi Data Umum.....	105
Lampiran 17	Frekuensi Data Khusus	107
Lampiran 18	Uji <i>Spearman Rho</i> Dan <i>Crosstab</i> Data Khusus.....	108
Lampiran 19	Hasil <i>Crosstab</i> Data Umum Dan Data Khusus	109
Lampiran 20	Dokumentasi Penelitian.....	117

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

.	: titik
,	: koma
“	: kutip
/	: atau
()	: kurung buka dan kurung tutup
=	: sama dengan
%	: persen
<	: kurang dari

SINGKATAN

ADHD	: <i>Attention Deficit And Hyperactivity Disorders</i>
ASD	: <i>Autism Spectrum Disorders</i>
BPS	: Biro Pusat Statistik
GPPH	: Gangguan Permasalahan Perhatian Dan Hiperaktif
KD	: Kadang
SDLB	: Sekolah Dasar Luar Biasa
SL	: Selalu
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SUSENAS	: Survei Ekonomi Nasional
SR	: Sering
TP	: Tidak Pernah
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang berbeda dari kondisi anak pada umumnya dalam hal fisik, mental maupun perilaku sosial, anak berkebutuhan khusus memiliki ciri khas yang berbeda dengan anak sebayanya (Saputri et al., 2023). Peraturan pemerintah no. 17 tahun 2010 pasal 129 ayat (3) klasifikasi anak berkebutuhan khusus meliputi: tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, berkesulitan belajar, lamban belajar, autisme, memiliki gangguan motorik, korban penyalahgunaan narkoba, obat terlarang, dan zat adiktif, (Ridwan, 2021). Anak berkebutuhan khusus umumnya bergantung pada orang lain untuk perawatan diri mereka, khususnya dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, hal ini dikarenakan keterbatasan fisik, maupun kesulitan berkomunikasi (Baiturrahmah, 2023). Fenomena yang peneliti temukan pada saat observasi lapangan kondisi kebersihan gigi dan mulut siswa siswi berkebutuhan khusus di SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi cenderung kurang, hal ini dibuktikan dengan terdapat beberapa siswa dengan gigi berlubang dan warna gigi terlihat kekuningan saat berbicara juga berbau dan juga beberapa siswa menggelengkan kepala ketika ditanya apakah sudah menggosok gigi sebelum berangkat ke sekolah. Keterkaitan antara dukungan keluarga dan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus perlu diteliti lebih lanjut.

Data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) 2020, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia adalah 22,5 juta jiwa. Sementara World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa ada sekitar 27,3 juta jiwa atau 10% dari

presentase penduduk Indonesia adalah penyandang disabilitas (Nasrawati & Budianto, 2023). Survey rumah tangga yang dilakukan UNICEF dan *University of Wisconsin* untuk memantau kondisi kesehatan di negara berkembang memperoleh data bahwa terdapat 52,4% anak usia 6-9 tahun mengalami disabilitas dan tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri salah satunya dalam perawatan kebersihan diri. Penyebab kebersihan diri yang rendah tentu karena memiliki berbagai keterbatasan (P. jenirian brahmawido Sari et al., 2022). Hasil penelitian dari (Saptiwi et al., 2019) menunjukkan bahwa praktek menggosok gigi anak berkebutuhan khusus masih dalam kategori cukup dan kurang, dimana kategori kurang lebih banyak (57.7%) dibandingkan dengan kategori cukup (42.3%) hal ini karena pemahaman mengenai cara menggosok gigi masih kurang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Maret 2023 di SDLB Harapan Bunda Surabaya, peneliti menemukan bahwa di SDLB tersebut hanya menerima siswa dengan kebutuhan khusus autisme dan faktanya kondisi kebersihan gigi dan mulut para siswa di SDLB tersebut beberapa diantaranya terlihat berwarna kekuningan dan terdapat sisa makanan disela-sela gigi, salah satu guru kelas 3 mengatakan beberapa anak mengalami bau mulut saat berbicara dan 2 anak lainnya terdapat karang gigi dengan jumlah yang cukup banyak, guru lainnya mengungkapkan bahwa di SDLB tersebut terdapat mata pelajaran bersih diri yang termasuk didalamnya pembelajaran tentang kebersihan gigi dan mulut, namun beberapa siswa tampak kurang antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai kelainan/ penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal baik secara fisik, mental, intelektual, sosial maupun emosional. Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus

adalah anak luar biasa, anak cacat dan juga anak cerdas istimewa dan bakat istimewa. Yang termasuk anak berkebutuhan khusus antara lain: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan (Atika Setiawati & Nai'mah, 2020). Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki keterbatasan fisik dan kesulitan komunikasi sehingga mereka memerlukan bantuan dalam menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan gigi dan mulut. (Progestine & Heriyanto, 2020).

Pengetahuan cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus sangat terbatas. Keterbatasan fisik dan kesulitan komunikasi menjadi kendala yang cukup besar. Anak berkebutuhan khusus tidak dapat melakukan kebersihan diri secara mandiri hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya masalah kognitif, masalah kognitif ini seringkali dipengaruhi oleh keterlambatan anak dalam berpikir dan mengambil keputusan (Marani, 2017), keterbatasan verbal dalam hal ini terkadang anak berkebutuhan khusus sulit menyatakan secara verbal keinginan dan apa yang mereka rasakan sehingga orang di sekitar kurang memahami, kendala motorik berhubungan dengan perkembangan motorik yang cenderung lebih lambat dibandingkan anak normal, selain itu jenis ketunaan dari anak berkebutuhan khusus juga menjadi kendala seperti tunanetra dimana anak memiliki keterbatasan dalam penglihatan sehingga tidak dapat melihat hasil gosok gigi dicermin, tunarungu dimana anak memiliki keterbatasan dalam pendengaran sehingga tidak memungkinkan jika anak dengan keterbatasan tunarungu diberikan instruksi secara verbal, autisme dimana anak memiliki

keterbatasan berkomunikasi dan berinteraksi sosial sehingga menghambat pembelajaran anak dalam menggosok gigi dilingkungan luar rumah.

Selain itu pemberian dukungan keluarga juga sangat berpengaruh dalam kemandirian dan pengetahuan anak berkebutuhan khusus dalam *oral hygiene* dukungan keluarga ini meliputi keikutsertaan orang tua dalam pelaksanaan kemandirian anak dalam melakukan *Oral hygiene*, dan seringkali orang tua juga belum memberikan alat sikat gigi secara lengkap dan mudah dijangkau oleh anak, seperti memberikan sikat gigi dan pasta gigi yang unik agar anak dapat dengan mudah mengingat bahwa itu miliknya serta memberi wadah yang mudah dijangkau dan tidak berpindah-pindah (Baiturrahmah, 2023; A. O. Sari & Santy, 2018). Oleh karena itu, dukungan dan partisipasi orang tua dalam membersamai proses kemandirian anak sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian anak berkebutuhan khusus dalam melakukan *Oral hygiene*. Sebagian besar orang tua kurang memberikan dukungan dan partisipasi mengenai kebersihan mulut dan gigi yang tepat untuk anak berkebutuhan khusus, akibatnya akan berdampak terhadap *Oral hygiene* yang buruk sehingga menstimulasi terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut seperti karies, stomatitis, dan plak.

Berbagai situasi saat ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak berkebutuhan khusus bergantung pada lingkungan seperti sekolah dan keluarganya maka dalam menyikapi hal ini diperlukan adanya program sekolah yang bekerjasama dengan fasilitas kesehatan setempat dengan mendatangkan setidaknya 6 bulan sekali tenaga kesehatan puskesmas untuk pengecekan kondisi gigi para siswa, mengadakan kegiatan pembelajaran bersama orang tua tentang cara melatih anak berkebutuhan khusus dalam melakukan *Oral hygiene* dengan tepat, serta

mengadakan program ekstra kurikuler dengan tema *personal hygiene* yang didalamnya terdapat pelatihan *Oral hygiene* dengan disediakan alat gosok gigi yang unik agar anak tertarik dan antusias dan juga mengadakan pengecekan rutin kepada murid, dalam hal ini orang tua diluar sekolah juga perlu membimbing, memotivasi, dan membersamai anak agar proses kemandirian anak lebih efektif. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti seberapa besar hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan orang tua dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga terkait kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau gambaran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya.

1.4.2. Manfaat Praktisi

1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau gambaran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus.

2. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus

3. Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan serta edukasi bagi orang tua anak berkebutuhan khusus dalam meningkatkan kemandirian *Oral hygiene* anak berkebutuhan khusus.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk membahas pengetahuan yang lebih mendalam dan menjadi penelitian selanjutnya tentang dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep anak berkebutuhan khusus 2) Konsep kemandirian anak 3) Konsep *Oral hygiene* 4) Konsep dukungan keluarga 5) Model konsep keperawatan Dorothea Orem 6) Hubungan antar konsep 7) Penelusuran artikel/jurnal

2.1 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus

2.1.1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya, anak berkebutuhan khusus adalah anak secara signifikan mengetahui penyimpangan (fisik, mental, intelektual sosial dan emosional), dalam proses tumbuh kembang dibandingkan dengan anak sebayanya sehingga memerlukan perhatian khusus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya. (Atika Setiawati & Nai'mah, 2020).

Anak berkebutuhan khusus ialah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik, Heward dalam (Ayuning et al., 2022). Sedangkan menurut Ilahi dalam (Minawati, 2015) menjelaskan anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memiliki kebutuhan khusus sementara atau permanen sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan yang lebih intens. Anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memiliki perbedaan dengan rata-rata anak seusianya atau anak-anak pada umumnya. Perbedaan yang dialami anak

berkebutuhan khusus ini terjadi pada beberapa hal, yaitu proses pertumbuhan dan perkembangannya yang mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, mental, intelektual, sosial maupun emosional.

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki kekhususan dibandingkan dengan anak normal lainnya. Anak Berkebutuhan Khusus ini dianggap berbeda oleh masyarakat pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan dengan anak-anak yang tergolong cacat atau penyandang ketunaan ataupun juga anak yang memiliki kecerdasan atau bakat istimewa, Mulyono (2003) dalam (Ridwan, 2021)

2.1.2. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Adapun klasifikasi anak berkebutuhan khusus menurut kemenkes R1 (2010) dalam (Winarsih et al., 2013) diantaranya yaitu :

1. Anak disabilitas penglihatan

Adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan berupa kebutaan menyeluruh (total) atau sebagian (*low vision*).

2. Anak disabilitas pendengaran

Adalah anak yang mengalami gangguan pendengaran, baik sebagian ataupun menyeluruh, dan biasanya memiliki hambatan dalam berbahasa dan berbicara.

3. Anak disabilitas intelektual

Adalah anak yang memiliki inteligensia yang signifikan berada dibawah rata-rata anak seusianya dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku, yang muncul dalam masa perkembangan.

4. Anak disabilitas fisik

Adalah anak yang mengalami gangguan gerak akibat kelumpuhan, tidak lengkap anggota badan, kelainan bentuk dan fungsi tubuh atau anggota gerak.

5. Anak disabilitas sosial

Adalah anak yang memiliki masalah atau hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial, serta berperilaku menyimpang.

6. Anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (GPPH)

Atau *attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)* adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan, yang ditandai dengan sekumpulan masalah berupa gangguan pengendalian diri, masalah rentang atensi atau perhatian, hiperaktifitas dan impulsivitas, yang menyebabkan kesulitan berperilaku, berfikir, dan mengendalikan emosi.

7. Anak dengan gangguan spektrum autisme

Atau *autism spectrum disorders (ASD)* adalah anak yang mengalami gangguan dalam tiga area dengan tingkatan berbeda-beda, yaitu kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotipi.

8. Anak dengan gangguan ganda

Adalah anak yang memiliki dua atau lebih gangguan sehingga diperlukan pendampingan, layanan, Pendidikan khusus, dan alat bantu belajar yang khusus.

9. Anak lamban belajar

Atau *slow learner* adalah anak yang memiliki potensi intelektual sedikit dibawah rata-rata tetapi belum termasuk gangguan mental. Mereka butuh

waktu lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik.

10. Anak dengan kesulitan belajar khusus

Atau *specific learning disabilities* adalah anak yang mengalami hambatan atau penyimpangan pada satu atau lebih proses psikologis dasar berupa ketidakmampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja dan berhitung.

11. Anak dengan gangguan kemampuan komunikasi

Adalah anak yang mengalami penyimpangan dalam bidang perkembangan bahasa wicara, suara, irama, dan kelancaran dari usia rata-rata yang disebabkan oleh faktor fisik, psikologis dan lingkungan, baik reseptif maupun ekspresif.

12. Anak dengan potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa

Adalah anak yang memiliki skor inteligensi yang tinggi (*gifted*), atau mereka yang unggul dalam bidang-bidang khusus (*talented*) seperti musik, seni, olah raga, dan kepemimpinan.

2.1.3. Aspek Anak Berkebutuhan Khusus

Perserikatan bangsa-bangsa dalam (Hidayat : 2006) menggunakan 3 aspek bagi penyandang kelainan, yaitu :

1. *Impirement*,

Impirement adalah kehilangan atau tidaknormalan fungsi-fungsi fisik, psikologis, atau anatomis. Misalnya gangguan penglihatan, ketidakmampuan berfikir, amputasi kaki dan sebagainya.

2. *Disability*

Disability adalah ketidakmampuan atau keterbatasan aktifitas orang yang normal, misalnya tidak dapat berjalan dengan seimbang, tidak mampu melihat tulisan dari jarak yang normal.

3. *Henicap*

Henicap merupakan hambatan yang dialami seseorang sebagai akibat Impirement dan Disability. Anak luar biasa adalah anak yang tingkat perkembangannya menyimpang dari tingkat perkembangan anak sebayanya dalam aspek fisik, mental, atau sosial dan emosional, serta karena penyimpangan itu sulit mendapat layanan yang sesuai dengan kebutuhan khususnya dalam sistem pendidikan yang konvensional. Penyimpangan anak luar biasa dapat bersifat keterlambatan (negatif) dari yang normal, dapat pula lebih cepat (positif).

2.1.4 Faktor Anak Berkebutuhan Khusus

Faktor-faktor apa yang menyebabkan munculnya kondisi kebutuhan khusus, akan dapat dipahami melalui beberapa model perspektif tentang hambatan perkembangan:

1. Perspektif Biologis

Perspektif biologis menjelaskan sebab munculnya hambatan perkembangan karena faktor genetik dan neurobiologis. Kromosom yang mengalami kegagalan membelah atau bertautan dapat menyebabkan munculnya gangguan atau hambatan perkembangan misalnya : down sindrom.

2. Perspektif Psikologis

Perspektif psikologis memandang bahwa reaksi dan regulasi emosi merupakan aspek utama dari perkembangan yang mempengaruhi kualitas interaksi sosial

seseorang. Jika seseorang tidak memiliki kemampuan dalam mengelola dan meregulasi emosi maka ia akan kesulitan dalam berinteraksi sosial secara berkualitas. Hal ini menjadi penyebab munculnya perilaku maladaptif (abnormal).

3. Perspektif keluarga, sosial, dan budaya

Perkembangan normal atau abnormal (hambatan perkembangan) pada anak tergantung pada kondisi sosial dan lingkungannya termasuk keluarga, teman-teman, dan konteks sosial budaya yang lebih luas.

2.1.5. Milestone perkembangan anak berkebutuhan khusus :

1. Kemampuan Motorik

a. Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar merupakan perkembangan gerak yang meliputi keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh. Seperti merangkak, berjalan, melompat, atau berlari.

b. Motorik Halus

Perkembangan motorik halus merupakan keterampilan untuk menggerakkan otot-otot yang ukurannya lebih kecil dari tubuh seperti, pergelangan tangan, jari tangan, kaki, jari kaki, bibir, dan lidah

2. Kemampuan Verbal

Perkembangan kemampuan verbal adalah reaksi diam atau tersenyum menanggapi suara lalu memutar kepala serta pandangan kearah suara, menunjukkan minat pada wajah, melakukan kontak mata, menangis secara berbeda untuk kebutuhan yang berbeda misalnya : lapar, lelah, menginginkan sesuatu, sakit.

3. Kemampuan Kognitif

Perkembangan kognitif anak merupakan keterampilan anak dalam berpikir dan memunculkan inisiatifnya. Beberapa kemampuan dalam kemampuan kognitif diantaranya adalah cara memperhatikan, mengingat, mengumpulkan informasi, mengambil keputusan dan memecahkan masalah

4. Kemampuan Sosial

Perkembangan kemampuan social anak adalah anak bisa menikmati interaksi tatap muka yang menyenangkan dengan orang lain, tersenyum dan tertawa sebagai tanggapan atas interaksi yang menyenangkan.

2.2 Konsep Kemandirian Anak

2.2.1 Pengertian Kemandirian

Kemandirian anak merupakan suatu kemampuan anak untuk melaksanakan aktifitas sederhana dalam sehari-hari, seperti tidak disuapi ketika makan, memakai baju sendiri dan memakai kaos kaki, melakukan *personal hygiene* secara mandiri, memakai baju sendiri serta merapikan mainan sendiri, Wiyani (2013) dalam (Rohmah & Aprianti, 2021).

Kata mandiri dari dua istilah yang pengertiannya sering disejajarkan silih berganti, yaitu “autonomy” dan ”independence”, karena perbedaan sangat tipis dari kedua istilah tersebut. Independence dalam arti kebebasan, secara umum menunjuk pada kemampuan individu melakukan sendiri aktifitas hidup, tanpa menggantungkan orang lain, Steinberg dalam (Putra & Jannah, 2013).

2.2.2 Bentuk Kemandirian Anak

Kemandirian menurut Steinberg dalam (Putra & Jannah, 2013) dibedakan atas tiga bentuk, yaitu:

1. Kemandirian emosi

Yakni aspek kemandirian yang berhubungan perubahan kedekatan atau keterikatan hubungan emosional individu, terutama sekali dengan orang tua atau orang dewasa lainnya yang banyak melakukan interaksi dengannya. Contoh kemandirian emosi diantaranya yaitu hubungan antara anak dengan orang tua berubah dengan sangat cepat, terlebih setelah anak memasuki masa remaja seiring dengan semakin mandirinya anak dalam mengurus diri sendiri pada pertengahan masa kanak – kanak, maka perhatian orangtua dan orang dewasa lainnya terhadap anak semakin berkurang

2. Kemandirian kognitif

Yakni suatu kemampuan untuk membuat keputusan-keputusan secara bebas dan menindaklanjutinya. Kemandirian kognitif yaitu mandiri dalam bertindak dan bebas untuk bertindak sendiri tanpa terlalu bergantung pada bimbingan orang lain. Kemandirian bertindak dimulai sejak usia anak dan berkembang dengan sangat tajam sepanjang usianya.

3. Kemandirian nilai

Yakni kebebasan untuk memaknai seperangkat benar – salah, baik – buruk apa yang berguna dan sia-sia bagi dirinya sendiri. Diantara ketiga komponen kemandirian, kemandirian nilai merupakan proses yang paling kompleks, tidak jelas bagaimana proses berlangsung dan pencapaiannya terjadi melalui proses internalisasi yang pada lazimnya tidak disadari, dan umumnya berkembang paling akhir dan paling sulit dicapai secara sempurna dibanding kedua tipe kemandirian lainnya. Kemandirian nilai semakin berkembang setelah sebagian besar cita – cita pendidikan, rencana pekerjaan, pernikahan dan identitas diri tercapai. Beberapa ahli

mengakui keluarga dan lingkungan sekolah sebagai sumber utama bagi perkembangan kemandirian nilai.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kemandirian Anak

1. Faktor Internal adalah faktor yang ada dari diri anak itu sendiri yang meliputi:

a. Emosi

Faktor ini ditunjukkan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak tergantungnya kebutuhan emosi dari orang tua

b. Intelektual

Faktor ini ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi

2. Faktor Eksternal adalah hal-hal yang datang atau ada dari luar diri anak itu sendiri meliputi :

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya tingkat kemandirian anak. Lingkungan keluarga dan sekolah sangat berperan dalam membentuk kemandirian pada anak. Keluarga yang membiasakan anak untuk mengerjakan kebutuhannya dengan sendiri maka akan lebih cepat membentuk anak menjadi mandiri dengan keterlibatan pendampingan orang tua.

b. Stimulus

Stimulasi merupakan perangsangan dan Latihan terhadap kepandaian anak yang datangnya dari lingkungan luar anak. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat mandiri disbanding dengan anak yang tidak mendapat stimulasi

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah persepsi seseorang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan sosial yang didalamnya tiap anggotanya saling mendukung. Dukungan keluarga adalah keberadaan, kesedihan, kepedulian, dari orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

d. Kualitas informasi anak dan orang tua

Kualitas informasi anak dan orang tua yang dipengaruhi dengan Pendidikan orang tua yang baik sehingga informasi yang diberikan kepada anak dapat memandirikannya. Hal ini didukung oleh penyampaian informasi yang baik oleh orang tua sehingga anak mengerti dengan jelas instruksi yang diberikan

2.3. Konsep *Oral hygiene*

2.3.1 Pengertian *Oral hygiene* (Kebersihan Rongga Mulut)

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak dan karang gigi. plak akan selalu terbentuk pada gigi geligi dan meluas keseluruh permukaan gigi apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Makassar, 2021).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan sehingga menjaga kesehatan gigi dan mulut juga penting dilakukan kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari penyakit jaringan keras dan jaringan lunak gigi yang memungkinkan gigi dan mulut berfungsi dengan baik

tanpa adanya masalah yang dapat mengganggu kehidupan individu sehingga individu dapat hidup lebih produktif, Kemenkes RI (2015) dalam (Edie et al., 2021).

Oral hygiene adalah suatu tindakan perawatan yang diperlukan untuk menjaga rongga mulut dalam kondisi yang baik, nyaman, bersih, dan lembab sehingga terhindar dari penyakit (Hertati et al., 2022)

2.3.2 Aspek *Oral hygiene*

Aspek dalam kebersihan gigi dan mulut menurut (Makassar, 2021) meliputi:

1. Aktifitas/Tindakan

a. Menyikat gigi

Tindakan untuk membersihkan gigi dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak di mulut

b. Frekuensi menyikat gigi

Frekuensi menyikat gigi yaitu anjuran untuk menyikat gigi secara optimal yaitu maksimal tiga kali sehari yaitu setelah makan pagi, makan siang, dan sebelum tidur malam (Imran & Niakurniawati, 2018)

c. Waktu (durasi)

Waktu orang tua dalam pendampingan anak untuk menggosok gigi idealnya adalah 2 kali dalam sehari. Pengetahuan orang tua terhadap waktu yang tepat bagi anak untuk menggosok gigi masih minim, seringkali orang tua mengajarkan anak menggosok gigi pada waktu mandi pagi dan sore. Padahal yang paling tepat adalah menyikat gigi setiap kali selesai makan (sarapan, makan siang, dan makan malam) serta sebelum tidur (Depkes 2008) dalam (Putri Abadi & Suparno, 2019).

2. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang dapat membuat individu enggan memenuhi kebutuhan *hygiene* pribadi. Pengetahuan tentang *oral hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *oral hygiene*, namun pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, individu juga harus termotivasi untuk melakukan *oral hygiene* (Ciah Sulandari et al., 2020).

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau sikap yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, Tarwoto dalam (Patmawati & Sumardi, 2020). Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan inisiatif individu sehingga dalam diri individu idealnya ada keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu. (Patmawati & Sumardi, 2020)

2.3.3 Faktor *Oral hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan menggosok gigi menurut (Perry dan Potter, 2012) dalam (Amin et al., 2020) yaitu :

1. Citra tubuh

Merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya.

2. Dukungan orang tua

Seluruh cara perlakuan orang tua yang ditetapkan pada anak. Perlakuan yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan tingkah laku yang umum dilakukan dimasyarakat.

3. Usia anak

Usia anak dapat mempengaruhi tugas-tugas pengasuhan dan harapan orang tua.

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya. Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama dalam hal ini anggota keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan sesama individu yang tinggal dalam satu rumah, Friedman (2021) dalam (Wahyuni et al., 2021).

Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan Stuart (2014) dalam (Wahyuni et al., 2021).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengadopsian dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing –

masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan, Salvicion G. Bailon & Aracelis Maglaya (1989) dalam (Arfa et al., 2019).

2.4.2 Fungsi keluarga

Fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (2010):

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

a. Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung.

b. Keseimbangan

Saling menghargai adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota

keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

c. Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

d. Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

5. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

2.4.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman (2010) digambarkan sebagai berikut:

1. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, *ofensif* (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

2. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.

3. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (*legitimate power*), ditiru (*referen power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*) dan *affective power*.

4. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

2.4.4 Peran Keluarga Dengan Anak Berkebutuhan Khusus

Pendidikan anak sudah menjadi tanggung jawab orang tua bahkan orang tua adalah pendidik pertama bagi seorang anak sehingga orang tua memiliki peranan yang sangat penting, terutama orang tua bagi anak berkebutuhan khusus. peran orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus (Rohmawati, 2017):

1. Sebagai pendamping utama (*as aids*), yaitu sebagai pendamping utama yang membantu tercapainya tujuan penanganan dan pendidikan anak.
2. Sebagai advokat (*as advocates*), yang mengerti, mengusahakan dan menjaga hak anak dalam kesempatan mendapat layanan pendidikan sesuai dengan karakteristik khususnya.

3. Sebagai sumber (*as resources*), menjadi sumber data yang lengkap dan benar mengenai diri anak dalam usaha intervensi perilaku anak.
4. Sebagai guru (*as teacher*), berperan menjadi pendidik bagi anak dalam kehidupan sehari-hari.
5. Sebagai diagnostisian (*diagnosticians*) penentu karakteristik dan jenis kebutuhan khusus dan berkemampuan melakukan treatment.

2.4.5 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah persepsi seseorang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan sosial yang di dalamnya tiap anggotanya saling mendukung, Kuncoro (2002) dalam (Mahdalena, 2022). Sedangkan menurut zaenuddin (2002) dukungan orangtua adalah keberadaan, kesedihan, kepedulian, dari orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, Friedman (1998) dalam (Zahara & Anastasya, 2021).

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera. Keluarga memiliki beberapa aspek dukungan antara lain dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional (Zahara & Anastasya, 2021).

2.4.6 Aspek Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Sarafino (1998) dalam (Mahdalena, 2022) terdiri dari empat aspek, yaitu :

1. Dukungan emosional.

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan;

2. Dukungan penghargaan.

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain

3. Dukungan instrumental.

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung misalnya yang berupa bantuan finansial (keuangan) atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu

4. Dukungan informasi.

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan

2.4.7. Faktor Dukungan Keluarga

Faktor dalam dukungan keluarga menurut Slameto (2003) dalam (Astuti, 2018) meliputi:

1. Cara orang tua mendidik,

Cara orangtua mendidik anaknya besar pengaruhnya terhadap cara belajar dan berfikir anak.

2. Hubungan antara anggota keluarga,

Hubungan antar anggota keluarga yang terpenting adalah relasi orangtua dengan anaknya. Demi kelancaran belajar serta keberhasilan anak, perlu adanya relasi yang baik di dalam keluarga

3. Suasana rumah

Suasana rumah dimaksudkan sebagai situasi atau kejadian-kejadian yang sering terjadi di dalam keluarga di mana anak berada dan belajar.

4. Keadaan ekonomi keluarga,

Pada keluarga yang kondisinya relatif kurang, menyebabkan orang tua tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok anak

5. Penerimaan orang tua

Anak belajar perlu dorongan dan pengertian dari orangtua. Terkadang anak mengalami lemah semangat, maka orangtua wajib memberi pengertian dan mendorongnya, membantu sedapat mungkin kesulitan yang dialami anak

6. Latar belakang budaya.

Kebiasaan di dalam keluarga mempengaruhi sikap anak dalam kehidupannya. Kepada anak perlu ditanamkan kebiasaan-kebiasaan dan diberi contoh figur yang baik agar mendorong kemandirian yang baik bagi anak.

2.5 Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem

2.5.1. Model Konsep Dorothea E. Orem

Teori *Self-Care* menurut Orem adalah upaya individu untuk memenuhi kebutuhan dan membantu perawatannya sendiri, karena pada dasarnya semua manusia memiliki kebutuhan *Self-Care* dan setiap manusia mempunyai hak untuk

mendapatkan kebutuhan itu sendiri kecuali apabila individu tersebut tidak mampu. *Self-Care* menurut Orem merupakan suatu pelaksanaan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan baik sehat maupun sakit. *Self-Care* juga berarti individu pribadi yang melaksanakan sendiri aktifitas yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Individu yang dapat memenuhi seluruh kebutuhannya secara mandiri disebut *Self-Care Agent* yaitu orang yang normal dan sehat merupakan agen bagi dirinya sendiri, sedangkan bayi, anak, orang sakit berat, atau tidak sadar, dan disabilitas memerlukan keluarga atau perawat sebagai dependent care agent (Lestari & Ramadhaniyati, 2021).

Teori *Self-Care* Orem ditujukan pada individu yang memiliki gangguan atau kondisi khusus seperti gangguan patologis, disabilitas atau kecacatan. Gangguan patologis dan disabilitas dapat mempengaruhi fungsi manusia secara keseluruhan. Keadaan ini memunculkan ide untuk memunculkan langkah-langkah perawatan diri yang dimulai dari diagnosis. Kebutuhan akan kesehatan perawatan diri dipengaruhi oleh beratnya penyimpangan atau gangguan patologis serta jangka waktu yang dihadapi oleh individu (Lestari & Ramadhaniyati, 2021).

2.5.2. Teori *Self-Care*

1. *Self-Care*



Gambar 2.1 model konsep *self care* Dorothea Orem (Aligood, 2014)

Teori ini menjelaskan tentang inisiatif manusia melakukan perawatan diri dan menerangkan bagaimana cara melakukan perawatan diri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan.

2. *Self-Care agency*

Merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri, yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan emosional, sosiokultural, kesehatan. Kemampuan individu untuk melakukan *Self-Care* dipengaruhi oleh *basic conditioning* faktor seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, dukungan keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber

3. *Self-Care Demands*

Merupakan kebutuhan individu sesuai kondisinya, dalam hal ini meliputi tindakan dan pengobatan untuk menghentikan kontraksi, bantuan dalam makan, minum, berpakaian, eliminasi, aktivitas dan istirahat, pengobatan.

4. *Self-Care Requisites*

Merupakan kebutuhan *Self-Care*, yaitu suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh. *Self-Care requisites* terdiri dari beberapa jenis, yaitu : *Universal Self-Care*, *developmental Self-Care* dan *health deviation requisites*.

5. *Nursing system theory*

Merupakan sistem keperawatan ketika perawat menentukan dan menyediakan layanan untuk individu dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan perawatan

dirinya. *Nursing system theory* terdiri dari : *wholly compensatory*, *partially compensatory* dan *supportive educative system* (Muhlisin & Irdawati, 2010).

2.5.3. Kebutuhan *Self-Care*

1. *Universal Self-Care*

Yaitu kebutuhan dasar manusia yang meliputi kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, keseimbangan aktifitas, dan istirahat.

2. *Developmental Self-Care*

Yaitu kebutuhan yang timbul seiring tahap perkembangan individu dan lingkungan tempat individu tersebut berada sehingga kebutuhan ini dihubungkan dengan siklus kehidupan manusia.

3. *Health Deviation Self-Care*

Yaitu kebutuhan yang ada jika kesehatan seseorang terganggu yang mengakibatkan perubahan perilaku *Self-Care*.

2.5.4. *Self-Care Deficit*

Self-Care deficit menggambarkan bila individu mampu memenuhi kebutuhan *Self-Care*, kebutuhan untuk merawat dirinya sendiri akan terpenuhi tetapi jika tuntutan lebih besar dari kemampuan maka akan terjadi ketidakseimbangan yang disebut *Self-Care deficit*. Teori ini menjelaskan mengapa individu membutuhkan perawatan diri dan layak untuk dibantu dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. *Self-Care deficit* merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seseorang (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *Self-Care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan

merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *Self-Care*:

1. Tindakan untuk orang lain.
2. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
3. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
4. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
5. Pendidikan.

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *Self-Care*. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.

2.5.5. Keyakinan Orem tentang 4 konsep utama keperawatan

1. Manusia

Manusia dipandang sebagai individu dan juga kelompok yang melakukan aktifitas *Self-Care* demi mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan maka manusia menjalankan fungsi biologis, simbolik dan sosial merupakan tanggung jawab individu untuk memenuhinya serta perawat menjadi agen *Self-Care* bagi manusia yang sakit atau cacat.

2. Lingkungan

Lingkungan menurut Orem terdiri dari lingkungan fisik, kimia, biologi dan sosial yang dapat mempengaruhi individu memenuhi kebutuhan *Self-Care* secara optimal yang berada di sekitarnya.

3. Kesehatan

Sehat merupakan tanggung jawab individu untuk mencapainya, bila individu dapat memenuhi kebutuhan *Self-Care* nya secara baik dan optimal maka individu tersebut dapat dikatakan sehat.

4. Keperawatan

Aktifitas perawat sebagai agen *Self-Care* pasien serta memenuhi kebutuhan *Self-Care* secara terapeutik.

2.5.6. Faktor yang berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri (*Self-Care*) berdasarkan Orem (2001) :

1. Status Perkembangan

Status perkembangan meliputi tingkat fisik, seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri (*Self-Care*) juga di pengaruhi oleh tahap perkembangan. Perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien, karena di sepanjang kehidupan akan berubah kognitif dan perilaku seseorang, Orem (2001).

2. Status Kesehatan

Status kesehatan sangat penting mempengaruhi individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri. Status kesehatan menurut Orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu serta persepsi individu terkait kesehatannya.

3. Sosiokultural

Sistem yang saling berkaitan antara lingkungan sosial. Keyakinan spiritual dan fungsi keluarga.

4. Sistem Keluarga

Sistem keluarga memiliki peran dan hubungan terkait memenuhi kebutuhan individu sesuai dengan peraturan, tipe dan budaya keluarga masing – masing.

5. Pola Hidup

Pola hidup merupakan aktifitas yang sering dilakukan individu secara berulang – ulang setiap hari.

6. Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat individu dalam melakukan aktifitas pemenuhan kebutuhan dirinya baik lingkungan rumah maupun lainnya.

7. Ketersediaan Sumber

Ketersediaan sumber terkait dengan ekonomi, personal, kemampuan dan waktu dalam mendukung perawatan diri individu.

2.6 Hubungan Antar Konsep

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki keterbatasan dalam kemampuan motorik, bahasa, kognitif dan performa sosial. Kebersihan mulut dan gigi pada anak berkebutuhan khusus merupakan salah satu aspek perawatan diri (*Self-Care*) yang membutuhkan perhatian serius bagi orang tua, dengan tingkat kebutuhan perawatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak normal. Beberapa anak berkebutuhan khusus biasanya bergantung pada orang lain untuk perawatan pribadi mereka termasuk dalam hal *Oral hygiene*, karena keterbatasan intelektual, emosi serta kesulitan komunikasi pada anak berkebutuhan khusus sehingga dukungan dan motivasi orang tua sangat berpengaruh bagi kemandirian mereka (Baiturrahmah, 2023) .

Dukungan keluarga merupakan faktor dasar yang mempengaruhi *Self-Care agency* seseorang untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan *Self-Care*. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi *Self-Care* seseorang seperti usia, jenis kelamin, kondisi perkembangan, kondisi kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, peran keluarga, pola hidup dan faktor lingkungan. Jika *Self-Care management* anak berkebutuhan khusus terbentuk dengan baik maka anak berkebutuhan khusus akan lebih dapat mandiri dalam perawatan diri, Dorothea Orem (1971).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh anak berkebutuhan khusus, salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan terhadap anak dengan gangguan intelektual membutuhkan dukungan instrumental dari orang tuanya, misalnya dalam melakukan perawatan diri, selain orang tua, mereka menerima dukungan instrumental dari saudara kandung atau kerabat dekat lainnya (Pursitasari & Allenidekania, 2019). Dukungan terbesar yaitu material/instrumental, dimana keluarga berusaha memberikan dukungan tersebut karena anak berkebutuhan khusus sangat membutuhkan kebutuhan dasar seperti fasilitas perawatan kebersihan diri yang memadai dengan demikian terdapat hubungan antara konsep dukungan keluarga dengan teori *Self-Care* Orem.

2.7 Penelusuran Artikel/Jurnal

Tabel 2. 1 Penelusuran Artikel/ Jurnal

No	Judul, Peneliti	Metode	Hasil
1	Judul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian <i>Oral hygiene</i> Anak Tuna Grahitadi Sekolah Luar Biasa Negeri Kaliwungu Kudus.	Desain: penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel dan Teknik sampling: Sampel Sebanyak 59 Orang dengan menggunakan teknik Total Sampling	Anak berkebutuhan khusus memiliki masalah dengan kemampuan emosional, sosial, dan komunikasi. Mayoritas ABK sulit melakukan perilaku dalam menjaga kesehatan rongga mulut.

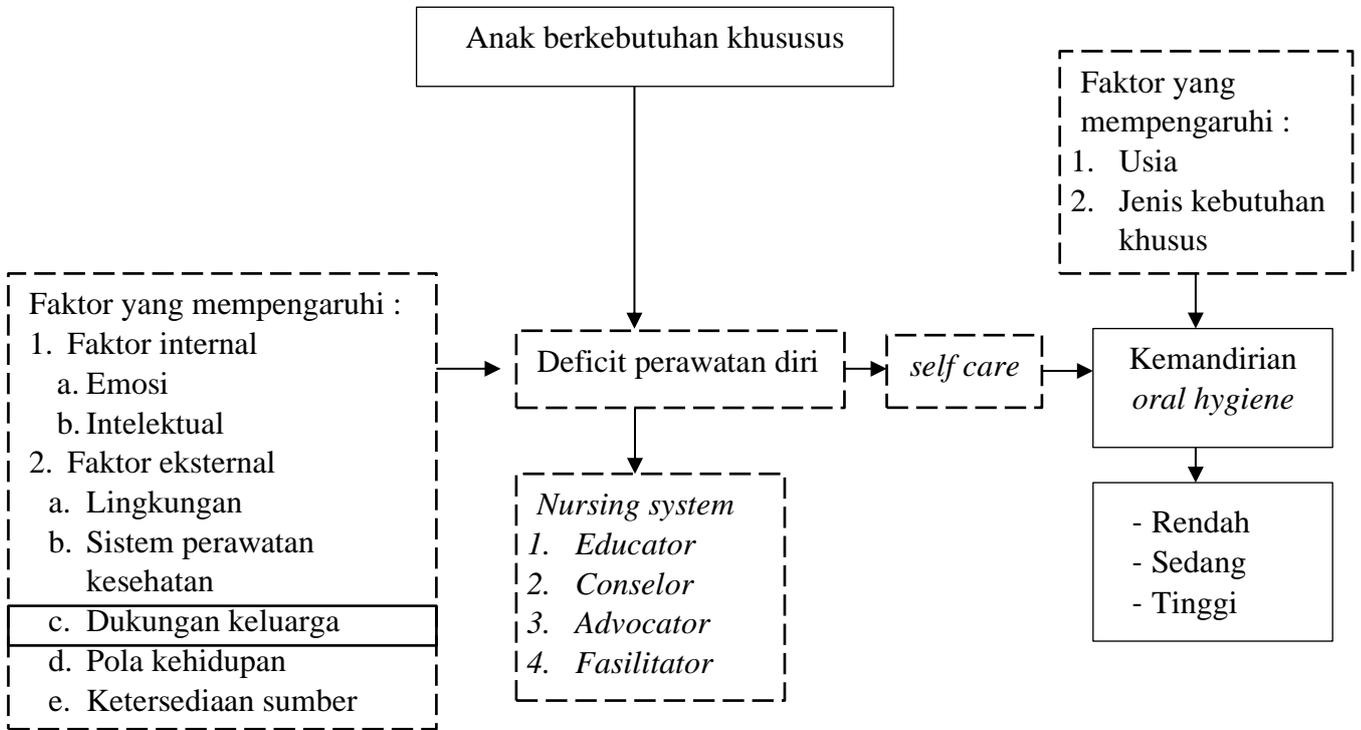
	<p>Peneliti: Dewi Saidatul Munadhifah, Sri Hartini</p>	<p>Variabel independen: kemandirian <i>oral hygiene</i> Variabel dependen: dukungan keluarga Instrument: kuesioner Analisa: Terdapat hubungan positif dengan tingkat korelasi kuat antara tingkat kepedulian orang tua dengan status <i>oral hygiene</i> anak berkebutuhan khusus (ABK) di SLB Wacana Asih, Kota Padang. Semakin peduli orang tua maka akan semakin baik status <i>oral hygiene</i> ABK. Secara umum, belum semua orang tua memiliki kepedulian yang baik dan mayoritas status <i>oral hygiene</i> ABK belum baik. Penelitian ini memberikan informasi yang relevan dan berguna mengenai tingkat kepedulian orang tua terhadap status <i>oral hygiene</i> di SLB Wacana Asih, Kota Padang. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepedulian orang tua terhadap Kesehatan gigi dan mulut (kesgilut) ABK diperlukan prioritas program pendidikan dan pelatihan mengenai cara pemeliharaan kesgilut pada ABK.</p>	<p>Risiko penyakit kesehatan mulut meningkat pada ABK dikarenakan status kebersihan mulutnya yang memprihatinkan. Hasil yang bervariasi terkait kebersihan rongga mulut pada anak tunagrahita dipengaruhi oleh banyak faktor di antaranya karena masalah kognitif, keterbasan pemahaman, kendala motorik, motivasi dan lingkungan</p>
2	<p>Judul: Peningkatan Kemandirian Hygiene Personal Bagi Anak Berkebutuhan Khusus,</p> <p>Peneliti: Ita Puji Lestari, Sigit Ambar Widyawati.</p>	<p>Desain: metode penyuluhan, menggunakan teknik senam. Sampel dan Teknik sampling: Kegiatan ini diikuti oleh 49 siswa dengan beragam macam kebutuhan khusus yang terdiri dari kelas 1 hingga kelas 6 beserta para guru. Variabel independen: Variabel dependen: Instrument: observasi Analisa: Kegiatan senam mandi memberikan pengaruh positif terhadap kemampuan siswa dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, hal ini terbukti dengan seluruh peningkatan jumlah siswa yang telah menerapkan langkah mandi yang baik dan benar, hal ini diketahui dari</p>	<p>Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendidikan kesehatan masyarakat pada anak berkebutuhan khusus ini dapat meningkatkan lebih mandiri dan disiplin dalam menjaga kebersihan dirinya, hal ini ditunjukkan dengan adanya antusiasme siswa pada saat kegiatan, informasi dari guru yang menyampaikan bahwa metode senam ini dapat efektif menarik perhatian anak-anak berkebutuhan khusus disekolah</p>

		keterangan orang tua dan guru yang mengajar	
3	<p>Judul: Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut serta Praktek Menggosok Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)</p> <p>Peneliti: Betty Saptiwi, Risyia Cilmiaty, AR, Widia Susanti, Selfi handayan</p>	<p>Desain: ceramah dan praktek. Alat ukur kemampuan praktek menggosok gigi menggunakan check list</p> <p>Sampel dan Teknik sampling: sejumlah 52 orang</p> <p>Variabel independen: praktik menggosok gigi anak berkebutuhan khusus</p> <p>Variabel dependen: Pendidikan Kesehatan gigi dan mulut</p> <p>Instrument:</p> <p>Analisa: Pemahaman tentang materi mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan masih minim, bisa disebabkan oleh pengelompokan siswa tidak berdasarkan ketunaan melainkan usia. Padahal setiap ketunaan mempunyai kebutuhan khusus dalam menerima informasi</p>	<p>Hasil juga menunjukkan bahwa praktek menggosok gigi ABK masih dalam kategori cukup dan kurang, dimana kategori kurang lebih banyak (57.7%) dibandingkan dengan kategori cukup (42.3%). aspek pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dominan atau sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Oleh karena pemahaman ABK mengenai materi cara menggosok gigi yang benar belum maksimal, maka ketika saatnya praktek bersama, hasilnya juga tidak maksimal.</p>
4	<p>Judul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita Di Slb Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo</p> <p>Penelitian: Oktavia Alfita Sari, Wesiana Heris Santy</p>	<p>Desain: analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional</p> <p>Sampel dan Teknik sampling: orangtua dari anak tunagrahita yang bersekolah di SLB Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo sebanyak 25 responden, dengan menggunakan teknik simple random sampling</p> <p>Variabel independen: tingkat kemandirian personal hygiene anak tunagrahita</p> <p>Variabel dependen: dukungan keluarga</p> <p>Instrument: kuisisioner</p> <p>Analisa: Dukungan keluarga dalam personal hygiene anak merupakan bagian yang penting karena keluarga adalah pihak yang selalu berada dekat dengan anak. Dukungan keluarga mengenai personal hygiene yang baik tentunya dapat meningkatkan status kesehatan anak melalui praktik personal hygiene. Dalam penelitian ini dukungan keluarga yang</p>	<p>Penelitian ini mendapatkan hasil untuk dukungan sosial keluarga dan kemampuan perawatan diri anak retardasi mental, sehingga ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental.</p>

		<p>paling banyak diberikan orangtua adalah dukungan instrument, dengan total nilai 260. Hal ini peneliti berasumsi bahwa keluarga telah menyediakan apa yang dibutuhkan anak tunagrahita sehingga hal tersebut berpengaruh positif terhadap perkembangan terutama kemampuan anak dalam personal hygiene</p>	
5	<p>Judul: Hubungan Tingkat Kepedulian Orang Tua terhadap Status <i>Oral hygiene</i> Anak Berkebutuhan Khusus.</p> <p>Penelitian : Citra Lestari, Valendriyani Ningrum, Ika Andriani, Dwi Windu</p>	<p>Desain: survei analitik Sampel dan Teknik sampling: pengambilan sampel ialah total sampling yaitu orang tua dari ABK dan ABK sebanyak 82 anak Variabel independen: status <i>oral hygiene</i> anak berkebutuhan khusus Variabel dependen: tingkat kepedulian Instrument: kuesioner Analisa: Hasil yang bervariasi terkait kebersihan rongga mulut pada anak tunagrahita dipengaruhi oleh banyak faktor di antaranya karena masalah kognitif, keterbasan verbal, kendala motorik, motivasi dan lingkungan social. Hubungan antara kepedulian orang tua dengan status <i>oral hygiene</i> pada penelitian ini menunjukkan hasil yang sangat bermakna bahkan dengan tingkat hubungan yang kuat. Banyak orang tua yang kurang peduli kebersihan mulut anak mereka.</p>	<p>Hasil penelitian ini adalah secara umum, belum semua orang tua memiliki kepedulian yang baik dan mayoritas status <i>oral hygiene</i> ABK belum baik. Penelitian ini memberikan informasi yang relevan dan berguna mengenai tingkat kepedulian orang tua terhadap status <i>oral hygiene</i> di SLB Wacana Asih, Kota Padang. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepedulian orang tua terhadap Kesehatan gigi dan mulut (kesgilut) ABK diperlukan prioritas program pendidikan dan pelatihan mengenai cara pemeliharaan kesgilut pada ABK</p>

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

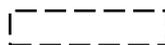
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Diteliti



Tidak Diteliti

Berhubungan _____

Berpengaruh →

Gambar 3. 1 kerangka konseptual hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* anak berkebutuhan khusus diSDLB Kota Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya.

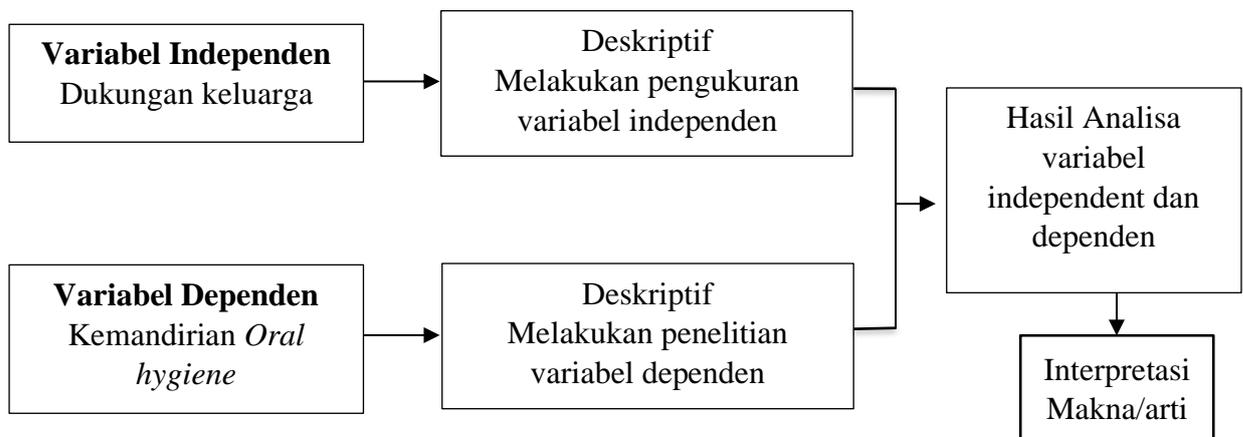
BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi: 1) Desain Penelitian 2) Kerangka Kerja 3) Waktu Dan Tempat Penelitian 4) Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling 5) Identifikasi Variabel 6) Definisi Operasional 7) Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data 8) Etika Penelitian

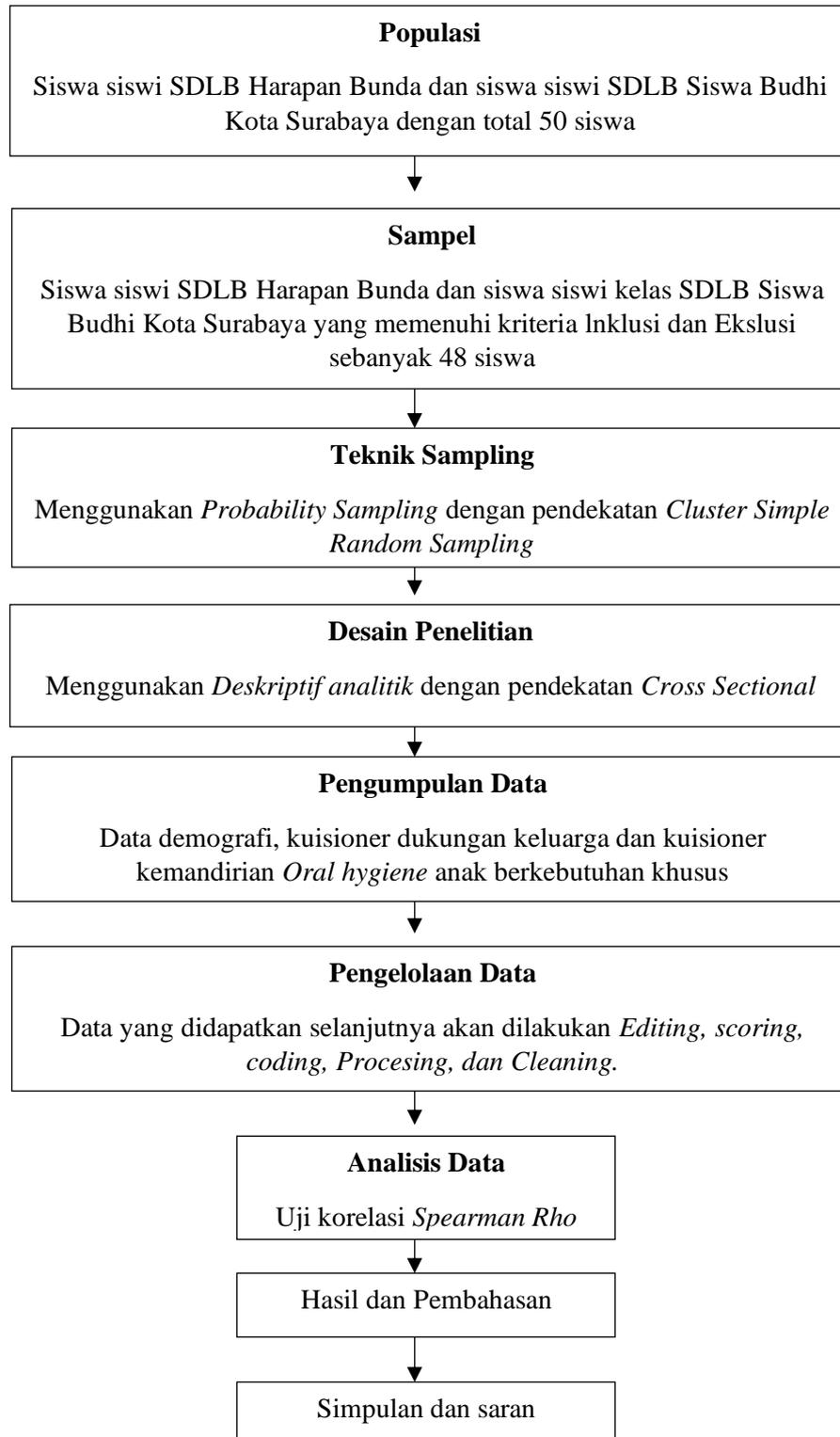
4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya tanpa peneliti memberikan intervensi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dari variabel dependen dan independen dalam satu waktu dan tidak membutuhkan waktu yang lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya.



Gambar 4. 1 Desain penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 kerangka kerja hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 juli – 25 juli 2023 di SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya. Pemilihan lokasi penelitian karena terdapat banyak populasi yang masuk dalam kriteria penelitian

4.4 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi kota Surabaya dengan pertimbangan ditemukan fenomena kurangnya dukungan keluarga sehingga menyebabkan terjadinya kurangnya kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus saat peneliti melakukan studi pendahuluan di SDLB tersebut.

4.5 Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

4.5.1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah siswa kelas 1-6 SDLB Harapan Bunda dan siswa kelas 1-6 SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya tahun ajaran 2022/2023 dengan total 50 siswa dengan rincian sebagai berikut :

1. Siswa SDLB Harapan Bunda Kota Surabaya : 15 siswa dengan kebutuhan khusus autism.
2. Siswa SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya: 35 siswa dengan kebutuhan khusus autism, *down syndrome*, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras

4.5.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah orang tua dari siswa SDLB Harapan Bunda dan orang tua siswa Siswa Budhi Kota Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan kriterria eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Orang tua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus dan berstatus aktif sebagai siswa SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi
 - b. Orang tua yang bersedia menjadi responden penelitian
 - c. Orang tua hadir saat pengambilan data
2. Kriteria eksklusi
 - a. Orang tua tidak hadir saat pengambilan data
 - b. Orang tua tidak bersedia menjawab kuisisioner yang dibagikan

4.5.3. Besar Sampel

Dalam penelitian ini untuk menentukan besar sampel yang dibutuhkan penelitian menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

jadi besar sampel penelitian ini adalah:

$$\text{Sampling Fraction Cluster} = \frac{\text{jumlah anggota dlam Cluster}}{\text{jumlah anggota populasi}} \times \text{Sample}$$

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{50}{1 + 50(0,05)^2} = \frac{50}{1,025} = 48$$

SDLB Harapan Bunda Kota Surabaya = $15/50 \times 48 = 14,4 = 14$

SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya = $35/50 \times 48 = 33,6 = 34$

4.5.4. Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan pendekatan *cluster simple random sampling*, atau pemilihan sampel secara acak dimana populasinya bukan individu melainkan kelompok dalam wilayah yang luas sehingga cocok digunakan di sekolah untuk memudahkan penyebaran kuisisioner.

4.6 Identifikasi Variabel

Ada dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas (*dependent*) dan variabel terikat (*independent*)

4.6.1 Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya.

4.6.2 Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas.

Perumusan definisi operasional akan di uraikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 1 Definisi Operasional hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1	Variabel independent: dukungan keluarga	Bentuk Sikap dan Tindakan penerimaan keluarga terhadap anak berkebutuhan	1. Dukungan informasi 2. Dukungan emosional	Kuisisioner	ordinal	Rentang skor 25-100 Penilaian skor

		<p>husus yang 3. Dukungan bersifat dan 4. Dukungan membantu dan 4. Dukungan mendukung perkembangannya dan selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan jika diperlukan pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi kota Surabaya</p>	<p>3. Dukungan penghargaan 4. Dukungan instrumental</p>			<p>Kode 1. Rendah : 25-50</p> <p>Kode 2. Sedang 51-75</p> <p>Kode 3. Tinggi 76-100</p>
2	<p>Variabel dependen: Kemandirian <i>Oral hygiene</i> anak berkebutuhan khusus</p>	<p>Bentuk aktifitas /Tindakan individu dalam melakukan kemandirian dalam hal menggosok gigi, berkumur dan menjaga kesehatan mulut secara bebas atas inisiatif individu tanpa bergantung pada orang lain pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa budhi kota Surabaya.</p>	<p>1. aktifitas / tindakan 2. Waktu/ durasi</p>	Kuisisioner	ordinal	<p>Rentang skor 15-60</p> <p>Kode 1. Rendah : 15-30</p> <p>Kode 2. Sedang : 31-45</p> <p>Kode 3. Tinggi : 46-60</p>

4.8 Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisa Data

4.8.1. Alat Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan 3 instrumen yaitu kuesioner data umum, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kemandirian *Oral hygiene* anak berkebutuhan khusus. Kuisisioner yang akan diberikan kepada responden antara lain:

a. Kuesioner data umum

Data umum terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua dan status perkawinan.

b. Kuisisioner dukungan keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga dengan menggunakan kuisisioner skala likert berupa pernyataan tentang dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* anak berkebutuhan khusus yang berjumlah 25 pernyataan dengan pilihan selalu (SL) diberi nilai 4, sering (SR) diberi nilai 3, kadang-kadang (KD) diberi nilai 2, tidak pernah (TP) diberi nilai 1. Kuisisioner ini dikembangkan oleh (Syahda, 2018) dan di modifikasi oleh penelitian.

Rancangan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 2 *blue print* kuisisioner dukungan keluarga

no	aspek	Dukungan keluarga		Σ
		kategori		
		<i>favourable</i>	<i>unfavourable</i>	
1	Dukungan informasional	1,2,3,4,5	6,7	7
2	Dukungan emosional	8,9,10,11	12,13	6
3	Dukungan penghargaan	14,15,16,17	18,19	6
4	Dukungan instrumental	20,21,22	23,24,25	6
total				25

c. Kuisisioner kemandirian *Oral hygiene*

Pada kuisisioner kemandirian *Oral hygiene* menggunakan skala likert berupa pernyataan tentang kemandirian *Oral hygiene* anak yang berjumlah 20 pernyataan dengan pilihan selalu (SL) diberi nilai 4, sering (SR) diberi nilai 3, kadang-kadang (KD) diberi nilai 2, tidak pernah (TP) diberi nilai 1.

Rancangan kemandirian *Oral hygiene* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 3 *blue print* kuesioner kemandirian anak

no	aspek	Kemandirian anak		Σ
		kategori		
		<i>favourable</i>	<i>unfavourable</i>	
1	Aktifitas/Tindakan	1,4,6,7,8,9,10,11, 13,14,15	-	11
2	Waktu	2,3,12	-	3
3	Frekuensi	5	-	1
		total		15

2. Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Peneliti membuat surat izin studi pendahuluan lalu di serahkan ke bagian akademik progam studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
- 2) Peneliti menerima surat yang telah disetujui oleh Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan izin studi pendahuluan, selanjutnya surat izin studi pendahuluan diserahkan ke SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data studi pendahuluan. Pendekatan dilakukan kepada kepala sekolah untuk mendapatkan persetujuan sebagai objek data awal penelitian.
- 3) Peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap guru sekolah dan orang tua siswa sebagai sumber informasi mengenai fenomena yang terjadi.

- 4) Peneliti melakukan ujian proposal untuk mendapatkan persetujuan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian *Oral hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya”.
- 5) Setelah dinyatakan lulus uji proposal, peneliti selanjutnya membuat surat ijin penelitian.
- 6) Peneliti mengajukan surat telaah etik ke KEPK STIKES Hang Tuah Surabaya.
- 7) Setelah mendapat persetujuan telaah etik oleh KEPK STIKES Hang Tuah Surabaya No.PE/64/VII/2023. Peneliti mengajukan kembali surat ijin penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian *Oral hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya”.
- 8) Peneliti membawa surat ijin penelitian dari kampus yang diajukan kepada SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya untuk diperbolehkan pengambilan data penelitian.
- 9) Setelah mendapatkan persetujuan peneliti menentukan responden dari siswa-siswi SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *cluster random sampling* yang memenuhi kriteria Inklusi dan eksklusi.
- 10) Populasi awal yang didapatkan dengan jumlah 50 siswi dilakukan pemilihan responden secara acak menjadi 48 siswa-siswi di SDLB Harapan Bunda dan SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya.
- 11) Penelitian dilakukan 1 kali dengan menggunakan lembar kuesioner dan dibantu oleh guru kelas dan kepala sekolah untuk membantu membagikan kuesioner dan inform consent kepada responden.

- 12) Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden mengenai maksud serta tujuan penelitian dan bagaimana prosedur penelitian dan pemeriksaan yang akan dilakukan..
- 13) Responden dibagikan 1 bendel kuesioner data demografi, dukungan keluarga, dan kemandirian *oral hygiene*, dan dikumpulkan 1 minggu setelah mendapatkan kuesioner tersebut. Peneliti juga melakukan wawancara kepada salah satu wali murid untuk mendapatkan informasi tambahan terkait penelitian.
- 14) Peneliti berterima kasih kepada responden yang telah membantu peneliti dengan memberikan *reward*.

4.8.2. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh antara lain :

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Editing merupakan tahapan untuk memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diberikan responden dalam kuisisioner.

2. Memberikan Tanda Kode (*Coding*)

Coding merupakan tahap klarifikasi jawaban yang diberikan responden dan pengubahan data yang berupa huruf menjadi angka untuk mempermudah pengerjaan dan pembacaan adil.

3. Pengolahan Data (*Processing*)

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data menggunakan aplikasi SPSS (*statistical product for sosial science*) dengan mengentry data dari lembar kuisisioner ke dalam paket program SPSS.

4. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

4.8.3 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Peneliti melakukan data ditabulasi lalu dilakukan analisis deskriptif dengan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi serta proporsi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Data yang telah diolah, kemudian di analisa menggunakan uji statistik non parametrik dengan metode Spearman Rank Correlation (Rho). Taraf signifikan yang digunakan adalah 0.05, yang berarti jika didapatkan hasil uji $P \leq 0.05$ maka dikatakan bahwa hipotesis diterima atau terdapat hubungan antara variabel independent dan variabel dependen, sedangkan jika hasil uji $P \geq 0.05$ maka dikatakan bahwa hipotesis ditolak atau tidak terdapat hubungan antara variabel independent dan variabel dependen.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti mendapatkan ijin dari kepala sekolah SDLB Harapan Bunda dan kepala sekolah SDLB Siswa Budhi Kota Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, meliputi;

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan dan dijelaskan pada responden agar responden mengerti maksud dan tujuan dilakukan penelitian ini. Apabila responden tidak bersedia untuk diteliti, maka penelitian harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (anonymity)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang telah diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Informasi dari responden yang telah terkumpul akan dijamin kerahasiaannya. Pada penyajian dan pelaporan hasil penelitian hanya data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

4. Keterbukaan dan keadilan (justice and honesty)

Konotasi keterbukaan, kejujuran dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian dan memperhatikan kejujuran serta ketelitian.

5. Tidak merugikan (malficience) dan menguntungkan (meneficience)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian ini dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 17 juli- 25 juli 2023, dengan jumlah sebanyak 48 siswa yang telah lolos dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, jenis kebutuhan khusus anak, pendidikan terakhir orang tua, dan pekerjaan orang tua. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dan selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 2 lokasi yang pertama di SLB Harapan Bunda yang merupakan sekolah luar biasa milik swasta dengan terakreditasi “B” yang berlokasi di Jl. Wonoayu No.159 Pandugo-Surabaya, Kertajaya, Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Jawa Timur, Indonesia. Jumlah siswa saat ini 36 siswa dan sekolah ini hanya menerima siswa dengan kebutuhan khusus Autism. SLB Harapan Bunda terletak di dalam Kota Surabaya ±13 km ke arah timur kota, selain itu lokasi SLB Harapan Bunda tergolong strategis dan kondusif. Pada SLB Harapan Bunda terdapat beberapa kegiatan diantaranya pengenalan seni budaya, pelatihan kebersihan diri, pengenalan keagamaan dan olahraga

Yang kedua berlokasi di SLB Siswa Budhi yang merupakan sekolah luar biasa milik swasta yang berlokasi di Jl. Jend. A. Yani No.222 A, Gayungan, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur, Indonesia. Jumlah siswa saat ini 58 siswa dan sekolah ini menerima semua jenis kebutuhan khusus. SLB Siswa Budhi terletak didalam kota Surabaya ± 11 km ke arah selatan kota, selain itu lokasi SLB Siswa Budhi tergolong strategis dan kondusif. Pada SLB Siswa Budhi terdapat beberapa kegiatan diantaranya olahraga, pengenalan seni budaya, pelatihan kemandirian, dan sosialisasi bagi orang tua.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek pada penelitian ini adalah siswa siswi berkebutuhan khusus kelas 1-6 baik di SLB siswa budhi maupun di SLB harapan bunda dengan jumlah sampel 48 siswa siswi yang berstatus aktif dan di izinkan menjadi subjek penelitian, dalam hal ini responden adalah orang tua siswa dan data demografi diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh orang tua siswa.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin orang tua, jenis kebutuhan khusus anak, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua di SDLB Kota Surabaya Juli 2023

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	22	45.8
perempuan	26	54.2
Total	48	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (54,2%) dan laki-laki sebanyak 22 responden (45,8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua di SDLB Kota Surabaya Juli 2023

Usia orang tua	Frekuensi (f)	Presentase (%)
29-35	11	22.9
36-42	23	47.9
43-60	14	29.2
Total	48	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 48 responden berdasarkan usia orang tua sebagian besar berusia 36-42 tahun sebanyak 23 responden (47,9%), responden berusia 43-60 tahun sebanyak 14 responden (29,2%), dan responden berusia 29-35 tahun sebanyak (22,9%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya Juli 2023

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	26	54.2
perempuan	22	45.8
Total	48	100.0

Tabel 5. 3 menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (54,2%) dan perempuan sebanyak 22 responden (45,8%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kebutuhan Khusus Anak

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kebutuhan Khusus Anak di SDLB Kota Surabaya Juli 2023

Jenis kebutuhan khusus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Autism	18	37.5
<i>Down syndrome</i>	9	18.8
Tunagrahita	15	31.3
Tunadaksa	1	2.1
Tunalaras	5	10.4
Total	48	100.0

Tabel 5. 4 menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar berkebutuhan khusus dengan jenis autism sebanyak 18 anak (37,5%), *down syndrome* sebanyak 9 anak (18,8%), tunagrahita 15 anak (31,3%), tunadaksa 1 anak (2,1%), dan tunalaras 5 anak (10,4%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Orang Tua

1. Pendidikan ayah

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir ayah Dari Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya Juli 2023

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	2	4.2
SMP	5	10.4
SMA/SMK	12	25.0
DIPLOMA/SARJANA	29	60.4
Total	48	100.0

Tabel 5. 5 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ayah didominasi oleh DIPLOMA/SARJANA sebanyak 29 orang (60,4%), SMA/SMK sebanyak 12 orang (25,0%), SMP sebanyak 5 orang (10,4%), dan SD sebanyak 2 orang (4,2%).

2. Pendidikan Ibu

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Dari Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya Juli 2023

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	0	0
SMP	6	12.5
SMA/SMK	17	35.4
DIPLOMA/SARJANA	25	52.1
Total	48	100.0

Tabel 5. 6 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu didominasi oleh DIPLOMA/SARJANA sebanyak 25 orang (52,1%), SMA/SMK sebanyak 17 orang (35,4%), dan SMP sebanyak 6 orang (12,5%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

1. Pekerjaan Ayah

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Dari Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya Juli 2023

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak bekerja	0	0
Wiraswasta	20	41.7
Swasta	19	39.6
PNS	8	16.7
TNI/POLRI	1	2.1
TOTAL	48	100.0

Tabel 5. 7 menunjukkan bahwa pekerjaan ayah didominasi oleh wiraswasta sebanyak 20 orang (41,7%), swasta sebanyak 19 orang (39,6%), PNS sebanyak 8 orang (16,7%) dan TNI/POLRI sebanyak 1 orang (2,1%).

2. Pekerjaan ibu

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Dari Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya Juli 2023

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak bekerja	33	68.8
Wiraswasta	5	10.4
Swasta	6	12.5
PNS	4	8.3
TNI/POLRI	0	0
TOTAL	48	100.0

Tabel 5. 8 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu didominasi oleh ibu rumah tangga sebanyak 33 orang (68,8%), wiraswasta sebanyak 5 orang (10,4%), swasta sebanyak 6 orang (12,5%) dan PNS sebanyak 4 orang (8,3%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan keluarga Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya Juli 2023 (n=48)

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	5	10.4
Sedang	21	43.8
Tinggi	22	45.8
Total	48	100.0

Tabel 5. 9 menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 22 responden (45,8%), dukungan keluarga sedang sebanyak 21 responden (43,8%), dan dukungan keluarga rendah sebanyak 5 responden (10,4%).

2. Kemandirian *Oral hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kemandirian *Oral hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya Juli 2023 (n=48)

Kemandirian <i>oral hygiene</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Bergantung penuh	7	14.6
Bergantung Sebagian	19	39.6
Mandiri	22	45.8
Total	48	100.0

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar termasuk kategori mandiri sebanyak 22 responden (45,8%), kategori bergantung Sebagian sebanyak 19 responden (39,6%), dan kategori bergantung penuh sebanyak 7 responden (14,6%).

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya.

Tabel 5. 11 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Oral hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya Juli 2023 (n=48)

Dukungan keluarga	Kemandirian <i>Oral hygiene</i>							
	Bergantung penuh		Bergantung sebagian		mandiri		total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Rendah	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0
Sedang	2	9.5	16	76.2	3	14.3	21	100.0
Tinggi	0	0.0	3	13.6	19	86.4	22	100.0
Total	7	14.6	19	39.6	22	45.8	48	100.0

Nilai Uji Statistic Spearman's Rho 0.001 ($\alpha = < 0.05$)

Tabel 5. 11 menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar responden tergolong ke dalam kategori dukungan keluarga rendah dengan kemandirian *oral hygiene* bergantung penuh sebanyak 100,0% (5 responden), kategori dukungan keluarga rendah dengan kemandirian *oral hygiene* bergantung sebagian sebanyak 0.0% (0 responden), kategori dukungan keluarga rendah dengan kemandirian *oral hygiene* mandiri sebanyak 0.0% (0 responden). Kemudian yang

tergolong ke dalam kategori dukungan keluarga sedang dengan kemandirian *oral hygiene* bergantung penuh sebanyak 9,5% (2 responden), kategori dukungan keluarga sedang dengan kemandirian *oral hygiene* bergantung sebagian sebanyak 76,2% (16 responden), kategori dukungan keluarga sedang dengan kemandirian *oral hygiene* mandiri sebanyak 14,3% (3 responden). Kemudian yang tergolong ke dalam kategori dukungan keluarga tinggi dengan kemandirian *oral hygiene* bergantung penuh sebanyak 0,0% (0 responden), kategori dukungan keluarga tinggi dengan kemandirian *oral hygiene* bergantung sebagian sebanyak 13,6% (3 responden), kategori dukungan keluarga tinggi dengan kemandirian *oral hygiene* mandiri sebanyak 45,8% (22 responden). Hasil uji statistik *Spearman Rho* dengan menggunakan program SPSS menunjukkan hasil ρ values $0.001 < \alpha 0.05$ dengan koefisien korelasi 0.807 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya. Pada angka koefisien korelasi kedua variabel menunjukkan hasil yang positif, maka korelasi kedua variabel tersebut searah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jika dukungan keluarga rendah maka tingkat kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus bergantung penuh, sebaliknya jika dukungan keluarga tinggi maka tingkat kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus mandiri.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB Kota Surabaya. Sesuai tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Dukungan Keluarga

Hasil penelitian di SDLB Kota Surabaya secara umum menggambarkan dari 48 responden sebagian besar memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 45,8% (22 responden), responden dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 43,8% (21 responden), dan responden dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 10,4% (5 responden).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Astuti, 2018) adalah pendidikan orang tua, usia orang tua, hubungan antara anggota keluarga, suasana rumah, keadaan ekonomi keluarga, penerimaan orang tua dan latar belakang budaya. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa 22 dari 48 responden (45,8%) berada pada kategori dukungan keluarga tingkat tinggi, 16 diantaranya berusia 36-42 tahun, usia ini tergolong matang untuk memberikan didikan dan dukungan pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian (Arfandi et al., 2022) yang menjelaskan bahwa usia orang tua mempengaruhi peran dalam mengasuh anak. Usia yang terlalu muda dan terlalu tua tidak dapat menjalankan peran secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial.

Peneliti berasumsi bahwa dalam memberikan dukungan kepada anak dibutuhkan usia yang matang karena hal ini akan mempengaruhi peran dalam keluarga, jika usia orang tua tergolong usia terlalu muda atau terlalu tua dan memiliki anak dengan kebutuhan dukungan yang lebih maka peran dalam keluarga akan terganggu termasuk kesiapan orang tua dalam memberikan dukungan kepada anak. Orang tua dengan kesiapan kurang matang cenderung tidak berpengalaman dan kurang memahami kondisi anaknya sehingga tidak memberikan dukungan sesuai dengan yang dibutuhkan anaknya. Hal ini akan berakibat pada pola

pengasuhan yang buruk dan dukungan yang dibutuhkan anak tidak terpenuhi. Sedangkan jika usia orang tua tergolong usia yang matang maka peran dan kesiapan orang tua dalam pemberian dukungan akan lebih optimal dan dukungan keluarga yang diterima oleh anak akan terpenuhi.

Hasil penelitian menunjukkan dari 48 responden 21 (43,8%) diantaranya berada pada kategori dukungan keluarga sedang. Dari hasil analisis kuesioner mayoritas responden dengan dukungan keluarga sedang cenderung lebih setuju pada kuesioner pertanyaan dukungan informasional dengan rata-rata jawaban “Selalu” dibandingkan dengan kuesioner pertanyaan dukungan instrumental dengan rata-rata jawaban “Kadang” yaitu terkait keluangan waktu kebersamaan anak dan pemberian fasilitas secara finansial yang dibutuhkan oleh anak. Hal ini seringkali dikaitkan dengan pekerjaan orang tua dan penerimaan orang tua anak berkebutuhan khusus, dimana orang tua yang sibuk dengan pekerjaannya seringkali kurang mempunyai waktu dalam pemberian dukungan kepada anak berupa pendampingan dalam perkembangannya mayoritas orang tua juga mempercayakan anaknya kepada sekolah dan menganggap anak sudah mendapat pembelajaran di sekolah. Sejalan dengan hasil penelitian (Syahda, 2018) yang menjelaskan bahwa kurangnya dukungan keluarga yang diberikan kepada anak dengan berkebutuhan khusus disebabkan karena orang tua sibuk memperhatikan urusan pekerjaannya, kurangnya kesabaran dalam memberi dukungan anak dengan kebutuhan khusus dan kurang menerima anaknya, mereka lebih memperdulikan anak yang lain yang tidak mengalami kebutuhan khusus, anak yang mendapatkan dukungan keluarga, tetapi tidak mandiri disebabkan karena orang tua cemas dengan kondisi anak, sedangkan

anak yang tidak mendapat dukungan keluarga tetapi mandiri karena adanya pembantu dan keluarga yang dapat membantu dalam beraktivitas.

Peneliti berasumsi bahwa orang tua dengan anak berkebutuhan khusus bukanlah suatu hal yang mudah, hal ini dikarenakan anak berkebutuhan khusus cenderung memiliki kebutuhan dukungan keluarga yang lebih dibandingkan anak normal sedangkan waktu yang dimiliki orang tua terkadang terbagi dengan pekerjaan dimana orang tua juga harus memenuhi kebutuhan anak secara finansial, hal inilah yang membuat orang tua kurang memiliki cukup waktu dalam pendampingan anak dan terkadang orang tua juga sudah lelah dengan aktifitas sehari-hari. Penerimaan orang tua dengan anak berkebutuhan khusus juga merupakan hal yang tidak mudah, keputusan orang tua akibat tidak terpenuhinya harapan serta ekspektasi orang tua juga merupakan hal yang mendorong orang tua untuk memberikan dukungan secara kurang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan dari 48 responden 5 (10,4%) diantaranya berada pada kategori dukungan keluarga rendah, hasil dari kuesioner menunjukkan bahwa 3 dari 5 responden dengan kategori dukungan keluarga tingkat rendah yaitu 2 responden dengan pendidikan terakhir SMP dan 1 responden dengan pendidikan terakhir SD, hal ini mempengaruhi pemberian dukungan keluarga karena tingkat pendidikan orang tua yang rendah mengakibatkan kurangnya wawasan serta pengetahuan, selain itu dari data yang didapatkan orang tua dengan dukungan keluarga rendah berusia 50-60 tahun usia ini tergolong usia lansia dimana pada usia yang terlalu tua orang tua cenderung kurang optimal dalam pemberian dukungan, lama merawat anak juga dapat mempengaruhi rendahnya dukungan karena disamping usia orang tua yang semakin bertambah dukungan yang dibutuhkan anak

akan bertambah pula tetapi orang tua yang semakin bertambah usia akan mudah lelah dan cenderung kurang optimal dalam pemberian dukungan hal ini mengakibatkan rendahnya dukungan yang diterima anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (A. O. Sari & Santy, 2018) yang menjelaskan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik dukungan keluarganya dan semakin rendah tingkat pengetahuan keluarga semakin buruk dukungan keluarganya, sehingga tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada kurangnya pengetahuan keluarga tentang kebutuhan-kebutuhan dan dalam memberikan dukungan terhadap anak juga berkurang.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan orang tua yang tinggi akan memudahkan orang tua dalam mencari dan menerima informasi karena dengan pendidikan yang tinggi akses orang tua dalam mencari informasi semakin luas, sehingga semakin banyak pula pengetahuan tentang pemberian dukungan keluarga yang dimiliki. Sedangkan tingkat pendidikan orang tua yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan hal ini dikarenakan kurangnya akses informasi yang diketahui oleh orang tua akibatnya orang tua kesulitan dalam memberikan dukungan kepada anaknya karena kurang memahami kebutuhan dukungan yang tepat untuk kondisi anaknya. Usia orang tua juga dapat berpengaruh pada pemberian dukungan pada anak, usia lansia cenderung kurang optimal dalam pemberian dukungan karena pada usia lansia cenderung sudah mudah lelah dalam merawat dan memberikan dukungan pada anak hal ini juga berkaitan pada lama merawat anak, usia anak yang semakin bertambah dan dukungan yang dibutuhkan juga semakin bertambah

sedangkan dengan usia orang tua yang sudah berusia lanjut dukungan yang diberikan akan kurang optimal sehingga dukungan yang diberikan akan rendah.

Hasil analisis kuesioner dukungan keluarga menunjukkan hasil tertinggi berada pada poin dukungan informasi. Dalam hal ini responden dengan dukungan keluarga tinggi dan sedang rata-rata menjawab “Selalu” yang artinya responden memberikan dukungan informasi dengan baik. Dukungan informasional merupakan dukungan keluarga yang memberikan pengarahannya, nasihat, dan informasi lainnya pada individu dalam menyelesaikan suatu persoalan (Friedman, 2010). Responden yang memberikan dukungan informasi dengan baik sebagian besar dengan kategori pendidikan tinggi. Sejalan dengan (A. O. Sari & Santy, 2018) yang menjelaskan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik pula dukungan yang diberikan dan semakin rendah tingkat pengetahuan keluarga maka semakin rendah pula dukungan yang diberikan. Peneliti berasumsi orang tua dengan pendidikan yang baik cenderung menggali informasi dan memiliki wawasan yang luas serta mengikuti komunitas yang didalamnya terdapat informasi-informasi yang dibutuhkan orang tua dalam memberikan dukungan kepada anak, sehingga memudahkan orang tua dalam pemberian dukungan informasi kepada anak, akan tetapi dukungan emosi, penghargaan, dan instrumental juga merupakan dukungan yang penting dan harus diberikan kepada anak.

Sedangkan poin terendah dalam kuesioner ini berada pada poin dukungan instrumental. Dalam hal ini responden rata-rata menjawab “Kadang”. Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang melibatkan bantuan langsung misalnya yang berupa bantuan finansial (keuangan), penyediaan fasilitas, bantuan dalam menyelesaikan suatu permasalahan dan pendampingan keluarga dalam

membersamai anggota keluarga yang membutuhkan (Mahdalena, 2022). Peneliti berasumsi bahwa dukungan instrumental tidak hanya dikaitkan dengan finansial (keuangan), meluangkan waktu untuk membersamai anak serta menyediakan tempat dan fasilitas yang mendukung perkembangan anak juga termasuk bantuan secara instrumental. Dalam hal ini mayoritas orang tua hanya memberikan bantuan finansial dan penyediaan fasilitas secara material tetapi kurang memperhatikan bahwa yang dibutuhkan anak bukan hanya bantuan secara finansial melainkan dengan pendampingan dan waktu untuk membersamai anak, akibatnya orang tua kurang memahami fasilitas yang dibutuhkan anak seiring dengan perkembangannya dan orang tua cenderung memberikan fasilitas yang tidak sesuai dengan usia anak.

5.2.2 Kemandirian *Oral hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus

Hasil penelitian di SDLB Kota Surabaya secara umum menggambarkan dari 48 responden sebagian besar tergolong kategori mandiri yaitu sebanyak 45,8% (22 responden), responden dengan kategori bergantung sebagian sebanyak 39,6% (19 responden), dan responden dengan kategori bergantung penuh sebanyak 14,6% (7 responden).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian menurut (Amin et al., 2020) yaitu citra tubuh merupakan kondisi subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya, dukungan orang tua merupakan seluruh cara perlakuan orang tua yang ditetapkan pada anak, perlakuan yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan kebiasaan terkait kemandirian dalam hal ini juga dipengaruhi oleh usia dan pendidikan serta pengetahuan orang tua, usia anak dapat mempengaruhi tugas-tugas pengasuhan dan harapan orang tua.

Hasil penelitian tentang kemandirian *oral hygiene* menunjukkan 22 responden (45,8%) termasuk kategori mandiri, 8 (36,4%) diantaranya berjenis kebutuhan khusus tunagrahita. Tunagrahita merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan kemampuan intelektual dan kognitif yang berada dibawah rata-rata, namun penderita tunagrahita umumnya masih bisa diajak berkomunikasi 2 arah meskipun terkadang sulit berkonsentrasi (Parulian et al., 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syahda, 2018) yang menjelaskan bahwa tunagrahita merupakan salah satu gangguan dengan karakteristik penderitanya memiliki kemampuan intelektual dan kognitif yang berbeda dibawah rata-rata dibandingkan anak normal pada umumnya, namun penderita tunagrahita masih mampu untuk diajak berkomunikasi secara terbuka dan mengerti apa yang orang lain arahkan meskipun memiliki daya ingat yang cukup rendah. Hasil penelitian (Kholidah & Prasetyo, 2018) juga menjelaskan anak tunagrahita mayoritas dalam kategori mandiri yang artinya bahwa setiap aktifitas atau aspek lapang kemampuan lebih banyak dilakukan sendiri tanpa bantuan orang tua mereka. Banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian anak, antara lain karakteristik anak, serta karakteristik orang tua.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus dapat dipengaruhi oleh pendidikan orang tua. Pendidikan orang tua yang baik akan menentukan kemandirian anak dalam rentang baik, karena dengan pendidikan orang tua yang baik orang tua akan lebih mudah menggali informasi terkait kondisi anaknya dan cara melatih kemandiriannya dari berbagai sumber, tetapi hal ini juga dikaitkan dengan kemampuan anak berkebutuhan khusus yang berbeda dengan anak normal. Setiap anak berkebutuhan khusus memiliki

karakteristik dan kemampuan yang berbeda, dalam hal ini orang tua diharuskan untuk memberi dukungan yang lebih untuk menyokong kemandirian anak berkebutuhan khusus, khususnya dalam *oral hygiene* karena kemandirian dalam hal *oral hygiene* bukanlah kemandirian yang dapat muncul secara tiba-tiba hal ini mengharuskan para orang tua untuk memberi pelatihan, pengajaran, dan pengarahan kepada anak berkebutuhan khusus agar mencapai kemandiriannya. Dalam penelitian ini para orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sudah memberikan dukungan yang bagus terkait kemandiriannya sesuai dengan yang bisa diterima oleh anak sehingga anak dapat mencapai kategori mandiri hal ini juga dipengaruhi oleh kemampuan anak dalam menerima informasi dan pengarahan dari orang tua.

Hasil penelitian tentang kemandirian *oral hygiene* menunjukkan 19 (39,6%) responden termasuk kategori bergantung sebagian, 9 (47,4%) diantaranya berjenis kebutuhan khusus autism. Autism merupakan salah satu gangguan perkembangan pervasif (GPP) dan termasuk dalam kelainan spectrum autism atau ASD (Autism Spectrum Disorder), yang terjadi sejak awal kehidupan anak yang membuat anak tidak mampu mengadakan interaksi sosial dan seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri, karena ketidakmampuan anak dalam berkomunikasi dan menerima arahan seringkali mengakibatkan penderita autism sulit beraktifitas secara mandiri dan memiliki keterlambatan dalam kemandiriannya (Iskandar & Indaryani, 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Laelia Dwi Anggraini, 2017) yang menjelaskan bahwa kesehatan gigi anak autism umumnya buruk. Laporan kasus menunjukkan bahwa rata-rata anak autism mempunyai karies gigi dan penyakit periodontal. Hal ini di perparah dengan ketidakmampuannya menyikat gigi secara

baik dan benar, disebabkan gangguan konsentrasi dan interaksi anak sehingga sulit menerima instruksi cara menyikat gigi.

Peneliti berasumsi bahwa penderita autisme umumnya memiliki gangguan perilaku dimana penderita hanya tertarik pada aktifitas mentalnya sendiri seperti berkhayal atau melamun, gangguan perilaku juga dapat berupa kurangnya interaksi, penghindaran kontak mata, kesulitan mengembangkan bahasa dan pengulangan tingkah laku. Penderita autisme juga memiliki hambatan berkomunikasi yang cukup tinggi sehingga menyebabkan ketidakmampuan penderita autisme untuk menerima instruksi yang diberikan oleh orang tua. Daya ingat penderita autisme juga rendah sehingga mengharuskan orang tua memberikan pelatihan dan pengajaran berulang kali agar anak autisme dapat mencapai kemandiriannya. Orang tua dengan anak autisme akan mengalami masalah yang lebih kompleks dalam pembentukan kepribadian, perilaku dan pemenuhan kebutuhan anak. Orang tua yang salah memberi pengasuhan pada anak dapat membentuk anak autisme menjadi kurang mandiri dan tidak sadar akan kebersihan dirinya. Orang tua yang cenderung memanjakan anak dapat selalu melayani setiap kebutuhan anak autisme, termasuk dalam menggosok gigi, sehingga anak dapat menjadi kurang mandiri.

Hasil penelitian tentang kemandirian *oral hygiene* menunjukkan dari 7 responden 3 (42,9%) diantaranya dengan kategori bergantung penuh berjenis kebutuhan khusus *down syndrome*. Penderita *down syndrome* umumnya memiliki perubahan karakteristik fisik yaitu mempunyai tanda fisik yang spesifik dan kurangnya kemampuan kognisi/ intelektual. Berbagai keterbatasan fisik dan gangguan lainnya seperti adanya hipotonia pada anak *down syndrome* dapat mempengaruhi aktivitas kesehariannya, dimana salah satunya adalah kemampuan

merawat diri. Sering kali anak dengan *down syndrome* memiliki kebersihan tubuh termasuk kebersihan gigi dan mulutnya yang rendah akibat ketidakmampuan atau ketidak sadaran dirinya akan hal tersebut (Rampi, 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soewondo, 2021) yang menjelaskan bahwa kelebihan kromosom 21 pada penyandang *down syndrome* mengakibatkan keterbatasan dalam mengurus diri sendiri termasuk keterbatasan dalam melakukan pembersihan daerah rongga mulut, keterbatasan fisik dan gangguan lainnya seperti adanya hipotonia pada anak *down syndrome* dapat mempengaruhi aktivitas kesehariannya, dimana salah satunya adalah kemampuan merawat diri. Dalam hal ini juga didapatkan data bahwa usia anak dengan *down syndrome* berusia 6-12 tahun dimana usia tersebut seharusnya sudah bisa melakukan kemandirian *oral hygiene* namun dalam hal ini anak dengan *down syndrome* memiliki keterbatasan dan hambatan sehingga secara kemampuan masih belum sesuai dengan usia anak.

Kemandirian bukanlah suatu hal atau keterampilan yang muncul secara tiba-tiba, namun harus diajarkan kepada anak-anak sejak usia dini untuk melatih pribadi anak lebih mandiri, agar tidak menghambat perkembangan anak dalam melakukan tugas-tugasnya (Parulian et al., 2020). Peneliti berasumsi bahwa rendahnya kemandirian anak dengan *down syndrome* bisa disebabkan oleh pola pengasuhan orang tua dan orang disekitarnya, dalam hal ini seringkali orang tua acuh terhadap perkembangan kemandirian anak dengan *down syndrome* karena orang tua mengetahui bahwa anaknya memiliki kelainan dan membutuhkan pelayanan, sehingga seringkali orang tua hanya memberikan pelayanan terhadap apa yang dibutuhkan anak tetapi tidak melatih anak agar bisa mandiri. Dalam hal ini seringkali orang tua kurang memperhatikan atau belum mengetahui bahwa usia

anak seharusnya juga mempengaruhi sejauh mana kemandirian yang dimiliki anak namun anak berkebutuhan khusus berbeda mereka mayoritas memiliki kemandirian yang tidak sesuai dengan usianya.

Hal ini seringkali dikaitkan dengan waktu orang tua dalam kebersamaan anak, orang tua yang bekerja diluar rumah cenderung kurang memiliki waktu dengan anak sehingga anak hanya akan berlatih kemandiriannya bersama orang yang ada disekitarnya namun orang tua yang tidak dapat selalu kebersamai anak seringkali mengusahakan yang terbaik untuk anaknya misalnya dengan memberikan pengasuh yang terlatih untuk anaknya dan mencari informasi terkait cara melatih kemandirian anaknya. Sedangkan orang tua yang sering dirumah dengan anaknya belum tentu kebersamai anaknya secara terus menerus dalam kemandiriannya, hal ini seringkali dikaitkan dengan waktu orang tua dirumah yang membagi waktunya dengan mengerjakan pekerjaan rumah sehingga terkadang sudah lelah dan lebih memilih cara yang mudah dalam memandirikan anaknya misalnya dengan tidak mengajari anaknya menggosok gigi yang benar tetapi orang tua langsung menggosok gigi anaknya.

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Oral hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di SDLB Kota Surabaya.

Hasil uji *Spearman Rho* diketahui nilai signifikansi atau *sig. (2-tailed)* sebesar 0.001 dengan taraf korelasi sebesar 0.807 sehingga H_0 ditolak H_1 diterima maka ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden, responden kategori dukungan keluarga tinggi dengan kemandirian *oral hygiene* mandiri sebanyak

86,4% (19 responden). Responden kategori dukungan keluarga sedang dengan kemandirian *oral hygiene* bergantung sebagian sebanyak 76,2% (16 responden). Responden kategori dukungan keluarga rendah dengan kemandirian *oral hygiene* bergantung penuh sebanyak 100,0% (5 responden).

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden termasuk ke dalam tingkat dukungan keluarga yang tinggi dapat menimbulkan kemandirian *oral hygiene* yang mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kholidah & Prasetyo, 2018) yang mengemukakan bahwa kemandirian anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor lingkungan. Lingkungan sangat berpengaruh bagi proses pembentukan kemandirian anak. Apabila lingkungan sekitar baik maka akan cepat tercapainya kemandirian anak, pemberian stimulus yang terarah dan teratur di lingkungan keluarga maka anak akan lebih cepat mandiri dibanding dengan anak yang kurang mendapatkan stimulus. Dari pembentukan perilaku ini yang diikuti dengan pembiasaan dan dukungan dari orang terdekat akan menjadikan anak mandiri. Meskipun belum dapat membuat anak berkebutuhan khusus mandiri, dukungan keluarga dalam anak berkebutuhan khusus tetap dibutuhkan agar dapat meminimalkan ketergantungan anak. Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Thaibah et al., 2020) yang menjelaskan bahwa ditinjau dari segi keluarga penderita, maka adanya seorang anak yang menderita kelainan perkembangan bisa menjadi beban bagi orang tuanya. Lebih banyak waktu dan perhatian harus diberikan kepada anak tersebut. Oleh sebab itu, keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap tahap kritis, bila orang tua tidak mampu mengelola emosi negatifnya dengan baik, bukan tidak mungkin akibatnya akan berimbas pada anak. (Parulian

et al., 2020) juga menjelaskan peran orang tua kepada anak berkebutuhan khusus sangat berperan penting. Dalam meningkatkan kemandirian dibutuhkan pelatihan atau bimbingan dukungan orang tua kepada anak berkebutuhan khusus dalam melakukan kemandirian perawatan dirinya secara mandiri.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya tingkat kemandirian *oral hygiene* anak berkebutuhan khusus sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Salah satu yang menghambat kemandirian *oral hygiene* anak berkebutuhan khusus yaitu kurangnya diberikan dukungan keluarga dikarenakan orang tua kesulitan tentang mengatur waktu aktivitas anak berkebutuhan khusus seperti orang tua lupa mengingatkan anak untuk mengulang dan melakukan pelatihan khusus yang telah diajarkan oleh guru setelah pulang sekolah. Dukungan keluarga yang tidak baik bisa terjadi karena kurangnya rasa ingin tahu orang tua dalam memberikan nasehat, ide-ide atau mencari informasi khusus untuk melatih anak berkebutuhan khusus dalam kemandirian *oral hygiene*, akibatnya anak berkebutuhan khusus kesulitan melakukan kemandiriannya. Sedangkan anak berkebutuhan khusus dengan stimulasi dan dukungan keluarga yang bagus akan lebih cepat dalam melaksanakan kemandirian *oral hygiene* hal ini juga dapat dikaitkan dengan pendidikan orang tua dimana orang tua dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dari luar dan mempunyai wawasan yang lebih luas tentang melatih kemandirian *oral hygiene*, orang tua dengan pendidikan yang bagus juga cenderung berperan aktif dalam keterlibatan kegiatan yang mendukung kemandirian anaknya dan memiliki rasa ingin tahu tentang kondisi anaknya sehingga kebutuhan anak berkebutuhan khusus dalam melaksanakan kemandiriannya dapat terpenuhi. Kemandirian *oral hygiene* yang bagus juga dipengaruhi oleh orang tua yang

mempunyai waktu kebersamaan anak dalam melaksanakan kemandiriannya hal inilah yang akan mengarahkan kemandirian anak berkebutuhan khusus dalam *oral hygiene* kearah yang positif. Kegiatan sekolah terkait kemandirian *oral hygiene* juga merupakan hal yang penting, dalam hal ini sekolah telah menyediakan kegiatan pelatihan rutin untuk siswa terkait kemandirian perawatan diri yang termasuk didalamnya *oral hygiene*, namun dalam hal ini sekolah memberikan kegiatan kemandirian *oral hygiene* dengan menggabungkan seluruh anak berkebutuhan khusus dan tidak mengelompokkan pada jenis kebutuhan khususnya, sehingga mempengaruhi tingkat kemandirian masing-masing anak dikarenakan setiap anak dengan jenis kebutuhan khusus yang berbeda antara satu dengan lainnya memiliki kemampuan dan karakteristik yang berbeda-beda juga.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini terdapat beberapa hal keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu:

1. Proses pengambilan data yang kurang efektif dikarenakan lembar kuesioner yang dibawa pulang oleh murid untuk diisi oleh orang tua dirumah, sehingga peneliti kesulitan dalam memonitoring pengisian lembar kuesioner.
2. Dalam penelitian ini peneliti menilai dukungan keluarga dan kemandirian *oral hygiene* anak berkebutuhan khusus hanya dinilai dari kuesioner saja sehingga kurang maksimal.
3. Dalam penelitian ini dilakukan wawancara kepada orang tua murid untuk menambah informasi penelitian namun wawancara dilakukan hanya dengan beberapa wali murid.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil temuan penelitian dan hasil pengujian yang telah dilakukan di SDLB Kota Surabaya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pada anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya Sebagian besar pada kategori tinggi.
2. Kemandirian *oral hygiene* anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya Sebagian besar pada kategori tinggi
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya

6.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan pada pihak dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Keluarga dengan anak berkebutuhan khusus dapat menjadikan penelitian ini sebagai gambaran agar dapat meningkatkan dan mempertahankan dukungan keluarga bagi kemandirian anak berkebutuhan khusus. Khususnya dalam memberikan dukungan instrumental dimana orang tua harus memberikan fasilitas yang memadahi dan memiliki waktu lebih untuk kebersamai anak dalam melaksanakan kemandirian *oral hygiene* agar dapat mendukung kemandirian anak dalam *oral hygiene*.

2. Bagi Lahan Penelitian

Sekolah dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi untuk menentukan strategi agar dapat meningkatkan kemandirian *oral hygiene* pada siswa siswi berkebutuhan khusus dan mengadakan kegiatan yang berkaitan dengan kemandirian *oral hygiene* dengan konsep yang membuat siswa siswi lebih antusias dan menyenangkan serta melibatkan orang tua dalam pelatihan kemandirian anak berkebutuhan khusus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan lagi penelitian terkait dengan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus sehingga dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus selain dukungan keluarga.

4. Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan masukan dan informasi dibidang keperawatan khususnya dibidang keperawatan anak untuk menginformasikan mengenai cara dan strategi pemberian dukungan dalam kemandirian anak berkebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. Al, Efendi, A., & Ulum, A. S. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan *Oral hygiene* Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Bustanul Ulum Kecamatan Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi. *Healthy*, 8(2).
- Arfa, N., Kep, S., Kep, M., Juni, N., Simarmata, M., & Kep, S. K. M. (2019). *Modul Keperawatan Keluarga*.
- Arfandi, Zemmy, Susilo, E., & Widodo, G. G. (2022). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di Slb Negeri Ungaran. *Jurnal Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Ngudi*, 7(Vol 7 No 1 (2022): JURNAL WAWASAN KESEHATAN), 1–6. <https://www.academia.edu/34896980>
- Astuti, P. (2018). Dukungan Orang Tua Dalam Meningkatkan Kemandirian Anak Tunagrahita Sedang. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(1), 124–131. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i1.4536>
- Atika Setiawati, F., & Nai'mah. (2020). SELING Jurnal Program Studi PGRA MENGENAL KONSEP-KONSEP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DALAM PAUD. *Program Studi PGRA*, 6(2), 193–208. [file:///C:/Users/Coco/Downloads/635-Article Text-1336-1-10-20200728.pdf](file:///C:/Users/Coco/Downloads/635-Article%20Text-1336-1-10-20200728.pdf)
- Ayuning, A., Pitaloka, P., Fakhiratunnisa, S. A., & Ningrum, T. K. (2022). Konsep Dasar Anak Berkebutuhan Khusus. *MASALIQ : Jurnal Pendidikan dan Sains*, 2(1), 26–42. <https://ejournal.yasin-alsys.org/index.php/masaliq>
- Baiturrahmah, U. (2023). *Hubungan Tingkat Kepedulian Orang Tua terhadap Status Oral hygiene Anak Berkebutuhan Khusus*. 11, 64–69.
- Ciah Sulandari, Aliana Dewi, & Tri Mustikowati. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Terhadap Performa Personal Hygiene Siswa. *Binawan Student Journal*, 2(3), 333–340. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i3.171>
- Eddie, I. S., Putra, A. I., & Sugito, B. H. (2021). Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi Dengan Terjadinya Karies Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*, 2(2), 371–385.
- Hertati, D., Natalia, V., Nancyana, A., Agustina, V., & Sianipar, S. S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Orang Tua dalam Melaksanakan *Oral hygiene* pada Anak Usia 7-12 Tahun di Ruang Flamboyant RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 8(2), 296–304. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3912>
- Imran, H., & Niakurniawati. (2018). Pengetahuan tentang Menyikat Gigi dan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Murid Sekolah Dasar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(4), 258–262.
- Iskandar, S., & Indaryani, I. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Autis Melalui Terapi Bermain Asosiatif. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), 12–18. <https://doi.org/10.31101/jhes.1048>
- Kholidah, N. A., & Prasetyo, E. (2018). PROSIDING HEFA (Health Events for All). *Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan Obat Di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak Pada Tahun 2017*, PROSIDING, 251–257.
- Laelia Dwi Anggraini. (2017). Kesehatan Gigi Anak Autis. *Mutiara Merdeka*, 7, 104–108.
- Lestari, L., & Ramadhaniyati. (2021). Falsafah Dan Teori Keperawatan.

- Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Mahdalena, M. (2022). PENGARUH MINAT BELAJAR, DUKUNGAN ORANG TUA DAN LINGKUNGAN BELAJAR TERHADAP PERILAKU BELAJAR SISWA DAN HASIL BELAJAR SISWA PADA MATA PELAJARAN IPA (Studi Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Belajar dan Hasil Belajar Siswa Kelas 4,5 dan 6 Pada SDN Binuang 4 da. *Kindai*, 18(2), 332–351. <https://doi.org/10.35972/kindai.v18i2.803>
- Makassar, D. I. (2021). Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Terjadinya Karies Pada Anak Sekolah Dasar Di Makassar. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), 49–54. <https://doi.org/10.32382/mkg.v20i1.2180>
- Marani, A. (2017). Kurikulum Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Studia Insania*, 5(2), 105. <https://doi.org/10.18592/jsi.v5i2.1358>
- Minawati. (2015). Identifikasi anak berkebutuhan khusus di Sekolah Inklusi. In *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang* (Vol. 3).
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1
- Nasrawati, W. N., & Budianto, H. (2023). *Strategi Komunikasi Politik Staf Khusus Presiden Dalam Menangani Isu-Isu Disabilitas Di Indonesia Political Communication Strategy for the President ' s Special Staff in Handling Disability Issues in Indonesia Khusus Presiden Bidang Sosial ini menjadi*. 06(01), 69–91.
- Parulian, K. R., Supriyanti, S. I., & Supardi, S. (2020). Hubungan Karakteristik Anak, Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 177–188. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.42>
- Patmawati, & Sumardi. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP HYGIENE LATAR BELAKANG Hygiene perseorangan atau kebersihan perorangan adalah suatu tindakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan individu dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan fisik maupun psikis . Pemelihar. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 180–190. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/599-992-1-SM.pdf
- Progestine, M. O., & Heriyanto, Y. (2020). Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Kesehatan Sliwangi*, 1(1), 181–185.
- Pursitasari, I., & Allenidekania, A. (2019). Literature Review: Kemampuan Anak Berkebutuhan Khusus Melakukan Kebersihan Diri. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 305. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1317>
- Putra, K. D., & Jannah, M. (2013). Perkembangan kemandirian anak usia dini (usia 4-6 tahun) di taman kanak- kanak assalam surabaya. *Jurnal Mahasiswa Universitas Negeri Surabaya*, 01(03), 1–7.
- Putri Abadi, N. Y. W., & Suparno, S. (2019). Perspektif Orang Tua pada Kesehatan Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 161. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i1.161>
- Rampi, Chrisly ; Gunawan, Paulina : Pangeman, D. (2017). Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Penderita *Down syndrome* Di Slb Ypac Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik*, 1(3), 35–41.

- Ridwan, I. B. (2021). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, Cet I, (Jambi: Anugerah Pratama Press)*,.
- Rohmah, P. S. S., & Aprianti, E. (2021). Meningkatkan Kemandirian Anak Usia Dini Melalui Metode Pembelajaran Montessori. *Jurnal Ceria*, 4(4), 415–422.
- Rohmawati, U. (2017). Peran Keluarga dalam Mengurangi Gangguan Emosional pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Al Ulya: Jurnal Pendidikan Islam*, 2(2), 108–127.
- Saptiwi, B., Cilmiaty, R., Susanti, W., & Handayani, S. (2019). Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut serta Praktek Menggosok Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Abdimas Universal*, 1(2), 20–23. <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v1i2.35>
- Saputri, M. A., Widiyanti, N., & Lestari, S. A. (2023). *Ragam Anak Berkebutuhan Khusus*. 4(1), 38–53.
- Sari, A. O., & Santy, H. W. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita Di Slb Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo. *Journal of Health Sciences*, 10(2), 164–171. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.126>
- Sari, P. jenirian brahmawido, Kusuma Negara, I. M. K. N., & Endra Susanta, I. P. A. (2022). Kemandirian Personal Hygiene Pada Disabilitas Di Slb D Ypac Bali. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 31–35. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.345>
- Soewondo, W. (2021). Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat ISSN 1410 - 5675. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 7(4), 265–268. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v10i1.26558>
- Syahda, S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Di Sdlb Bangkinang Tahun 2016. *Jurnal Basicedu*, 2(1), 43–48. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v2i1.25>
- Thaibah, H., Badali, J. F., Nurjanah, & Rahmawati. (2020). Dukungan keluarga anak berkebutuhan khusus. *Research gate, November*, 1–20. https://www.researchgate.net/publication/345221797_Dukungan_Keluarga_Anak_Berkebutuhan_Khusus
- Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Parliani, N., & Riset, D. (2021). *Dwiva Hayati , S . Kep Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga.pdf
- Winarsih, S., Hendra, J., Idris, F. H., & Adnan, E. (2013). Panduan penanganan nak berkebutuhan khusus bagi pendamping (orang tua, keluarga, dan masyarakat). *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia*, 1–17. https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/b3401-panduan-penanganan-abk-bagi-pendamping-_orang-tua-keluarga-dan-masyarakat.pdf
- Zahara, C. I., & Anastasya, Y. A. (2021). Dukungan Keluarga pada Lansia Program Keluarga Harapan. *Jurnal Psikologi Terapan (JPT)*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.29103/jpt.v3i1.3638>

LAMPIRAN**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Shofi Arlina Salsabila
Tempat, Tanggal Lahir : Bojonegoro, 9 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Ds. Bareng Kec. Sekar Kab. Bojonegoro
No. Hp : 0812-5241-7151
Email : shofiarlina34@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Cinta Rosul 1 : 2005 -2007
2. SDN Bareng 1 : 2008 - 2013
3. SMPN 1 Sekar : 2013 - 2016
4. MA AL-Rosyid Bojonegoro : 2017 – 2019

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”

(Q.S Al-Insyirah:6-7)

“Kelemahan terbesar manusia adalah bersandar pada kepasrahan. Jalan yang paling jelas menuju kesuksesan adalah mencoba, setidaknya satu kali lagi”

Thomas .A. Edison

Karya yang sederhana ini akan saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kekuatan sehingga skripsi ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Orang tua dan adik saya yang selalu memberi dukungan kepada saya baik dari segi semangat, materi, dan doa.
3. Kedua pembimbing saya yang dengan sabar dan perhatian untuk memberi arahan serta memberikan motivasi untuk saya dalam penelitian dan penulisan skripsi ini.
4. Teman-teman saya yang sudah mau berjuang bersama, saling menguatkan, dan saling membantu.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Lampiran 3

SURAT PENGAJUAN JUDUL

**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 Tuh Surabaya

Nama : shofi arlina salsabila

Nim : 1910102

Mengajukan Judul Penelitian

"Hubungan dukungan keluarga terhadap oral hygiene anak berkebutuhan khusus 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 : 1. Kepala Sekolah SLB Siswa Budhi
2. Kepala Sekolah SLB Harapan Bunda

Alamat : 1. Jl. Ahmad Yani No.222-A, Gayungan, Kec. Gayungan, SBY, Jawa Timur
2. Jl. Wonoayu No.159, Medokan Ayu, Kec. Rungkut, Kota SBY, Jawa Timur

Tembusan : Kepala SLB Surabaya

Waktu / Tanggal : Februari - April 2023

Demikian Permohonan Saya

Surabaya, 26 Januari 2023

Mahasiswa



Shofi arlina salsabila
Nim.1910102

Pembimbing I



Dwi Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP 03023

Ka Perpustakaan



Nadia O.A.Md
NIP 03038

Pembimbing II



Nisha D. R., S. Kep., Ns., M. Si

NIP 03045

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

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.2023

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

Nama : Shofi Arlina Salsabila

Nim : 1910102

Mengajukan Judul Penelitian

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Oral Hygiene* Pada Anak

Berkebutuhan Khusus Di SDLB Kota 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 : Sekolah SLB Siswa Budhi dan SLB Harapan Bunda

Alamat :

1. SLB Siswa Budhi : Jl. Jend. A. Yani No.222 A, Gayungan, Kecamatan Gayungan,
Kota Surabaya

2. SLB Harapan Bunda : Jl. Wonoayu No.159 Pandugo-Surabaya, Kertajaya, Kecamatan
Gubeng Kota Surabaya

Tembusan : Kepala SLB Siswa Budhi dan SLB Harapan Bunda Surabaya

Waktu / Tanggal : Juni - Juli 2023

Demikian Permohonan Saya

Surabaya, 26 juni 2023

Mahasiswa

4

Shofi Arlina Salsabila

NIM.1910102

Pembimbing I



Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.03023

Pembimbing II



Nisha D.R.S. Kep.,Ns.,M.Si

NIP.03045

Ka Prodi S1 Keperawatan

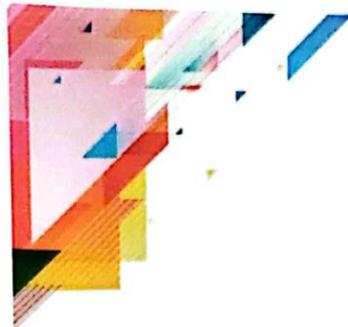


Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.03010

Lampiran 4

SURAT PERSETUJUAN LAIK ETIK

**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/64/VII/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Shofi Arlina Salsabila
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya"

"The Relationship between Family Support and Oral Hygiene Independence in Children with Special Needs at Elementary School, Surabaya City"

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 10 Juli 2023 sampai dengan tanggal 10 Juli 2024.

The declaration of ethics applies during the period July 10, 2023 until July 10, 2024.



Ketua KEP

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



Lampiran 5

SURAT STUDI PENDAHULUAN/PENGAMBILAN DATA



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, 02 Februari 2023

Nomor : B/ 066.Reg.2/ II / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Yth. Kepada
 Kepala SLB Harapan Bunda
 Jl.Wonoayu No.159 Rungkut
 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 Harapan Bunda 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 : Shofi Arlina Salsabila
 NIM : 1910102
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap *Oral Hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) 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, 02 Februari 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 Bakesbangpol Prov. Jatim
5. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
6. Kepala SLB Siswa Budhi Kota sby
7. 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, 02 Februari 2023

Nomor : B/ 066.Reg.2/ II / 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 Siswa Budhi 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 : Shofi Arlina Salsabila
 NIM : 1910102
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap *Oral Hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) 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, 02 Februari 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 Bakesbangpol Prov. Jatim
5. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
6. Kepala SLB Harapan Bunda Kota sby
7. 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, 10 Juli 2023

Nomor : B / 046.Reg.2/ VII / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala SLB Harapan Bunda
 Jl.Wonoayu No.159 Rungkut
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala SLB Harapan Bunda 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 : Shofi Arlina Salsabila
 NIM : 1910102
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Oral Hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) 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, 10 Juli 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 Bakesbangpol Prov. Jatim
5. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
6. Kepala SLB Siswa Budhi Kota sby
7. 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, 10 Juli 2023

Nomor : B/ 046.Reg.2/ VII / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala SLB Harapan Bunda
 Jl. Wonoayu No.159 Rungkut
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala SLB Harapan Bunda 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 : Shofi Arina Salsabila
 NIM : 1910102
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Oral Hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) 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, 10 Juli 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 Bakesbangpol Prov. Jatim
5. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
6. Kepala SLB Siswa Budhi Kota sby
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 6

**SURAT BALASAN KETERANGAN PENELITIAN DARI LAHAN
PENELITIAN**



**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. 158/ KET-SB/VIII/2023

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

Nama : Shofi Arlina Salsabila
NIM : 1910102
Instansi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah melakukan pengambilan data di lembaga kami untuk penelitian dengan judul: "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Di SLB Surabaya".

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

Surabaya, 28 Agustus 2023

Kepala Sekolah



David Arif Nugroho, M.Pd.



HARAPAN BUNDA
Sentra Pendidikan Untuk Anak dengan Kebutuhan Khusus
 Jl. Wonoayu 159 Surabaya
 Telp. (031)87863088
 E-mail:harapanbunda2000@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NO. 06A/KS. MHS/SLB .JHB/VIII/2023

Kepala Sekolah Luar Biasa Harapan Bunda, dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Shofi Arlina Salsabila
 NIM : 1910102
 Fakultas : SI Keperawatan
 Mahasiswa : STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah melakukan penelitian di SLB Harapan Bunda sebagai tugas akhir untuk penyusunan skripsi dengan judul penelitian " HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN ORAL HYGIENE PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SDLB HARAPAN BUNDA KOTA SURABAYA" pada tanggal 17 Juli - 25 Juli 2023

Demikian Surat Keterangan ini, dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 31 Agustus 2023
 Kepala Sekolah



SRI LESTARI, S.Pd
 NIP. 197003082008012012

SENTRA PENDIDIKAN ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS

Lampiran 7***INFORMATION FOR CONSENT*****(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN)**

Kepada Yth.

Orang tua/Keluarga siswa siswi Calon Responden Penelitian

Di SDLB Siswa Budhi Kota Surabayadan SDLB Harapan Bunda kota Surabaya

Saya adalah Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian *Oral hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di SDLB Kota Surabaya “.

Penelitian akan melakukan analisis bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus dan bagaimana dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kemandirian *Oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus. Analisa ini dilakukan melalui lembar kuesioner yang akan diberikan oleh penelitian. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi penelitian dan membawa dampak positif untuk orang tua.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Shofi Arlina Salsabila
NIM.191.0102

(.....)

Lampiran 8***INFORMED CONCENT*****(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Shofi Arlina Salsabila

NIM : 1910102

Yang berjudul “Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian *Oral hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Kota Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian *Oral hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di SDLB Kota Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Mei 2023

Peneliti

Responden

.....

.....

Lampiran 9

No. Responden :

LEMBAR KUESIONER**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
ORAL HYGIENE PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SDLB KOTA SURABAYA**

Nama Peneliti : Shofi Arlina Salsabila

NIM : 1910102

Tanggal :/...../2023

Petunjuk pengisian :

- 1) Jawablah sesuai dengan pilihan anda.
- 2) Lembar diisi oleh responden
- 3) Berilah tanda \surd pada kotak yang telah tersedia
- 4) Apabila kurang jelas, saudara berhak bertanya kepada peneliti
- 5) Mohon diteliti kembali jangan sampai ada pertanyaan yang tidak terjawab

A. Data Demografi

1. Usia orang tua : Tahun
2. Usia anak : Tahun
3. Jenis Kelamin : laki-laki
 Perempuan
4. Jenis kebutuhan khusus anak:
 1. Autism
 2. *Down syndrome*
 3. Tuna grahita
 4. Tuna daksa
 5. Tuna laras
 6. Lain-lain....
5. Pendidikan Terakhir Orang Tua :
 - a) Ayah : SD SMP
 SMA/SMK Diploma/Sarjana
 - b) Ibu : SD SMP
 SMA/SMK Diploma/Sarjana
6. Status pernikahan orang tua:
 Menikah Belum menikah

Cerai hidup Cerai mati

7. Pekerjaan Orang Tua :
- Ayah : Tidak bekerja PNS
 Wiraswasta TNI/POLRI
 Swasta dll.....
- Ibu : Ibu Rumah Tangga PNS
 Wiraswasta TNI/POLRI
 Swasta dll.....
8. Pendapatan orang tua:
7. > Rp.1000.000
8. Rp.500.000-Rp.1000.000
9. < Rp.500.0000

Lampiran 10

KUESIONER
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
ORAL HYGIENE ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SDLB KOTA SURABAYA

Petunjuk pengisian:

1. Bapak/ibu mohon dengan hormat untuk bersedia membaca setiap pertanyaan dengan baik dan seksama
2. Berilah tanda (√) pada kotak yang telah di sediakan sesuai pilihan
SL, jika anda SELALU melakukan pernyataan tersebut
SR, jika anda SERING melakukan pernyataan tersebut
KD, jika anda KADANG-KADANG melakukan pernyataan tersebut
TP, jika anda TIDAK PERNAH melakukan pernyataan tersebut
3. Mengisi pernyataan dengan jujur
4. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
	Dukungan informasional				
1	Keluarga mencari informasi terkait cara pemberian pelatihan kemandirian menggosok gigi yang tepat untuk anak				
2	Keluarga memberitahu anak terkait pentingnya menggosok gigi dan menjaga kebersihan gigi dan mulut				
3	Keluarga mendampingi perkembangan kemandirian <i>oral hygiene</i> anak sesuai kebutuhan kondisi anak				
4	Keluarga mengajarkan langkah-langkah menggosok gigi kepada anak				
5	Keluarga membuatkan jadwal gosok gigi untuk anak				
6	Keluarga tidak mengetahui sumber yang dapat dijadikan informasi terkait <i>oral hygiene</i>				
7	Keluarga kurang memahami kondisi anak sehingga kesulitan mencari informasi yang sesuai dengan kebutuhan anak				
	Dukungan emosional				
8	Keluarga percaya bahwa anak bisa mandiri dalam <i>oral hygiene</i>				
9	Keluarga memberi semangat ketika anak kesulitan dalam <i>oral hygiene</i>				
10	Keluarga kebersamai anak saat melakukan <i>oral hygiene</i> dirumah				

11	Keluarga memberi motivasi saat anak tidak mau menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulutnya				
12	Keluarga mengizinkan seluruh keinginan anak untuk mengkonsumsi permen dan coklat tanpa dibatasi				
13	Ketika anak tantrum dan tidak mau menggosok gigi keluarga tidak memperdulikan				
	Dukungan penghargaan				
14	Keluarga memberi pujian kepada anak ketika anak bisa melakukan gosok gigi dan menjaga kebersihan mulutnya secara mandiri				
15	Keluarga memberi tanggapan positif ketika anak selesai menggosok gigi baik benar maupun salah				
16	Keluarga mengatakan bahwa anak hebat karena sudah mau berlatih menggosok gigi				
17	Keluarga menghargai usaha anak dalam melakukan kemandirian <i>oral hygienenya</i> dengan memberikan hadiah				
18	Keluarga tidak melibatkan anak dalam mengambil keputusan untuk cek rutin ke dokter				
19	Keluarga tidak mengapresiasi usaha anak dalam kemandirian <i>Oral hygienenya</i>				
	Dukungan instrumental				
20	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika anak membutuhkan pengobatan				
21	Keluarga menyediakan peralatan <i>oral hygiene</i> misalnya : sikat gigi, pasta gigi, dan obat kumur				
22	Keluarga menyediakan tempat khusus untuk peralatan menggosok gigi anak yang mudah dijangkau				
23	Keluarga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait kesehatan gigi dan mulut				
24	Keluarga mengabaikan kebutuhan <i>Oral hygiene</i> anak				
25	Keluarga acuh terhadap perkembangan kemandirian <i>Oral hygiene</i> anak				

Lampiran 11

Kuesioner kemandirian *oral hygiene* anak berkebutuhan khusus

Berilah tanda (√) pada kotak yang telah di sediakan sesuai pilihan

- a. **SL**, jika anda SELALU melakukan pernyataan tersebut
- b. **SR**, jika anda SERING melakukan pernyataan tersebut
- c. **KD**, jika anda KADANG-KADANG melakukan pernyataan tersebut
- d. **TP**, jika anda TIDAK PERNAH melakukan pernyataan tersebut

NO	Kemandirian <i>oral hygiene</i> anak berkebutuhan khusus	TP	KD	SR	SL
1	Anak menyiapkan alat gosok gigi secara mandiri				
2	Anak menggosok gigi setelah makan				
3	Anak menggosok gigi sebelum tidur				
4	Anak bisa meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi				
5	Anak menggosok gigi minimal 2x sehari				
6	Anak berkumur terlebih dulu sebelum menggosokan sikat ke giginya				
7	Anak berkumur setelah menggosok gigi				
8	Anak meletakkan kembali alat menggosok gigi pada tempatnya setelah dipakai				
9	Anak mengajak orang tua untuk periksa gigi				
10	Anak menggunakan sikat gigi bergantian dengan orang lain				
11	Anak mau menggosok gigi tanpa di suruh orang tua				
12	Anak menggosok gigi saat akan berangkat ke sekolah				
13	Anak dibantu gosok gigi oleh ayah/ibu				
14	Anak menutup kembali pasta gigi setelah digunakan				
15	Anak mencuci sikat gigi setelah digunakan				

Lampiran 12

LEMBAR TABULASI

Hasil tabulasi data demografi orang tua anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	2	2	1	2	4	4	2	1
2	1	2	1	2	4	4	2	1
3	2	2	1	2	4	4	2	1
4	2	1	1	3	4	4	2	2
5	1	2	1	3	4	4	3	1
6	1	1	1	1	4	4	2	3
7	1	1	1	1	4	4	2	2
8	2	1	1	2	4	4	3	2
9	1	1	1	2	3	3	2	1
10	1	1	1	2	4	4	5	1
11	2	2	1	3	4	4	4	4
12	2	2	1	2	4	4	4	1
13	2	1	1	1	4	4	2	1
14	2	2	1	3	4	4	3	1
15	2	2	2	2	4	4	3	1
16	1	2	5	3	4	4	3	1
17	1	2	3	1	2	3	3	1
18	2	1	3	2	3	2	2	1
19	1	2	2	3	2	3	3	3
20	2	1	3	2	2	3	3	1
21	2	1	5	3	2	2	3	1
22	2	1	3	2	1	3	3	1
23	2	1	2	2	4	3	3	1
24	2	1	5	1	4	4	3	3
25	1	1	3	1	3	3	2	2
26	2	2	2	2	4	4	2	1
27	1	1	2	1	3	4	2	1
28	1	2	4	2	3	3	3	1
29	1	2	3	2	3	3	3	1
30	2	2	5	2	4	4	3	1
31	1	1	2	3	1	2	2	1
32	1	1	5	2	3	3	3	1
33	2	1	3	1	3	2	4	1
34	1	1	2	2	4	4	3	4
35	2	1	1	3	3	3	3	1
36	2	2	3	1	4	4	4	4
37	1	2	2	2	4	3	4	1
38	2	1	3	2	2	2	2	1
39	2	1	3	2	4	3	2	1
40	1	1	3	1	3	4	2	4

41	1	2	3	2	4	3	2	1
42	2	2	3	2	3	3	2	1
43	2	2	2	3	4	3	2	3
44	1	1	1	3	3	2	3	1
45	1	2	3	3	4	4	4	3
46	2	2	1	3	4	3	4	3
47	2	1	3	3	4	4	2	1
48	1	2	3	2	4	3	2	1

Keterangan:**P1 : Jenis kelamin orang tua**

Kode :

1. Laki-laki
2. perempuan

P2 : jenis kelamin anak

Kode :

1. laki-laki
2. perempuan

P3 : jenis kebutuhan khusus anak

Kode :

1. autism
2. *down syndrome*
3. tunagrahita
4. tunadaksa
5. tunalaras

P4: usia orang tua

Kode :

1. 29-35 tahun
2. 36-42 tahun
3. 43-60 tahun

P5 : Pendidikan ayah

Kode :

1. SD
2. SMP
3. SMA/SMK
4. DIPLOMA/SARJANA

P6 : Pendidikan ibu

Kode :

1. SD
2. SMP
3. SMA/SMK
4. DIPLOMA/SARJANA

P7 : Pekerjaan ayah

Kode :

1. Tidak bekerja
2. Wiraswasta
3. Swasta
4. PNS
5. TNI/POLRI

P8 : Pekerjaan ibu

Kode :

1. Tidak bekerja
2. Wiraswasta
3. Swasta
4. PNS
5. TNI/POLRI

Lampiran 13

LEMBAR TABULASI

Hasil tabulasi data khusus anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya

Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya

NO	DUKUNGAN KELUARGA	KEMANDIRIAN <i>ORAL HYGIENE</i>
1	2	2
2	3	2
3	2	3
4	2	2
5	3	3
6	3	3
7	2	2
8	2	2
9	2	2
10	2	2
11	3	3
12	2	2
13	2	3
14	1	1
15	3	3
16	3	3
17	3	3
18	3	3
19	3	3
20	2	2
21	2	2
22	2	3
23	2	2
24	3	3
25	3	2
26	2	2
27	1	1
28	2	2
29	3	3
30	3	3
31	3	3
32	2	2
33	3	3
34	3	3
35	2	2
36	2	2

37	1	1
38	3	3
39	2	1
40	1	1
41	2	1
42	3	3
43	3	2
44	3	3
45	3	3
46	2	2
47	1	1
48	3	3

Keterangan :**Variabel dukungan keluarga**

Kode :

1. Rendah
2. Sedang
3. Tinggi

Variabel kemandirian *oral hygiene*

Kode :

1. Bergantung penuh
2. Bergantung sebagian
3. mandiri

Lampiran 14

LEMBAR TABULASI

Hasil tabulasi kuesioner dukungan keluarga anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	total	kode	Ket.
4	4	1	4	4	2	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	1	4	4	4	1	1	4	75	2	sedang
4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	3	2	84	3	tinggi
3	3	3	3	4	2	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	1	1	2	74	2	sedang
4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	3	1	1	4	4	4	4	2	1	4	4	4	1	1	2	73	2	sedang
4	4	3	4	4	2	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	1	1	2	77	3	tinggi
4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	3	2	1	78	3	tinggi
2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	1	1	74	2	sedang
2	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	4	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1	71	2	sedang
4	3	3	4	2	2	1	4	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	1	4	4	4	1	1	2	69	2	sedang
4	4	4	3	1	1	3	4	4	5	3	1	1	3	4	4	3	1	3	4	4	3	3	3	1	74	2	sedang
2	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	82	3	tinggi
2	3	2	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	4	4	4	2	3	1	3	4	4	1	1	3	60	2	sedang
4	4	4	3	3	2	1	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	1	1	2	75	2	sedang
2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	50	1	rendah
4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	1	1	2	78	3	tinggi
4	3	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	1	1	2	77	3	tinggi
4	4	3	4	2	2	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	1	4	4	4	1	1	3	77	3	tinggi
4	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	86	3	tinggi
4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	2	84	3	tinggi
3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	62	2	sedang
3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	67	2	sedang
4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	3	1	1	4	3	4	2	2	3	4	4	3	2	2	1	74	2	sedang
4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	2	3	3	2	4	4	2	2	2	4	3	3	2	1	1	73	2	sedang
4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	3	1	84	3	tinggi
4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	82	3	tinggi
2	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	1	4	4	3	1	1	1	74	2	sedang
3	3	2	3	2	1	1	4	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	50	1	rendah

3	3	3	4	3	3	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	1	4	2	2	1	1	1	73	2	sedang
4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	4	4	4	1	1	2	82	3	tinggi
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	87	3	tinggi
4	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	2	82	3	tinggi
3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	4	4	3	2	1	3	4	4	4	3	3	1	66	2	sedang
4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	2	85	3	tinggi
4	4	4	4	3	1	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	3	1	78	3	tinggi
4	4	4	4	4	2	1	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	1	1	74	2	sedang
3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	1	2	3	3	3	2	1	1	75	2	sedang
3	2	2	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	44	1	rendah
4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	1	3	4	4	4	3	3	1	81	3	tinggi
4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	2	2	4	4	3	2	1	1	75	2	sedang
3	4	3	4	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	44	1	rendah
4	4	4	4	1	2	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	2	4	4	3	2	2	2	74	2	sedang
4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	1	3	4	4	4	3	3	1	83	3	tinggi
4	4	3	4	2	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	81	3	tinggi
4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	1	2	4	4	3	2	2	1	80	3	tinggi
4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	2	4	4	4	2	2	2	78	3	tinggi
3	3	4	4	1	3	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	1	2	3	4	4	2	2	1	74	2	sedang
2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	50	1	rendah
4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	3	2	1	4	4	4	3	2	2	4	4	4	2	2	2	77	3	tinggi

Lampiran 15

LEMBAR TABULASI

Hasil tabulasi kuesioner kemandirian *oral hygiene* anak berkebutuhan khusus di SDLB kota Surabaya

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	total	kode	Ket.
2	2	2	2	3	2	2	4	1	2	2	2	2	2	3	33	2	bergantung sebagian
2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	3	2	2	2	32	2	bergantung sebagian
4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	4	51	3	mandiri
1	2	2	2	4	4	4	3	1	4	2	4	2	2	2	39	2	bergantung sebagian
3	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	2	50	3	mandiri
4	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	53	3	mandiri
2	2	2	3	4	4	4	2	1	4	3	4	2	3	3	43	2	bergantung sebagian
2	2	2	1	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	34	2	bergantung sebagian
3	4	4	2	3	3	3	3	1	3	3	2	4	3	3	44	2	bergantung sebagian
4	1	1	4	2	4	4	4	1	4	2	4	1	4	4	44	2	bergantung sebagian
2	3	4	3	4	4	4	4	1	4	2	4	3	4	4	50	3	mandiri
4	4	2	4	4	3	3	2	1	4	2	2	3	2	3	43	2	bergantung sebagian
4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57	3	mandiri
2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	30	1	bergantung penuh
4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	55	3	mandiri
3	2	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	2	4	4	51	3	mandiri

2	2	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	47	3	mandiri
4	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	53	3	mandiri
3	2	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	51	3	mandiri
4	2	4	4	4	4	3	3	1	3	2	3	2	3	3	45	2	bergantung sebagian
2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	4	2	2	2	3	33	2	bergantung sebagian
2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	54	3	mandiri
4	4	2	4	4	4	4	3	1	3	1	2	3	3	3	45	2	bergantung sebagian
3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	4	4	53	3	mandiri
2	2	2	4	4	4	4	4	1	4	2	2	2	4	4	45	2	bergantung sebagian
2	2	3	2	3	4	4	2	1	4	2	2	2	2	3	38	2	bergantung sebagian
1	2	2	1	2	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	25	1	bergantung penuh
2	2	2	3	4	2	4	3	2	4	2	3	2	2	3	40	2	bergantung sebagian
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	58	3	mandiri
3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	51	3	mandiri
3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	55	3	mandiri
3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	45	2	bergantung sebagian
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	56	3	mandiri
4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	4	3	52	3	mandiri
2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	5	2	2	2	34	2	bergantung sebagian

2	1	1	2	4	4	4	4	1	4	2	4	1	4	4	42	2	bergantung sebagian
3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	29	1	bergantung penuh
4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	4	53	3	mandiri
3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	30	1	bergantung penuh
1	2	2	2	2	3	3	1	1	3	1	1	2	1	2	27	1	bergantung penuh
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29	1	bergantung penuh
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	58	3	mandiri
3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	45	2	bergantung sebagian
3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	4	54	3	mandiri
3	3	3	4	3	4	4	3	2	4	2	4	3	4	4	50	3	mandiri
2	2	2	2	3	4	4	3	2	4	2	4	2	4	3	43	2	bergantung sebagian
1	2	2	2	3	3	1	2	1	1	2	3	2	2	2	29	1	bergantung penuh
3	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	2	50	3	mandiri

Lampiran 16

FREKUENSI DATA UMUM

jenis kelamin orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	22	45.8	45.8	45.8
	perempuan	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	26	54.2	54.2	54.2
	perempuan	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

jenis kebutuhan khusus anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	autism	18	37.5	37.5	37.5
	<i>down syndrome</i>	9	18.8	18.8	56.3
	tunagrahita	15	31.3	31.3	87.5
	tunadaksa	1	2.1	2.1	89.6
	tunalaras	5	10.4	10.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

usia orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29-35	11	22.9	22.9	22.9
	36-42	23	47.9	47.9	70.8
	43-60	14	29.2	29.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	6	12.5	12.5	12.5
	SMA/SMK	17	35.4	35.4	47.9
	DIPLOMA/SARJANA	25	52.1	52.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pekerjaan ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wiraswasta	20	41.7	41.7	41.7
	swasta	19	39.6	39.6	81.3
	PNS	8	16.7	16.7	97.9
	TNI/POLRI	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	33	68.8	68.8	68.8
	wiraswasta	5	10.4	10.4	79.2
	swasta	6	12.5	12.5	91.7
	PNS	4	8.3	8.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

pendidikan ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4.2	4.2	4.2
	SMP	5	10.4	10.4	14.6
	SMA/SMK	12	25.0	25.0	39.6
	DIPLOMA/SARJANA	29	60.4	60.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lampiran 17

FREKUENSI DATA KHUSUS**dukungan keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	5	10.4	10.4	10.4
	sedang	21	43.8	43.8	54.2
	tinggi	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

kemandirian *oral hygiene*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bergantung penuh	7	14.6	14.6	14.6
	bergantung sebagian	19	39.6	39.6	54.2
	mandiri	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lampiran 18

UJI SPEARMAN RHO dan CROSSTAB DATA KHUSUS

Correlations

			dukungan keluarga	kemandirian <i>oral hygiene</i>
Spearman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.807**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	48	48
	kemandirian <i>oral hygiene</i>	Correlation Coefficient	.807**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	48	48

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

dukungan keluarga * kemandirian *oral hygiene* Crosstabulation

		kemandirian <i>oral hygiene</i>			Total	
		rendah	sedang	tinggi		
dukungan keluarga	rendah	Count	5	0	0	5
		% within dukungan keluarga	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	sedang	Count	2	16	3	21
		% within dukungan keluarga	9.5%	76.2%	14.3%	100.0%
	tinggi	Count	0	3	19	22
		% within dukungan keluarga	0.0%	13.6%	86.4%	100.0%
Total	Count	7	19	22	48	
	% within dukungan keluarga	14.6%	39.6%	45.8%	100.0%	

lampiran 19

HASIL CROSSTAB DATA UMUM DAN DATA KHUSUS**jenis kebutuhan khusus anak * dukungan keluarga Crosstabulation**

		dukungan keluarga			Total	
		rendah	sedang	tinggi		
jenis kebutuhan khusus anak	autisme	Count	2	11	5	18
		% within jenis kebutuhan khusus anak	11.1%	61.1%	27.8%	100.0%
	<i>down syndrome</i>	Count	2	2	5	9
		% within jenis kebutuhan khusus anak	22.2%	22.2%	55.6%	100.0%
	tunagrahita	Count	1	5	9	15
		% within jenis kebutuhan khusus anak	6.7%	33.3%	60.0%	100.0%
	tunadaksa	Count	0	1	0	1
		% within jenis kebutuhan khusus anak	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	tunalaras	Count	0	2	3	5
		% within jenis kebutuhan khusus anak	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
	Total	Count	5	21	22	48
		% within jenis kebutuhan khusus anak	10.4%	43.8%	45.8%	100.0%

jenis kebutuhan khusus anak * kemandirian *oral hygiene* Crosstabulation

		kemandirian <i>oral hygiene</i>			Total	
		bergantung penuh	bergantung sebagian	mandiri		
jenis kebutuhan khusus anak	autisme	Count	3	9	6	18
		% within jenis kebutuhan khusus anak	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
	down syndrome	Count	2	2	5	9
		% within jenis kebutuhan khusus anak	22.2%	22.2%	55.6%	100.0%
	tunagrahita	Count	2	5	8	15
		% within jenis kebutuhan khusus anak	13.3%	33.3%	53.3%	100.0%
	tunadaksa	Count	0	1	0	1
		% within jenis kebutuhan khusus anak	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	tunalaras	Count	0	2	3	5
		% within jenis kebutuhan khusus anak	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
	Total	Count	7	19	22	48
		% within jenis kebutuhan khusus anak	14.6%	39.6%	45.8%	100.0%

pendidikan ayah * dukungan keluarga Crosstabulation

		dukungan keluarga			Total	
		rendah	sedang	tinggi		
pendidikan ayah	SD	Count	0	1	1	2
		% within pendidikan ayah	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	SMP	Count	0	2	3	5
		% within pendidikan ayah	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
	SMA/SMK	Count	2	4	6	12
		% within pendidikan ayah	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
	DIPLOMA/SARJANA	Count	3	14	12	29
		% within pendidikan ayah	10.3%	48.3%	41.4%	100.0%
Total	Count	5	21	22	48	
	% within pendidikan ayah	10.4%	43.8%	45.8%	100.0%	

pendidikan ayah * kemandirian *oral hygiene* Crosstabulation

		kemandirian <i>oral hygiene</i>			Total
		bergantung penuh	bergantung sebagian	mandiri	
pendidikan ayah	SD	Count	0	0	2
		% within pendidikan ayah	0.0%	0.0%	100.0%
	SMP	Count	0	2	3
		% within pendidikan ayah	0.0%	40.0%	60.0%
	SMA/SMK	Count	2	6	4
		% within pendidikan ayah	16.7%	50.0%	33.3%
	DIPLOMA/SARJANA	Count	5	11	13
		% within pendidikan ayah	17.2%	37.9%	44.8%
Total		Count	7	19	22
		% within pendidikan ayah	14.6%	39.6%	45.8%

pendidikan ibu * dukungan keluarga Crosstabulation

		dukungan keluarga			Total	
		rendah	sedang	tinggi		
pendidikan ibu	SMP	Count	0	1	5	6
		% within pendidikan ibu	0.0%	16.7%	83.3%	100.0%
	SMA/SMK	Count	2	8	7	17
		% within pendidikan ibu	11.8%	47.1%	41.2%	100.0%
	DIPLOMA/SARJANA	Count	3	12	10	25
		% within pendidikan ibu	12.0%	48.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	5	21	22	48
		% within pendidikan ibu	10.4%	43.8%	45.8%	100.0%

pendidikan ibu * kemandirian *oral hygiene* Crosstabulation

		kemandirian <i>oral hygiene</i>			Total	
		bergantung penuh	bergantung sebagian	mandiri		
pendidikan ibu	SMP	Count	0	1	5	6
		% within pendidikan ibu	0.0%	16.7%	83.3%	100.0%
	SMA/SMK	Count	3	8	6	17
		% within pendidikan ibu	17.6%	47.1%	35.3%	100.0%
	DIPLOMA/SARJANA	Count	4	10	11	25
		% within pendidikan ibu	16.0%	40.0%	44.0%	100.0%
Total		Count	7	19	22	48
		% within pendidikan ibu	14.6%	39.6%	45.8%	100.0%

pekerjaan ayah * dukungan keluarga Crosstabulation

			dukungan keluarga			Total
			rendah	sedang	tinggi	
pekerjaan ayah	wiraswasta	Count	2	8	10	20
		% within pekerjaan ayah	10.0%	40.0%	50.0%	100.0%
	swasta	Count	1	8	10	19
		% within pekerjaan ayah	5.3%	42.1%	52.6%	100.0%
	PNS	Count	2	4	2	8
		% within pekerjaan ayah	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
	TNI/POLRI	Count	0	1	0	1
		% within pekerjaan ayah	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	5	21	22	48
		% within pekerjaan ayah	10.4%	43.8%	45.8%	100.0%

pekerjaan ayah * kemandirian oral hygiene Crosstabulation

			kemandirian oral hygiene			Total
			bergantung penuh	bergantung sebagian	mandiri	
pekerjaan ayah	wiraswasta	Count	3	8	9	20
		% within pekerjaan ayah	15.0%	40.0%	45.0%	100.0%
	swasta	Count	1	7	11	19
		% within pekerjaan ayah	5.3%	36.8%	57.9%	100.0%
	PNS	Count	3	3	2	8
		% within pekerjaan ayah	37.5%	37.5%	25.0%	100.0%
	TNI/POLRI	Count	0	1	0	1
		% within pekerjaan ayah	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	7	19	22	48
		% within pekerjaan ayah	14.6%	39.6%	45.8%	100.0%

pekerjaan ibu * dukungan keluarga Crosstabulation

		dukungan keluarga			Total	
		rendah	sedang	tinggi		
pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	3	15	15	33
		% within pekerjaan ibu	9.1%	45.5%	45.5%	100.0%
	wiraswasta	Count	0	4	1	5
		% within pekerjaan ibu	0.0%	80.0%	20.0%	100.0%
	swasta	Count	1	1	4	6
		% within pekerjaan ibu	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%
	PNS	Count	1	1	2	4
		% within pekerjaan ibu	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
	Total	Count	5	21	22	48
		% within pekerjaan ibu	10.4%	43.8%	45.8%	100.0%

pekerjaan ibu * kemandirian *oral hygiene* Crosstabulation

		kemandirian <i>oral hygiene</i>			Total	
		bergantung penuh	bergantung sebagian	mandiri		
pekerjaan ibu	tidak bekerja	Count	4	13	16	33
		% within pekerjaan ibu	12.1%	39.4%	48.5%	100.0%
	wiraswasta	Count	1	4	0	5
		% within pekerjaan ibu	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
	swasta	Count	1	1	4	6
		% within pekerjaan ibu	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%
	PNS	Count	1	1	2	4
		% within pekerjaan ibu	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	7	19	22	48
		% within pekerjaan ibu	14.6%	39.6%	45.8%	100.0%

Lampiran 20**DOKUMENTASI PENELITIAN**