



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK
RETARDASI MENTAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Reghita Anggun Ayunda

NIM. 30901900179

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK
RETARDASI MENTAL**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan


**Oleh :
Reghita Anggun Ayunda
NIM. 30901900179**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan 1


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIK. 210998007

Semarang, 13 Maret 2023

Penulis





(Reghita Anggun Ayunda)
NIM. 30901900179

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Reghita Anggun Ayunda

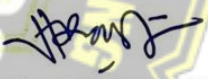
NIM : 30901900179

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I
Tanggal : 3 Februari 2023

Pembimbing II
Tanggal : 3 Februari 2023


Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 063011870


Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 061809780

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK
RETARDASI MENTAL**

Disusun oleh:

Nama : Reghita Anggun Ayunda

NIM : 30901900179

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 13 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603

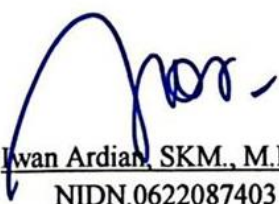
Penguji II,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 063011870

Penguji III,

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 061809780

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Reghita Anggun Ayunda

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL**

78 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xvi

Latar belakang : Retardasi mental merupakan kondisi dimana seseorang memiliki IQ dibawah rata rata. Retardasi mental terbagi menjadi empat tingkatan yaitu ringan, sedang, berat dan sangat berat. Anak dengan retardasi mental memiliki keterbatasan salah satunya dalam hal kemandirian. Adanya dukungan keluarga menjadi salah satu cara bagi anak retardasi mental tumbuh dan berkembang untuk mencapai kemandiriannya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 48 orang dengan teknik *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan rumus *Somers'D*.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa responden adalah dewasa akhir 83.3%, responden adalah seorang ibu 77.1%, 47.9% responden berpendidikan akhir SMP/MTs/Sederajat, 56.3% responden adalah ibu rumah tangga, 83.3% orang tua berpenghasilan kurang dari Rp 3.000.000/bulan, 34% responden memiliki 1 hingga 2 anak, 37.5% anak adalah SMPLB, 56.3% adalah anak laki laki, 58.3% anak bukan anak pertama, 81.3% anak berstatus retardasi mental ringan, dukungan keluarga yang diberikan kepada anak retardasi mental sudah baik 79.2%, kemandirian yang dimiliki anak retardasi mental tergolong sudah baik 52.1%, faktor yang paling mempengaruhi variabel adalah jenis kelamin orang tua $0.033 < 0.05$ dan kelas anak $0.000 < 0.05$.

Simpulan : Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang (*p value < 0.05*).

Kata kunci : Retardasi mental, Dukungan keluarga, Kemandirian anak

Daftar pustaka : 31 (2002 – 2021)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023

ABSTRACT

Reghita Anggun Ayunda

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT ON THE LEVEL OF INDEPENDENCE OF RETARDED CHILDREN MENTAL RETARDED CHILDREN

78 pages + 9 tables + 2 pictures + 13 appendices + xvi

Background: Mental retardation is a condition in which a person has an IQ below the average. Mental retardation is divided into four levels, namely mild, moderate, severe and very severe. Children with mental retardation have limitations, one of which is in terms of independence. The existence of family support is one way for children with mental retardation to grow and develop to achieve independence. The research objective was to determine the relationship between family support and the level of independence of mentally retarded children.

Methods: This research is a quantitative study using a cross sectional approach. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 48 people with total sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Somers'D formula.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that 83.3% of respondents were late adults, 77.1% of respondents were mothers, 47.9% of respondents had completed Junior High School/MTs/Equivalent Education, 56.3% of respondents were housewives, 83.3% of parents earned less than IDR 3,000. 000/month, 34% of respondents have 1 to 2 children, 37.5% of children are SMPLB, 56.3% are boys, 58.3% are children who are not their first child, 81.3% are children with mild mental retardation status, family support given to children with mental retardation is already good 79.2%, independence possessed by mentally retarded children is classified as good 52.1%, the factor that most influences the variables is the gender of parents $0.033 < 0.05$ and class of children $0.000 < 0.05$.

Conclusion: There is a relationship between family support and the level of independence of mentally retarded children in SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang ($p \text{ value} < 0.05$).

Keywords : Mental retardation, Family support, Child independence

Bibliographies : 31 (2002 – 2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental” ini dapat terselesaikan dengan baik sebagai syarat untuk menyelesaikan program sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir masa.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari arahan, bimbingan dan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, beserta jajarannya.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 dan Dosen Pembimbing II yang telah memberikan masukan dan motivasi dengan sabar.

4. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah., M.kep., Sp.Kep.An selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat.
6. Seluruh Staff Tata Usaha Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah membantu dan melayani semua keperluan administrasi penulis.
7. Kedua orang tua penulis yang telah bekerja keras dan tak henti-hentinya mendoakan penulis.
8. Seluruh keluarga besar dan saudara terutama adik penulis, Oland yang selalu menemani, menanyakan dan mendoakan penulis agar cepat lulus.
9. Teman-teman kelompok bimbingan Departemen Keperawatan Anak yang telah membersamai selama penyusunan skripsi hingga selesai.
10. Seluruh Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang terutama teman-teman seperjuangan kelas C angkatan 2019.
11. Sahabat penulis NCT DREAM, Jaemin, Haechan, Renjun, Jeno, Mark, Jisung, Chenle, Treasure dan iKON yang selalu menemani, menyemangati dan menghibur penulis dengan karya karyanya.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan doa dan juga dukungannya kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Tidak ada hal yang bisa penulis berikan selain mendoakan agar segala kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT dengan sebaik-baiknya balasan, Aamiin.

Penulis sendiri menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun akan sangat berguna agar penulis dapat menghasilkan karya yang lebih baik lagi. Penulis berharap semoga skripsi ini membawa berkah dan dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya bagi pembaca pada umumnya, Aamiin. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 3 Februari 2023



Reghita

Reghita Anggun Ayunda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Retardasi Mental	7
a. Definisi Retardasi Mental	7
b. Klasifikasi Retardasi Mental	8
c. Penyebab Retardasi Mental	10
d. Dampak Retardasi Mental	10

e.	Pencegahan Retardasi Mental.....	12
2.	Dukungan Keluarga	12
a.	Definisi Keluarga	12
b.	Definisi Dukungan Keluarga	13
c.	Fungsi Dukungan Keluarga	13
d.	Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	14
3.	Kemandirian	15
a.	Definisi kemandirian	15
b.	Perkembangan kemandirian.....	16
c.	Aspek aspek kemandirian.....	18
d.	Ciri ciri kemandirian	20
e.	Kemandirian anak retardasi mental.....	21
f.	Ciri ciri kemandirian anak retardasi mental.....	22
g.	Faktor faktor yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental.....	24
h.	Cara mengukur kemandirian pada anak retardasi mental.....	26
B.	Kerangka Teori.....	27
C.	Hipotesis penelitian.....	28
BAB III	METODE PENELITIAN.....	29
A.	Kerangka Konsep.....	29
B.	Variabel Penelitian.....	29
1.	Variabel <i>Independent</i> (Variabel bebas).....	29
2.	Variabel <i>Dependent</i> (Variabel terikat)	30
C.	Jenis dan Desain Penelitian	30
D.	Populasi Dan Sampel Penelitian.....	30

E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	32
F. Definisi Operasional	32
G. Instrument/Alat Pengumpul Data	33
H. Metode Pengumpulan Data	36
I. Analisis Data	45
1. Analisa Univariat	45
2. Analisa Bivariat	46
3. Uji Regresi Logistik Multinomial.....	47
J. Etika Penelitian.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	50
A. Pengantar Bab.....	50
B. Analisis Univariat	50
1. Distribusi responden berdasarkan umur orang tua, jenis kelamin orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua dan jumlah anak	51
2. Distribusi responden berdasarkan kelas anak, jenis kelamin anak, urutan kelahiran dan status mental anak ..	52
3. Dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental	53
C. Analisis Bivariat	53
D. Uji Regresi Logistik Multinomial.....	54
1. Dukungan Keluarga Terhadap Anak Retardasi Mental ..	54
BAB V PEMBAHASAN.....	56
A. Pengantar Bab.....	56
B. Interpretasi dan diskusi hasil	56
1. Karakteristik responden.....	56
a. Umur orang tua	56

b.	Jenis kelamin orang tua	58
c.	Pendidikan orang tua.....	59
d.	Pekerjaan orang tua.....	60
e.	Penghasilan orang tua.....	61
f.	Jumlah anak	62
g.	Kelas anak.....	62
h.	Jenis kelamin anak	63
i.	Urutan kelahiran anak	64
j.	Status mental anak.....	65
k.	Dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental	66
1.	Kemandirian anak retardasi mental.....	67
2.	Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak	68
3.	Faktor yang mempengaruhi variabel.....	70
C.	Keterbatasan penelitian	72
D.	Implikasi Keperawatan	72
BAB VI	PENUTUP.....	73
A.	Kesimpulan.....	73
B.	Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional (Arris 2018).....	32
Tabel 3.2. Interval Koefisien Korelasi Somers'D (Sugiyono, 2012).....	47
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Orang Tua, Jenis Kelamin Orang Tua, Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua, Penghasilan Orang Tua dan Jumlah Anak Di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48).....	51
Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Anak, Jenis Kelamin Anak, Urutan Kelahiran dan Status Mental Anak Di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48).....	52
Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48).....	53
Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Anak Di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48).....	53
Tabel 4.5. Hasil Uji Somers'D Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48).....	54
Tabel 4.6. Hasil Uji Regresi Dukungan Keluarga di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48).....	54
Tabel 4.7. Hasil Uji Regresi Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48).....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori	27
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian ke SLB Hj. Soemiyati Himawan
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5. Data Demografi
- Lampiran 6. Lembar kuesioner dukungan keluarga
- Lampiran 7. Lembar kuesioner kemandirian anak SDLB
- Lampiran 8. Lembar kuesioner kemandirian anak SMPLB dan SMALB
- Lampiran 9. Lembar Blueprint
- Lampiran 10. Tabel Tabulasi Data
- Lampiran 11. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 12. Jadwal penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Retardasi mental ikut mengambil bagian dalam persoalan dunia terutama dalam kebutuhan sumber daya manusia. Sebagai negara berkembang, persoalan ini tentu memiliki dampak dan keterlibatan yang besar. Retardasi mental juga menjadi sumber kekhawatiran bagi sebuah keluarga maupun masyarakat. Kondisi fisik maupun mental seorang anak retardasi mental sebaiknya ditegakkan pada saat anak tersebut sudah menginjak usia 6 tahun ke atas atau sudah menginjak bangku sekolah. Tingkat kecerdasan yang dimiliki berada di bawah rata-rata *Intelligence Quotient* (IQ) merupakan karakteristik yang sering dijumpai pada anak retardasi mental yaitu sebesar 84 ke bawah dengan kondisi kesulitan dalam proses adaptasi dengan lingkungan sekitar serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Effendi, 2006).

World Health Organization (WHO) mendata bahwa tahun 2018, sebesar 15% atau sekitar 11.580.117 orang di dunia mengalami retardasi mental. Mengacu pada data dari Sekolah Luar Biasa di seluruh Indonesia tahun 2009 dalam Kemenkes RI (2014), sebesar 3,5% anak mengalami retardasi mental kategori ringan, 2,6% anak mengalami retardasi mental kategori sedang, sebesar 2,8% anak mengalami retardasi mental kategori berat serta sebesar 2,5% anak mengalami retardasi mental sangat berat

(Pratiwi, dkk. 2017). Menurut Kemensos (2021), pada data Sistem Informasi *Management* Penyandang Disabilitas terhitung hingga Desember 2021 jumlah anak di Indonesia penyandang retardasi mental mencapai 13.141 anak dari total 208.950 anak penyandang disabilitas. Di Indonesia, Jawa Tengah memiliki presentase penyandang disabilitas tertinggi urutan ketiga, dengan presentase 8,34% , Jawa Barat pada peringkat pertama dan Jawa Timur pada peringkat kedua.

American Association of Mental Retardation (1992), berpendapat bahwa retardasi mental mengacu kepada keterbatasan yang mengganggu kinerja beberapa fungsi primer yang menyebabkan lemahnya fungsi intelektual karena berada jauh di bawah nilai batas bawah atau rata-rata. Keterbatasan ini mengakibatkan seseorang memiliki hambatan dalam melakukan segala sesuatunya secara mandiri. Hal ini sangat mempengaruhi seseorang tersebut dalam menunjang kemandiriannya diberbagai aspek kemandirian seperti emosional, perilaku dan nilai (William, 2004).

Dukungan keluarga menurut Kaplan dan Sadock (2002), menjadi bentuk dukungan dari seseorang untuk seseorang yang dapat melindungi seseorang tersebut akibat dari stress yang dialaminya. Friedman (2010), berpendapat bahwa dukungan keluarga menjadi sikap atau tanggapan positif antar anggota keluarga, yang dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Beberapa pendapat di atas dapat dirangkum menjadi dukungan keluarga sebagai pemberian sikap kepada anggota keluarga sebagai bentuk dukungan

yang dapat memberikan efek emosional karena anggota keluarga tersebut akan merasa bahwa anggota keluarga lain memberikan perhatian dan semangat kepadanya (Yunita, 2019)

Anak retardasi mental memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehingga mereka butuh metode berupa bimbingan dan pelatihan dari orang lain. Metode tersebut bisa didapat dari pendidikan formal, bisa juga dari pendidikan informal yaitu keluarga atau orang tua. Hal tersebut diharapkan dapat membantu anak mengatasi keterbatasannya sehingga anak mampu melakukan segala aktivitasnya dengan mandiri dan tidak memerlukan bantuan orang lain terutama orang tua mereka. Keluarga merupakan orang paling dekat yang diharapkan mampu memberikan dukungan sepenuh hati dan mampu mewariskan dampak positif dalam keluarga (Irfan, 2016)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di SLB Hj Soemiyati Himawan terhadap 10 responden atau orang tua siswa yang terdiri dari orang tua siswa jenjang Sekolah Dasar Luar Biasa, Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa dan Sekolah Menengah Atas Luar Biasa. 10 orang tua mengatakan hal yang berbeda, didapatkan bahwa 8 orang tua siswa selalu memberikan anak dukungan informasional seperti mengingatkan anak untuk makan, tidur dan menjaga kebersihan. 6 orang tua selalu memberikan anak dukungan penilaian seperti, memberi pujian atau penghargaan atas suatu hal yang dapat dicapai anak. 10 orang tua selalu memberikan anak dukungan instrumental seperti membiayai pengobatan saat anak sakit. 5 orang tua selalu

memberikan anak dukungan emosional seperti menyempatkan waktu untuk bermain bersama anak dan mendengarkan cerita anak.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan mengenai kemandirian anak dan hasil didapatkan bahwa 7 orang tua siswa mengatakan bahwa anaknya masih bergantung dengan orang tuanya mengenai kemandiriannya dalam emosional seperti meminta maaf dengan bantuan orang tua. 6 orang tua siswa mengatakan bahwa anaknya masih meminta bantuan orang tuanya dalam kemandirian perilaku seperti saat memilih keputusan. 7 orang tua siswa mengatakan bahwa anaknya masih perlu bantuan orang tua dalam kemandirian nilai misalnya memahami sebuah aturan yang ada.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan terdapat jawaban yang berbeda beda dari orang tua siswa, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk ingin mengetahui bagaimana “Hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental.

2. Tujuan Khusus
 - a. Menganalisis karakteristik responden.
 - b. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental.
 - c. Mengetahui kemandirian anak retardasi mental.
 - d. Mengetahui keeratan hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental.
 - e. Mengetahui faktor yang paling mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi proses pembelajaran ilmu keperawatan terutama keperawatan anak.
2. Praktis
 - a. Bagi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Penelitian ini dapat digunakan dalam proses pembelajaran dan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan kepada dosen serta mahasiswa lainnya.
 - b. Bagi Ilmu Keperawatan
Penelitian ini dapat menghasilkan tercapainya asuhan keperawatan yang paling tepat bagi anak retardasi mental dalam proses perkembangan kemandirian mereka.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagaimana cara bersosialisasi bersama seseorang dengan retardasi mental dan bagaimana untuk mendukung seseorang tersebut agar mampu mandiri dalam bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Retardasi Mental

a. Definisi Retardasi Mental

Retardasi mental sering diartikan sebagai suatu kondisi keterbelakangan mental atau disebut juga hambatan intelektual. Retardasi mental adalah berakhirnya proses berkembangnya mental. Kondisi ini disebabkan karena adanya hambatan selama proses tersebut, sehingga berpengaruh pada kemampuan bahasa, motorik dan kognitif serta sosial pada kecerdasan intelektual (Yunita, 2019).

Menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) (1992), retardasi mental merujuk pada lemahnya fungsi intelektual, dimana fungsi ini berada dibawah rata rata bersamaan dengan adanya gangguan pada beberapa fungsi adaptif saat anak berusia dibawah 18 tahun, seperti perawatan diri, bersosial, memanfaatkan waktu senggang, menempatkan diri, kemampuan akademik, komunikasi, pekerjaan, aktivitas, keamanan dan kesehatan. *American Association on Mental Retardation* dan WHO memiliki standar penilaian batas IQ dibawah normal (*cut of point*) yang berbeda. AAMR menetapkan batas 75, sementara WHO menetapkan batas 70. Perbedaan ini mempengaruhi juga dalam menentukan berapa nilai batasan seseorang dikatakan retardasi mental ringan, yang menurut AAMR berada di 55.

Anak retardasi mental memiliki cara berfikir yang sangat minim, daya tangkap dan daya ingat otak yang lemah serta kemampuan lain yang jauh dibawah anak normal. Kondisi tersebut menyebabkan anak retardasi mental harus disekolahkan di sekolah atau lembaga pendidikan khusus (Pratiwi, dkk 2017).

Perilaku adaptif sosial merupakan kemampuan anak dalam melakukan hal secara mandiri, dengan mudah beradaptasi dengan lingkungan, dan memegang peran yang sesuai dengan umurnya. Berbeda dengan anak normal, anak retardasi mental akan kesulitan dalam proses adaptasi dengan lingkungannya dan perilakunya tidak sesuai dengan umur anak yang sewajarnya karena perilaku adaptifnya tidak terjalankan dengan baik (Yunita, 2019).

b. Klasifikasi Retardasi Mental

Retardasi mental telah ditinjau dan diuraikan oleh beberapa ahli yaitu dokter, psikolog dan pedagog. Dokter menguraikan bahwa terdapat beberapa ketipe kelainan pada fisik seperti *mongoloid*, *cretinism*, *microcephalon*, dan lain lain. Menurut psikolog mengklasifikasikannya berdasarkan *point* tingkat kecerdasan yaitu IQ 0 sampai 25 terklasifikasi idiot dan IQ 25 sampai 50 terklasifikasi *imbecile* serta IQ 50 sampai 75 terklasifikasi *debil* atau *moron*. Sementara itu, pedagog mengklasifikasikan menurut kemampuan anak, apakah anak tersebut dapat dididik, dirawat dan dilatih (Effendi, 2006).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM IV) American Psychiatric Association, (1994) membagi derajat retardasi mental menjadi 4 tingkatan, yaitu ringan, sedang, berat dan sangat berat.

Klasifikasi retardasi mental menurut DSM IV :

- 1) Retardasi mental ringan, memiliki nilai IQ 50 sampai 70

Pada tingkat ini anak masih dapat dididik dan dilatih (*educable*) atau disebut *debil*. Pada usia prasekolah, anak-anak pada tingkat ini masih mampu untuk meningkatkan kemampuan komunikatifnya meskipun memiliki sedikit masalah pada sensor dan motoriknya. Sehingga mereka masih dapat bergaul dengan anak normal.

- 2) Retardasi mental sedang, memiliki nilai IQ 35 sampai 50

Pada tingkat ini anak dapat dilatih (*trainable*) atau disebut *imbecile*. Jika terus dilatih selama masa dininya, anak-anak dalam tingkat ini dapat mengembangkan kemampuan komunikasinya, mereka juga dapat merawat diri mereka sendiri. Mereka juga mampu berpergian sendiri ke tempat yang sudah mereka kenali.

- 3) Retardasi mental berat, memiliki nilai IQ 20 sampai 35

Pada tingkat ini anak sulit diajak berkomunikasi dan dilatih. Sehingga mereka hanya dapat diajari dasar kecil dalam hal perawatan diri.

4) Retardasi mental sangat berat, memiliki nilai IQ dibawah 20

Pada tingkat sangat berat anak mengalami kelainan *neurologic* yang mengakibatkan adanya gangguan yang berat dalam bidan sensor dan motoriknya. Mereka harus mendapat perawatan ekstra untuk dapat melakukan perawatan dirinya dan mereka sangat memerlukan perlindungan selama masa hidupnya.

c. Penyebab Retardasi Mental

Penyebab spesifik ditemukan pada kurang 50% penderita dengan tingkat retardasi mental sedang hingga sangat berat. Sebab selanjutnya yang juga memiliki pengaruh besar selama perkembangan mental anak yaitu masa prenatal dan perinatal, penyakit saat anak masih bayi, kekurangan gizi, bahkan penyebab yang masih belum diketahui dalam beberapa kasus (Pratiwi, 2017)

Resiko anak menderita retardasi mental juga sangat dipengaruhi oleh kondisi orang tuanya. Anak yang terlahir dari orang tua dan saudara kandung normal memiliki resiko 2%, resiko sebesar 40-70% dimiliki oleh anak yang terlahir dari orang tua yang melahirkan anak kandung lain dimana mereka juga menderita kondisi yang sama (Efendi, 2006).

d. Dampak Retardasi Mental

Orang tua dan keluarga dari anak retardasi mental mendapatkan dampak yang paling besar serta resiko berat yang

bersifat emosional (Somatri, 2006). Perbedaan cara orang tua bersikap dalam menghadapi suatu masalah dibagi menjadi :

- 1) Perubahan yang terjadi secara tiba tiba, yang mengakibatkan :
 - a) Bersikap acuh atau tidak menerima kehadiran anak
 - b) Membiarkan anak tetap di rumah dan menghadirkan pengasuh terlatih untuk mengurus anaknya
 - c) Merawat anak tanpa kasih sayang
- 2) Khawatir mengenai keturunan sehingga menyebabkan perasaan takut
- 3) Merasa kesulitan dalam merawat anak sehingga merasa tidak percaya diri mampu menjadi orang tua
- 4) Merasa tidak akan bisa memiliki anak yang normal
- 5) Timbulnya perasaan yang bersifat kompleks karena orang tua merasa bersalah akan keadaan anaknya
- 6) Merasa rendah diri dengan keadaan anak sehingga orang tua lebih suka menyendiri

Keadaan tersebut dapat terjadi apabila :

- 1) Saat mengetahui anaknya cacat
- 2) Saat mengetahui apakah kondisi anak normal sehingga dapat bersekolah di sekolah biasa
- 3) Seiring bertambah usia maka semakin melemah juga kemampuan orang tua dalam merawat anak retardasi mental

- 4) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai perbedaan anak retardasi mental dan orang gila menyebabkan masyarakat lebih memilih mengucilkan. Orang tua menjadi hilang harapan mengenai masa depan anaknya. (Somatri, 2006).

e. Pencegahan Retardasi Mental

Menurut Judarwanto (2009, dalam Yunita, 2019) kondisi retardasi mental dapat dicegah dengan cara :

- 1) Pencegahan primer : melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, memperbaiki keadaan ekonomi keluarga, melakukan konseling kepada ahli dan perawat dokter.
- 2) Pencegahan sekunder : rutin mengecek kondisi kandungan dan pengobatan dini jika terdapat tanda tanda anak akan mengalami gangguan perkembangan.
- 3) Pencegahan tersier : memasukkan anak ke sekolah luar biasa sehingga mendapat pelatihan yang sesuai dengan kondisinya.

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kelompok paling kecil dalam masyarakat yang dipimpin oleh kepala keluarga dimana di dalamnya berisi beberapa orang. Kelompok ini hidup di satu tempat yang sama, berbau dan saling berpegang antar anggotanya (Depkes RI, 1998).

Friedman (1998, dalam Arris 2018) mendefinisikan bahwa keluarga adalah satu kesatuan. Kesatuan ini berisi individu-individu

yang saling terikat dalam sebuah pernikahan, kandung atau angkat (adopsi) yang tinggal dalam satu rumah.

b. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998, dalam Arris 2018), arti dukungan keluarga merupakan perilaku toleransi oleh keluarga terhadap sesama anggota keluarga. Dukungan dapat diberikan dengan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga yang butuh pertolongan. Dukungan ini biasa dibedakan menjadi empat yaitu : dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan informasional.

c. Fungsi Dukungan Keluarga

Caplan (1976, dalam Binta, 2019), mengatakan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi, yaitu :

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional berasal dari dalam diri. Keluarga memberikan dukungan emosional dengan cara memberikan kehangatan, perhatian kepada anggota keluarga yang lain. Keluarga menjadi wadah untuk cerita, mendengarkan dan sebaliknya serta memiliki peran dalam mengelola perasaan takut, marah, sedih dan lain lain.

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental dapat diberikan dengan cara menyediakan segala kebutuhan yang dibutuhkan, contohnya uang, makanan, fasilitas maupun bantuan lainnya.

3) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian dapat diberikan melalui pemberian perhatian, penghargaan dalam membimbing dan memecahkan masalah.

4) Dukungan informasional

Dukungan informasional dapat diberikan dengan cara memberikan nasehat, saran, petunjuk kepada anggota keluarga untuk menghadapi sebuah masalah.

d. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman (2013, dalam Retnaningsih dan Indri, 2013), kesiapan umur orang tua menjadi faktor yang berpengaruh dalam pemberian dukungan keluarga. Orang tua dengan usia yang belum cukup atau masih muda, cenderung lebih egosentris dan kurang mampu mengerti apa kebutuhan anaknya. Keadaan ekonomi seperti penghasilan orang tua juga memiliki pengaruh saat orang tua memberikan kebutuhan atau menyediakan segala kebutuhan yang diperlukan anaknya. Pendidikan orang tua juga mempengaruhi terhadap dukungan yang diberikan, semakin rendah pendidikan yang dicapai orang tua maka rendah pula pengetahuannya, semakin tinggi pendidikan orang tua tinggi pula pengetahuannya. Banyaknya jumlah anak dalam suatu keluarga akan mempengaruhi pemberian kasih sayang orang tua kepada anaknya, begitupun kualitas orang tua dalam merawat anak. Keluarga yang memiliki sedikit anak akan

lebih matang dalam mempersiapkan generasi penerus keluarga yang lebih baik (BKKBN, 2012 dalam Retnaningsih dan Indri, 2013). Menurut Harlock (1997) pekerjaan orang tua juga menjadi salah faktor yang berpengaruh, orang tua yang mempunyai banyak pekerjaan tentu menyita waktu orang tua bersama anak. Sedangkan menurut Wenar dan Kerig (2000) ibu lebih besar memberi dukungan daripada ayah. Ibu merasakan rasa tanggung jawab terhadap kondisi normal abnormal anaknya merawat anak sejak dalam kandungan, melahirkan hingga masa pertumbuhan anak.

3. Kemandirian

a. Definisi kemandirian

Kemandirian berasal dari istilah bahasa Inggris yaitu “*independent*” yang memiliki pengertian sesuatu yang dilakukan sendiri atau mandiri. Kemandirian juga diartikan melakukan hal seperti berdiri sendiri di atas kaki sendiri tanpa bantuan apapun dan dapat memenuhi kebutuhan serta melakukan kewajiban hidupnya secara sendiri. Selama masa pertumbuhan anak, Kartono menyatakan bahwa orang tua bertugas untuk membimbing anaknya secara penuh untuk mencapai kedewasaannya. Orang tua membimbing anak bagaimana cara menjadi dewasa agar dapat hidup secara mandiri seperti menjalankan tugas hidup dan mengemban tanggung jawabnya sendiri (Kartono, 2003 dalam Ardiansyah, 2016)

Marlina (2005, dalam Nia, 2019), menyatakan bahwa kemandirian memiliki pengertian suatu kepribadian yang mendorong

individu tersebut untuk berperilaku sesuai apa yang diinginkannya, melakukan sesuatu atas kehendaknya sendiri, memiliki motivasi meraih sesuatu atas dasar dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain, dapat berfikir dan bertindak, memiliki pemikiran yang terbuka, penuh ide dan kreatif, mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, mampu mengontrol perilaku, memiliki kepercayaan diri atas dirinya sendiri dan dapat merasakan hasil dari usaha yang telah dilakukan.

Kemandirian adalah kemampuan anak mencapai masa keemasannya dimana anak mampu melakukan keterampilan dalam mengurus dirinya sendiri tanpa campur tangan orang lain. Anggraini dan Gian (2019), juga berpendapat bahwa kemandirian anak dalam mempersiapkan dirinya untuk menjalani hidup dapat memebentuk pribadi anak yang berkualitas, bersikap lebih positif dalam kesehariannya, memiliki rasa percaya diri dalam melakukan tugas tugas pribadi serta mampu bergaul dengan orang lain.

b. Perkembangan kemandirian

Menurut Mohammad Ali (2006) perkembangan kemandirian didasari oleh unsur unsur nermatif. Perkembangan kemandirian sejatinya harus sesuai dan sejalan dengan tujuan hidup manusia. Kemandirian manusia berkembang secara terarah dan fokus pada bagaimana manusia itu menjalani hidupnya.

Zainun (2002) menegaskan bahwa kemandirian harus mulai diajarkan sejak dini agar anak mampu mendapatkan banyak manfaat positif saat anak bertambah dewasa. Zainun juga menekankan bahwa

kemampuan kemandirian anak harus diberikan sesuai dengan usianya. Misal melatih anak bagaimana cara memakai sendok, memakai sepatu dan membereskan mainan setelah selesai bermain pada anak umur kurang dari 5 tahun. Sedangkan pada remaja, orang tua dapat melatih atau mengembangkan kemampuan anak sesuai dengan apa yang anak tersebut minati. Seperti jika anak tertarik menggambar maka orang tua dapat memberikan anak pelatihan menggambar bersama dengan orang yang sudah terlatih.

Peluang di atas diharapkan agar anak mampu mengeksplor dan mampu memanfaatkan bakatnya dengan baik di masa depan. Kemampuan yang terus dilatih tentunya akan meningkatkan kualitas diri anak dan mempermudah anak untuk menjalani hidup kedepannya.

Menurut Parker (2006) terdapat beberapa tahapan dalam perkembangan kemandirian :

1) Tahap pertama

Menata apa saja hal yang akan dilakukan dalam kesehariannya.

Contohnya makan minum, membereskan barang, mandi serta berpakaian, dan lain lain.

2) Tahap kedua

Menjalankan ide ide mereka sendiri sesuai dengan yang mereka pikirkan.

3) Tahap ketiga

Mulai bertanggung jawab mengenai kegiatan kegiatan yang dilakukan, seperti:

- a) Membersihkan kamar tidur
- b) Meletakkan piring dan gelas kotor di cucian
- c) Membuang sampah pada tempatnya
- d) Mencari cara bagaimana menghibur diri sendiri
- e) Dapat mengontrol pengeluaran uang saku, seperti memprioritaskan barang yang dibeli harus sesuai dengan kebutuhan.

4) Tahap keempat

Dapat merangkai sendiri apa saja yang akan dilakukan di luar rumah seperti aktivitas di sekolah, mengerjakan tugas sekolah, mengikuti kegiatan organisasi di sekolah dan lain lain.

5) Tahap kelima

Mampu mengurus diri sendiri dan orang lain, seperti menjaga adik ketika orang tua sedang melakukan pekerjaan yang lain.

c. Aspek aspek kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan individu untuk berperilaku seorang diri tanpa adanya orang lain. Kemandirian adalah satu satu pencapaian otonomi oleh remaja. Menurut Steinberg (1999, dalam Munggaran dan Ipah, 2017) terdapat tiga aspek yang mendukung proses kemandirian :

1) Aspek kemandirian emosional

Aspek ini menyangkut bagaimana remaja menanggapi dukungan yang diberikan oleh orang tuanya. Remaja tidak boleh selalu bergantung kepada orang tua mereka maupun orang lain dalam hidupnya. Remaja harus mampu secara mandiri mengatur perasaannya saat menghadapi sebuah masalah. Mereka tidak boleh menjadikan orang tua sebagai tempat pemecahan masalah, tapi mereka harus menyelesaikan sendiri.

2) Aspek kemandirian perilaku

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan remaja dalam berkegiatan, menentukan sebuah pilihan, menentukan apa yang boleh dan dilarang dilakukan. Remaja yang mandiri dalam aspek ini memiliki cara untuk mengambil suatu tindakan tanpa perlu meminta pendapat orang lain. Mereka paham hal ini benar dan hal ini salah. Mereka tau cara mengatasinya dan dapat mempertimbangan berdasarkan masukan masukan yang diterimanya dalam rangka pengelolaan dirinya.

3) Aspek kemandirian nilai

Aspek ini dimaknai sebagai pondasi paling dasar dari sebuah pilihan. Nilai pada keyakinan ini didasari oleh diri sendiri. Diri sendiri mampu menentukan mana yang bermanfaat dan memiliki pengaruh yang positif jika dilakukan. Contohnya mengurangi aktivitas bermain atau keluar rumah dan lebih memilih untuk tetap di rumah melakukan aktivitas lain yang lebih memberikan benefit yang besar bagi dirinya bahkan orang lain, yaitu belajar.

d. Ciri ciri kemandirian

Menurut Martin dan Stendler (1959, dalam Sari dan Deliana, 2017), kemandirian pada remaja memiliki beberapa ciri :

1) Mempunyai kontrol diri

Remaja mampu mengendalikan dirinya atas tindakan tindakan yang akan dan telah dilakukan.

2) Rasa puas atas karya yang dibuat sendiri

Dalam diri remaja maupun individu memiliki perasaan puas atau senang atas pencapaian yang didapatkan.

3) Rasa percaya diri

Percaya dengan diri sendiri, bahwa dirinya memiliki bakat atau kompetensi dalam melakukan sesuatu, percaya bahwa ia bisa selama ia mau dan terus berusaha, pantang menyerah dan selalu mencoba.

4) Dapat melaksanakan tugas

Kemampuan dalam menyelesaikan segala kewajiban sehari hari meskipun dengan atau tanpa mendapat pujian dari orang lain. Kewajiban ini merupakan sebuah komitmen pada diri sendiri maupun orang lain.

5) Inisiatif

Kemampuan berfikir atas kesadaran dirinya sendiri tanpa perintah dari orang lain, serta mampu mengeluarkan hal atau gagasan baru yang belum pernah ada dengan menghubungkan hal hal yang ada.

e. Kemandirian anak retardasi mental

Kemandirian anak retardasi mental berupa suatu kemampuan anak dalam menjalani hidupnya meskipun masih perlu dibantu dan diawasi. Anak retardasi mental berat sulit atau bahkan tidak bisa memahami dan menyebutkan apa yang diinginkan serta apa yang mereka rasakan. Mereka tidak mengerti bahwa jika haus mereka harus minum, jika lapar makan, jika ada bahaya harus menghindar karena mereka tidak mampu memelihara diri mereka.

Pada anak retardasi mental, mereka sangat sulit untuk mempelajari suatu hal karena perkembangan motorik mereka yang lambat. Mereka bahkan sangat butuh pelatihan ekstra hanya untuk melakukan keterampilan dasar mereka. Sedangkan pada anak retardasi mental ringan, meskipun mereka masih tergolong lambat saat menerima pelatihan, namun mereka masih mampu untuk berkomunikasi dengan orang lain, dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri. Lemahnya intelektual membuat mereka tetap kesulitan saat menerima pembelajaran di sekolah.

Kemampuan anak penderita retardasi mental masih bisa diasah untuk menunjang kesehariannya dalam beraktivitas, bahkan memungkinkan ikut berperan untuk bersosial bersama lingkungan sekitar. Meskipun memiliki kekurangan, penderita retardasi mental tetap bisa mempelajari berbagai keterampilan yang orang normal lain lakukan. Orang-orang harus lebih berpikiran terbuka dan memberi kesempatan mereka untuk berkembang dan berbaur dengan masyarakat. Keluarga, masyarakat maupun lembaga pendidikan harus

tetap selalu memberikan dukungan penuh demi keberhasilan kemandirian pada penderita retardasi mental (Somatri, 2006).

Lingkup pelayanan bagi anak retardasi mental :

- 1) Kemandirian ini setara dengan keadaan atau tingkat retardasi mental yang dialami anak. Pelatihan yang diberikan seperti perawatan diri, cara makan, aktivitas rumah, menggunakan suatu alat atau benda, dan kegiatan berjalan.
- 2) Komunikasi adalah yang paling dasar dalam proses pelatihan antara anak dan pelatih. Tidak semua anak retardasi mental mau dan mudah diajak berkomunikasi. Maka dari itu, pelatih harus memahami bahasa gerak tubuh, raut muka maupun pendengaran karena terkadang mereka berbicara namun lirih dan tidak jelas.
- 3) Sosialisasi merupakan tahap saat anak mencoba untuk menyesuaikan diri dan berbaur dengan orang maupun lingkungan sekitar. Bagaimana akhirnya sikap yang anak lakukan, kebiasaan apa yang dijalankan, dan seberapa baik anak mampu bercengkrama dengan masyarakat.

f. Ciri ciri kemandirian anak retardasi mental

Berdasarkan *Intelligence Quotient* (IQ) dalam Iswanti (2019), kemandirian anak retardasi mental memiliki ciri ciri :

- 1) Retardasi mental sangat berat (idiot) dengan IQ 0 hingga 19 dan *mental age* kurang dari 2 tahun.
 - a) Sangat sulit dilatih dan dididik
 - b) Tidak bisa melakukan perawatan diri
 - c) Perkembangan sensorik motorik sangat lambat
 - d) Rentan terkena penyakit infeksi

- 2) Retardasi mental berat (*imbecile* berat) dengan IQ 20 hingga 35 dan *mental age* 2 hingga 4 tahun.
 - a) Dapat dilatih dan dididik
 - b) Dapat melakukan perawatan diri jika dilatih
 - c) Perkembangan sensorik motorik masih terhitung lambat
 - d) Masih rentan terkena penyakit infeksi

- 3) Retardasi mental sedang (*imbecile* ringan) dengan IQ 35 hingga 50 dan *mental age* 4 hingga 8 tahun.
 - a) Dapat dilatih dan dididik
 - b) Dapat melakukan perawatan diri jika dilatih
 - c) Motorik masih sedikit terganggu
 - d) Dapat berhitung dari angka 1-20, membaca beberapa suku kata dan membedakan warna

- 4) Retardasi mental ringan (debil) dengan IQ 52-67 dan *mental age* 8 hingga 11 tahun.
 - a) Dapat dilatih dan dididik
 - b) Mampu melakukan perawatan diri dan melakukan pekerjaan rumah
 - c) Mendapatkan pelatihan di lembaga pendidikan khusus (SLB)
 - d) Sensorik dan motorik baik

g. Faktor faktor yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental

Individu terbentuk dipengaruhi bagaimana dan apa saja dampak yang diberikan oleh lingkungannya, mulai dari individu itu lahir hingga proses menuju dewasa dan berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental menurut Hurlock (1990, dalam Munggarani dan Ipah, 2017) yaitu :

1) Pola asuh orang tua

Orang tua yang mempraktikkan pola asuh demokratis dianggap lebih cepat dalam memberikan pelatihan pada kemandirian anak. Faktor ini mengharuskan orang tua berperan menjadi pembimbing dan pelatih yang selalu mengawasi segala aktivitas dan kebutuhan anak, terutama yang menyangkut tentang bersosialisasi bersama teman sekolah maupun masyarakat sekitar.

2) Jenis kelamin anak

Karakter anak laki laki dan anak perempuan tidak sama. Pada anak laki laki memiliki sifat agresif, pemberani dan maskulin membuat anak laki laki lebih cepat bisa mandiri daripada anak perempuan yang memiliki sifat pasif, feminim dan lemah lembut.

3) Urutan kelahiran anak

Memahami keberadaan dan peran seseorang atau individu dalam sebuah keluarga dapat dilihat dari urutan

kelahiran individu tersebut. Anak pertama, kedua, atau ketiga dan urutan keberapapun akan mempengaruhi hidup seseorang yang mempengaruhinya dalam berhubungan dengan keluarga, pekerjaan, dan masyarakat. Biasanya orang tua akan sangat senang dengan kelahiran anak pertama, maka anak pertama atau anak tertua biasanya akan mendapat perhatian penuh dari orang tuanya. Sebagai anak tertua maka ia mendapatkan peran dan tanggung jawab kepada adik adiknya, atau sebagai pengganti orang tua. Anak kedua biasanya tidak mengalami kekuasaan penuh dari orang tuanya. Anak terakhir atau bungsu biasanya dijadikan sebagai yang terlemah, dilindungi dan menjadi akhir sebagai pelengkap keluarga.

4) Usia anak

Sejak kecil anak memiliki rasa penasaran akan suatu hal, semakin lama ia akan mencoba untuk melakukan hal hal baru dan akan semakin mengeksplorasi lingkungannya. Seiring bertambah usia, tingkat kemandirian anak tersebut juga akan meningkat sebagai hasil dari proses berkembang dan bertumbuh.

5) Status Mental Anak

Status mental anak berbeda-beda tergantung tingkat IQ nya, semakin berat status mental anak, maka semakin muda usia mentalnya yang akan mempengaruhi kemampuan anak dalam melakukan kemandirian. Semakin ringan status mentalnya,

maka semakin tua usia mentalnya yang juga akan mempengaruhi kemampuan anak dalam melakukan aktivitas.

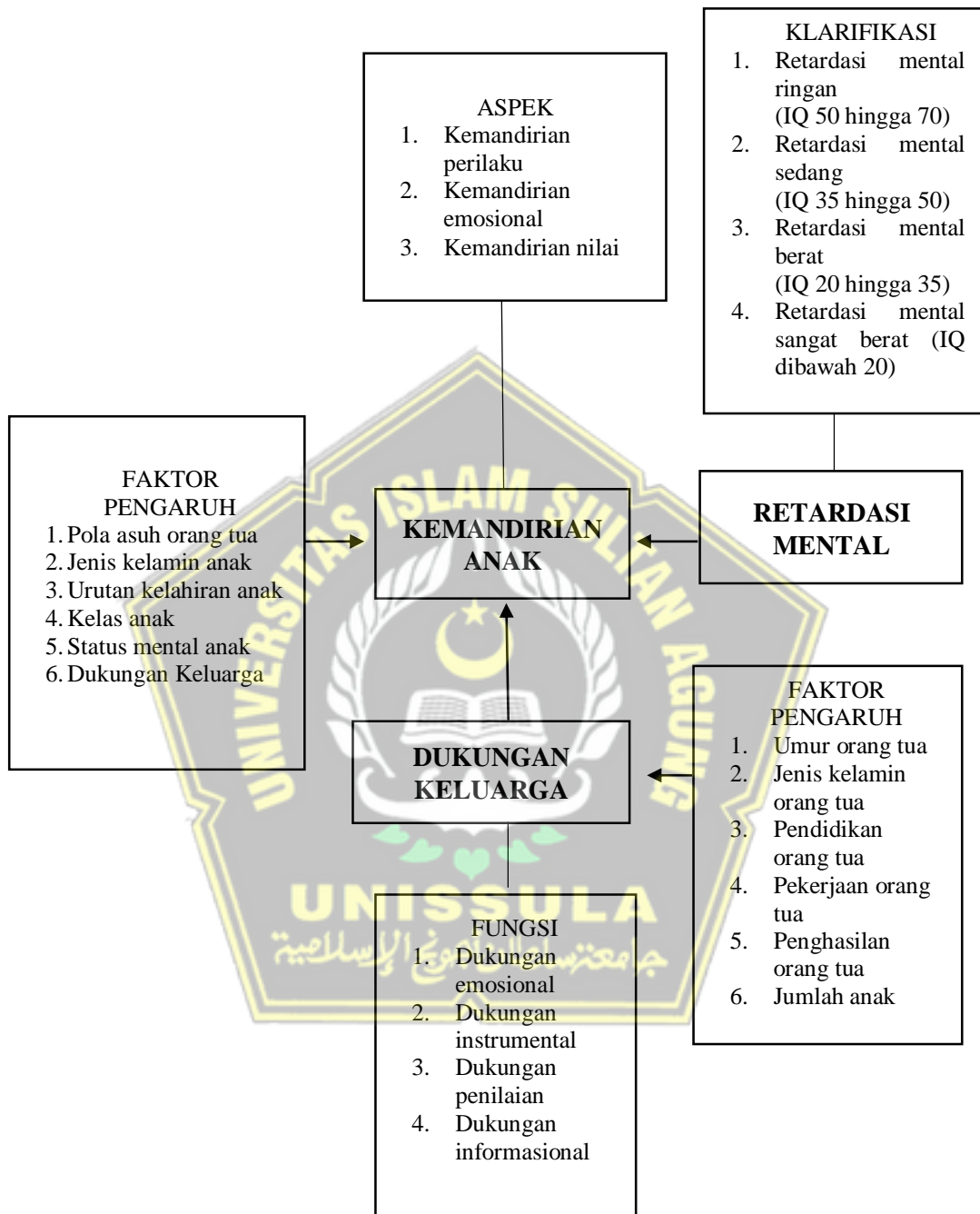
6) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang ditujukan kepada anak retardasi mental akan sangat mempengaruhi anak dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Anak retardasi mental dapat memiliki tingkat kemampuan yang rendah atau tinggi dalam melakukan aktivitasnya tergantung dari ada atau tidaknya dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitar.

h. Cara mengukur kemandirian pada anak retardasi mental

Menurut Sparrow dkk (1984) , kemandirian anak retardasi mental dapat diukur dengan beberapa uji atau tes, salah satunya menggunakan tes *Vineland Adaptif Behavior Scales, Third Edition*. Tes *Vineland-3* ini merupakan pengukuran terstandar mengenai perilaku adaptif (*Adaptif Behavior*). Skala *Vineland* berfungsi untuk mengetahui bagaimana individu dapat berfungsi di dalam kehidupan sehari-hari. Tes ini biasanya terbagi menjadi kemampuan berkomunikasi, keterampilan dalam kehidupan sehari-hari dan kemampuan bersosialisasi dengan masyarakat.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : DSM IV 1994, Caplan 1976 dalam Binta 2019, Friedman 2013 dalam Retnaningsih dan Indri 2013, Steinberg 1999 dan Hurlock 1990 dalam Munggarani dan Ipah 2017

C. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah sebuah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. (Nursalam, 2017). Hipotesis peneliti :

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas, kenyataan atau fakta yang dapat disampaikan sehingga terbentuk teori yang menjelaskan mengenai implikasi antara variabel yang diteliti. (Nursalam, 2017)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Area yang diteliti
-  : Garis hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Variabel bebas)

Variabel bebas memiliki nilai yang mempengaruhi variabel lain dan dapat dimanipulasi, diamati serta diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel *Dependent* (Variabel terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain yang dapat diamati dan diukur yang bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj Soemiyati Himawan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis dan desain penelitian merupakan suatu rancangan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan untuk mengidentifikasi bagaimana struktur penelitian yang dilaksanakan (Nursalam, 2017).

Berdasarkan tujuan penelitian, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian atau metode deskriptif korelasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel *independent* dan *dependent* hanya satu kali pada satu saat, yang berarti bahwa tiap subjek hanya diamati dan diukur sebanyak satu kali pada saat pemeriksaan tersebut (Nursalam, 2017).

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian adalah subjek berupa manusia atau klien yang memenuhi kriteria yang ditentukan peneliti (Nursalam, 2017). Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua dari siswa-siswi SLB Hj Soemiyati Himawan sebanyak 48 orang.

2. Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Penentuan sampel dilihat dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan teknik sampel yaitu *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel apabila sampel kurang dari 100 maka semua anggota populasi dijadikan sampel (Nursalam, 2017). Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah sebanyak 48 orang.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari sebuah subjek penelitian dari populasi target terjangkau yang diteliti. (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Orang tua memiliki anak retardasi mental yang sedang aktif di SLB Hj Soemiyati Himawan
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan sebagai responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian dikarenakan beberapa sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah orang tua yang tidak datang ke sekolah saat penelitian berlangsung.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB Hj Soemiyati Himawan Semarang pada bulan September 2022 sampai Januari 2023. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 Desember 2022.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional (Arris 2018)

Variabel	Definisi Operasional	Instrument	Kategori	Skala
<i>Independent</i>				
Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya yang menderita retardasi mental meliputi dukungan emosional, instrumental dan penilaian.	Kuesioner ini mengenai dukungan keluarga yang dikategorikan menjadi : 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah	Pengkategorian menggunakan rumus Azwar (2011). Kategori skor : Baik : $x \geq 60$ Cukup : $40 \geq x < 60$ Kurang : $x < 40$	Ordinal
<i>Dependent</i>				
Kemandirian anak retardasi mental	Kemandirian pada anak retardasi mental dalam melakukan hidupnya secara mandiri dan tidak membutuhkan bantuan orang lain meliputi kemandiran emosional, kemandiran perilaku dan kemandiran nilai.	Kuesioner ini mengenai kemandirian anak yang dikategorikan menjadi : 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah	Pengkategorian menggunakan rumus Azwar (2011). Kategori skor : Kemandirian SDLB Baik : $x \geq 33$ Cukup : $22 \geq x < 33$ Kurang : < 22 Kemandirian SMPLB dan SMALB Baik : $x \geq 96$ Cukup : $64 \geq x < 96$ Kurang : < 64	Ordinal

G. Instrument/Alat Pengumpul Data

Penelitian ini memakai *instrument* berupa lembar kuesioner yang diberikan kepada responden yang nantinya berisi data atau informasi yang dibutuhkan peneliti. Responden hanya perlu menjawab atau memilih kolom yang disediakan dengan memberikan tanda (✓).

1. Kuesioner I :

Kuesioner ini berisi pertanyaan mengenai dukungan keluarga. Kuesioner ini mencakup 4 bagian yaitu, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan informasional. Tergabung menjadi 20 pertanyaan, 5 pertanyaan mengenai dukungan informasional, 5 pertanyaan mengenai dukungan penilaian, 5 pertanyaan mengenai dukungan instrumental dan 5 pertanyaan mengenai dukungan emosional. Perhitungan yang digunakan menggunakan sistem *scoring* yang bernilai Selalu bernilai 4, Sering bernilai 3, Kadang-kadang bernilai 2, Tidak pernah bernilai 1.

2. Kuesioner II :

Kuesioner kemandirian anak dibagi menjadi 2 bagian menurut tingkat kelas dan usia anak. Terdiri dari kuesioner kemandirian anak SDLB dan kuesioner kemandirian anak SMPLB dan SMALB.

a. Kuesioner kemandirian anak SDLB

Kuesioner ini berisi pertanyaan mengenai kemandirian anak. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu, kemandirian perilaku, kemandirian emosional dan kemandirian nilai. Tergabung menjadi

11 pertanyaan, 4 pertanyaan mengenai kemandirian emosional, 3 pertanyaan mengenai kemandirian perilaku, 4 pertanyaan mengenai kemandirian nilai. Perhitungan yang digunakan menggunakan sistem *scoring* yang bernilai Selalu bernilai 4, Sering bernilai 3, Kadang-kadang bernilai 2 dan Tidak pernah bernilai 1.

b. Kuesioner kemandirian anak SMPLB dan SMALB

Kuesioner ini berisi pertanyaan mengenai kemandirian anak. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu, kemandirian perilaku, kemandirian emosional dan kemandirian nilai. Tergabung menjadi 32 pertanyaan, terdiri dari 14 pertanyaan mengenai kemandirian emosional, 12 pertanyaan mengenai kemandirian perilaku, 6 pertanyaan mengenai kemandirian nilai. Perhitungan yang digunakan menggunakan sistem *scoring* yang bernilai Selalu bernilai 4, Sering bernilai 3, Kadang-kadang bernilai 2, Tidak pernah bernilai 1.

1. Uji Validitas

Hasil uji ini menggunakan rumus korelasi yaitu *product momen* pearson. Jika signifikansi $\leq 0,05$ maka item dinyatakan valid, jika signifikansinya $> 0,05$ maka item ditanyakan tidak valid, atau berdasarkan r , r valid apabila r hitung $> r$ table pada taraf signifikansinya 5%.

Uji validitas kuesioner dukungan keluarga yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya Binta (2019), diperoleh r hitung antara 0,533-0,697, item pertanyaan dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r

tabel (0,444) pada taraf signifikan 5% yaitu $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Uji validitas kuesioner kemandirian anak SDLB yang telah dilakukan oleh Irfan (2020), diperoleh $r \text{ hitung}$ antara 0,3845 – 0,6939, item pertanyaan dinyatakan valid jika $r \text{ hitung}$ lebih besar dari $r \text{ tabel}$ (0,361) pada taraf signifikan 0,05 yaitu $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Uji validitas kuesioner kemandirian anak SMPLB dan SMALB yang telah dilakukan oleh Nia (2019), didapatkan $r \text{ hitung}$ antara 0,233 – 0,943, item pertanyaan dinyatakan valid jika $r \text{ hitung}$ lebih besar dari $r \text{ tabel}$ (0,219) pada taraf signifikan 0,05 yaitu $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

2. Uji Reabilitas

Hasil uji reabilitas ini dengan cara komputerisasi menggunakan teknik *Alpha Cronboch* (α) dalam uji reabilitas r hasil adalah *Alpha*. Jika $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$ pertanyaan dinyatakan *reliable*. *Instrument* dinyatakan *reliable* jika memberikan nilai *Alpha Cronboch* $> 0,6$. Hasil uji reabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya Binta (2019) mendapatkan hasil nilai *Alpha* 0,844 maka hasil *reliable* karena $0,844 > 0,6$. Hasil uji reabilitas yang telah dilakukan oleh Irfan (2020), mendapatkan hasil nilai *Alpha* 0,996 maka hasil *reliable* karena $0,996 > 0,6$. Hasil uji reabilitas yang telah dilakukan oleh Nia (2019), mendapatkan hasil nilai *Alpha* 0,799 maka hasil *reliable* karena $0,799 > 0,6$.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data melalui data primer. Data ini merupakan data yang didapatkan langsung dari responden dengan cara observasi. Prosedur pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang Program Studi S1 Ilmu Keperawatan untuk diajukan kepada kepala sekolah SLB Hj Soemiyati Himawan dan memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian di SLB tersebut.
2. Setelah mendapatkan izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, peneliti kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada kepala sekolah SLB Hj Soemiyati Himawan.
3. Setelah mendapatkan izin dari kepala sekolah SLB Hj Soemiyati Himawan, peneliti meminta data jumlah siswa di SLB Hj Soemiyati Himawan.
4. Peneliti menentukan responden penelitian yang mewakili kriteria yang telah peneliti tentukan.
5. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan memberikan beberapa pertanyaan singkat kepada para responden.
6. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan persamaan persepsi mengenai isi kuesioner kepada kepala sekolah.
7. Peneliti meminta bantuan dari kepala sekolah untuk mengundang para orang tua siswa agar menyempatkan waktu datang ke sekolah untuk menjadi reponden penelitian.

8. Responden dikumpulkan di aula sekolah, dengan tempat duduk sesuai tingkat kelas anak SDLB, SMPLB dan SMALB.
9. Kemudian peneliti melakukan pendekatan dan memberi penjelasan mengenai penelitian kepada para calon responden.
10. Apabila responden setuju dan bersedia, peneliti melanjutkan dengan mempersilahkan responden untuk menandatangani pada lembar persetujuan sebagai responden penelitian.
11. Jika responden telah menandatangani lembar persetujuan, dilanjutkan peneliti membagikan lembar data demografi dan kuesioner yang harus dijawab oleh responden.
12. Peneliti membagikan lembar data demografi dan kuesioner dukungan keluarga.
13. Peneliti menjelaskan cara pengisian data demografi dan kuesioner dukungan keluarga, kemudian dilanjut responden mengisi kuesioner selama kurang lebih 10-15 menit.
14. Peneliti mendampingi responden selama melakukan pengisian, jika ada responden yang kesulitan mengisi kuesioner maka peneliti akan membantu dalam menjelaskan atau menuliskan jawaban kuesioner.
15. Setelah selesai peneliti mengambil kembali lembar kuesioner tersebut.
16. Dilanjut peneliti membagikan kuesioner kemandirian anak sesuai tingkat kelas anak, SDLB, SMPLB dan SMALB.
17. Peneliti menjelaskan aturan pengisian kuesioner kemandiran anak, lalu responden dipersilahkan mengisi kuesioner selama kurang lebih 10-15 menit.

18. Peneliti kembali mendampingi responden selama melakukan pengisian, jika ada responden yang kesulitan mengisi kuesioner maka peneliti akan membantu dalam menjelaskan atau menuliskan jawaban kuesioner.
19. Setelah selesai peneliti mengambil kembali lembar kuesioner tersebut.
20. Setelah responden selesai mengisi maka dilakukan pengecekan kembali, apabila terdapat item pertanyaan yang terlewat atau belum diisi maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya.
21. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan membagikan hadiah kecil karna responden telah membantu peneliti dalam pengumpulan data penelitian.
22. Setelah selesai peneliti mempersilahkan untuk para responden meninggalkan aula sekolah.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner. Perhitungan yang digunakan menggunakan sistem *scoring* yang bernilai Selalu bernilai 4, Sering bernilai 3, Kadang-kadang bernilai 2, Tidak pernah bernilai 1.

Pengolahan data atau suatu proses guna mendapatkan ringkasan data dari suatu kelompok data mentah menggunakan suatu rumus. Data yang diolah ini menghasilkan informasi informasi yang dibutuhkan peneliti. Pengolahan data akan dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu :

1. *Editing* (memeriksa ulang kebenaran data)

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap isi kuesioner, apakah datanya sudah sesuai dengan kebutuhan penelitian.

2. *Coding* (pemberian kode *numeric* pada data)

Tahap ini mempermudah peneliti dalam memasukan data. Pemberian kode *numeric* atau angka ini dilakukan pada data yang dikategorikan.

a. Data Demografi

1) Jenis kelamin orang tua :

- a) Laki-laki = 1
- b) Perempuan = 2

2) Umur orang tua

- a) Dewasa awal (26 sampai 35 tahun) = 1
- b) Dewasa akhir (36 sampai 45 tahun) = 2
- c) Lansia awal (45 sampai 55 tahun) = 3

3) Pendidikan :

- a) SD/MI/Sederajat = 1
- b) SMP/MTs/Sederajat = 2
- c) SMA/SMK/Sederajat = 3
- d) Diploma/Sarjana = 4

4) Pekerjaan :

- a) Ibu rumah tangga = 1
- b) Karyawan = 2
- c) Wiraswasta = 3
- d) TNI/Polri = 4
- e) PNS = 5
- f) Lainnya = 6

- 5) Penghasilan :
- a) Kurang dari Rp 3.000.000/bulan = 1
 - b) Lebih dari Rp 3.000.000/bulan = 2
- 6) Jumlah anak :
- a) Lebih dari 2 = 1
 - b) 1 dan 2 anak = 2

b. Data Demografi Anak

- 1) Kelas :
- a) SDLB = 1
 - b) SMPLB = 2
 - c) SMALB = 3
- 2) Jenis kelamin :
- a) Perempuan = 1
 - b) Laki-laki = 2
- 3) Urutan kelahiran :
- a) Bukan anak pertama = 1
 - b) Anak pertama = 2
- 4) Status mental anak :
- a) Retardasi mental sangat berat = 1
 - b) Retardasi mental berat = 2
 - c) Retardasi mental sedang = 3
 - d) Retardasi mental ringan = 4
- 5) Variabel Dukungan Keluarga
- a) Kurang = 1

- b) Cukup = 2
 - c) Baik = 3
- 6) Variabel Kemandirian Anak
- a) Kurang = 1
 - b) Cukup = 2
 - c) Baik = 3

3. Scoring

Peneliti menilai data dengan memberikan skor disetiap jawaban responden.

a. Skor kuesioner dukungan keluarga

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Kadang-kadang
- 3 = Sering
- 4 = Selalu

Untuk menentukan kategori dukungan keluarga menggunakan rumus

Azwar (2011): $\text{جامعنا سلطان أبو نوح الإسكندرية}$

$$X \text{ maks} = 4$$

$$X \text{ min} = 1$$

$$\text{Mean} = \frac{1}{2} (X \text{ maks} + X \text{ min}) \times \text{total item pertanyaan}$$

$$\frac{1}{2} (4+1) \times 20$$

$$\frac{1}{2} \times 5 \times 20 = 50$$

$$\text{Skor maks} = 20 \times 4 = 80$$

$$\text{Skor min} = 20 \times 1 = 20$$

Standar Deviasi :

$$1/6 (\text{skor maks} - \text{skor min})$$

$$1/6 (80 - 20)$$

$$1/6 \times 60 = 10$$

Baik jika $X \geq (\bar{x} + 1 \cdot \sigma)$

$$X \geq (50 + 1 \cdot 10)$$

$$X \geq 60$$

Cukup jika $(\bar{x} - 1 \cdot \sigma) \geq X < (\bar{x} + 1 \cdot \sigma)$

$$(50 - 1 \cdot 10) \geq X < (50 + 1 \cdot 10)$$

$$40 \geq X < 60$$

Kurang jika $X < (\bar{x} - 1 \cdot \sigma)$

$$X < (50 - 1 \cdot 10)$$

$$X < 40$$

Keterangan :

\bar{x} = Mean

σ = Standar Deviasi

b. Skor kuesioner kemandirian anak

Kemandirian anak SDLB

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu

Untuk menentukan kategori kemandirian anak menggunakan rumus

Azwar (2011) :

$$X \text{ maks} = 4$$

$$X \text{ min} = 1$$

Mean = $\frac{1}{2} (X \text{ maks} + X \text{ min}) \times \text{total item pertanyaan}$

$$\frac{1}{2} (4+1) \times 11$$

$$\frac{1}{2} \times 5 \times 11 = 27,5$$

$$\text{Skor maks} = 11 \times 4 = 44$$

$$\text{Skor min} = 11 \times 1 = 11$$

Standar Deviasi :

$$\frac{1}{6} (\text{skor maks} - \text{skor min})$$

$$\frac{1}{6} (44 - 11)$$

$$\frac{1}{6} \times 33 = 5,5$$

Baik jika $X \geq (\bar{x} + 1 \cdot \sigma)$

$$X \geq (27,5 + 1 \cdot 5,5)$$

$$X \geq 33$$

Cukup jika $(\bar{x} - 1 \cdot \sigma) \geq X < (\bar{x} + 1 \cdot \sigma)$

$$(27,5 - 1 \cdot 5,5) \geq X < (27,5 + 1 \cdot 5,5)$$

$$22 \geq X < 33$$

Kurang jika $X < (\bar{x} - 1 \cdot \sigma)$

$$X < (27,5 - 1 \cdot 5,5)$$

$$X < 22$$

Keterangan :

\bar{x} = Mean

σ = Standar Deviasi

Kemandirian anak SMPLB dan SMALB

X maks = 4

X min = 1

Mean = $\frac{1}{2}$ (X maks + X min) x total item pertanyaan

$\frac{1}{2}$ (4+1) x 32

$\frac{1}{2}$ x 5 x 32 = 80

Skor maks = 32 x 4 = 128

Skor min = 32 x 1 = 32

Standar Deviasi :

$\frac{1}{6}$ (skor maks – skor min)

$\frac{1}{6}$ (128 - 32)

$\frac{1}{6}$ x 96 = 16

Baik jika $X \geq (\bar{x} + 1 \cdot \sigma)$

$$X \geq (80 + 1 \cdot 16)$$

$$X \geq 96$$

Cukup jika $(\bar{x} - 1 \cdot \sigma) \geq X < (\bar{x} + 1 \cdot \sigma)$

$$(80 - 1 \cdot 16) \geq X < (80 + 1 \cdot 16)$$

$$64 \geq X < 96$$

Kurang jika $X < (\bar{x} - 1 \cdot \sigma)$

$$X < (80 - 1 \cdot 16)$$

$$X < 64$$

Keterangan :

\bar{x} = Mean

σ = Standar Deviasi

4. *Entry Data* (memasukkan data yang telah dikumpulkan)

Peneliti memasukkan data pada database komputer, diberikan *coding* pada data tersebut kategorik, kemudian peneliti membuat distribusi frekuensi sederhana.

5. *Cleaning Data* (memeriksa kembali data yang telah dimasukkan)

Peneliti memeriksa kembali data pada database komputer untuk meminimalkan kekeliruan dalam pemberian kode, maupun kekeliruan lainnya, jika terdapat kesalahan maka dilakukan pembetulan.

6. *Tabulating* (Tabulasi data)

Peneliti menyusun data yang sesuai dengan kriteria penelitian ke dalam tabel distribusi.

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat merupakan analisa digunakan untuk menganalisa frekuensi atau gambaran karakteristik para responden umur orang tua, jenis kelamin orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, jumlah anak, jenis kelamin anak, urutan kelahiran anak, kelas anak, status mental anak, serta variabel dukungan

keluarga dan variabel kemandirian anak. Data kategorik menggunakan frekuensi dan poporsi masing masing (Notoadmojo, 2010)

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan prosedur ntuk menentukan hubungan antar dua variabel. Dimana variabel pada penelitian ini adalah variabel *independent* (dukungan keluarga) dengan variabel *dependent* (kemandirian anak) menggunakan uji *Somers'D* dengan $\alpha = 0,05$. Data kategorik umumnya berskala ordinal dan ordinal. Menurut Sugiyono (2012), korelasi *Somers'D* sebagai berikut :

$$rs = 1 - \frac{\sum_{i=1}^6 di^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

rs = koefisien korelasi *Somer's D* yang menunjukkan keeratan hubungan antara unsur unsur variabel x dan y
 di = selisih mutlak antara rangking data variabel x dan y ($x_i - y_i$)
 n = jumlah responden

Jika dihasilkan r hitung $>$ r tabel maka H_a diterima, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental. Arah korelasi positif terjadi apabila nilai variabel dukungan keluarga mengalami kenaikan diikuti nilai variabel kemandirian anak. Korelasi negatif terjadi apabila nilai variabel dukungan keluarga naik dan nilai variabel kemandirian anak menurun. Apabila arah tidak menunjukkan arah positif maupun negative maka kedua variabel tidak berkorelasi.

Tabel 3.2. Interval Koefisien Korelasi Somers'D (Sugiyono, 2012)

Interval koefisien korelasi	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

3. Uji Regresi Logistik Multinomial

Uji regresi yang digunakan adalah uji regresi logistik multinomial dengan menggunakan metode step wise. Secara umum, model regresi logistik multinomial digunakan untuk memprediksi probabilitas pada suatu kategori yang relatif terhadap kategori lain. Uji ini digunakan pada data dengan variabel respon polichomotus atau multinomial. Model uji ini memiliki variabel respon yang lebih dari dua kategori harus memperhatikan skala pengukuran noinal atau ordinal. Hasil uji ini dikatakan jika variabel memiliki nilai *sig* atau *p-value* < 0.05 maka variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan (Homer & Lemeshow, 2002).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pegangan atau acuan hak hak manusia sebagai klien dalam penelitian. Dalam hal ini klien merupakan responden penelitian yang harus dilindungi otonominya oleh peneliti. (Nursalam, 2017).

Etika penelitian terdiri dari :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Penjelasan penelitian dilakukan sendiri oleh peneliti. Dengan menandatangani lembar ini maka dapat dinyatakan bahwa calon responden telah menyetujui untuk menjadi responden penelitian.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti mengutamakan privasi responden dan tidak memberitahukan atau mencantumkan identitas responden pada data demografi dan lembar kuesioner dan menggantinya dengan inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari segala bentuk informasi yang diperoleh dari responden dan hanya mencantumkan data atau informasi yang memang diperlukan saja sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan. Data ini hanya boleh dilihat oleh peneliti, dosen pembimbing, Fakultas FIK UNISSULA dan SLB Hj Soemiyati Himawan.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini mampu memberikan manfaat pengetahuan mengenai anak retardasi mental dan dampak positif bagi responden agar tahu bagaimana dukungan yang tepat diberikan kepada anak retardasi mental untuk proses kemandiriannya.

5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Penelitian ini memakai alat ukur lembar kuesioner tanpa ada tindakan membahayakan.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti mengatakan dengan jujur tujuan dan bagaimana prosedur penelitian. Peneliti memberikan penjelasan dengan jujur mengenai penelitian ini.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti bersikap netral dan tidak membeda-bedakan responden. Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden seperti memberikan informasi dan bantuan penjelasan dalam pengisian kuesioner penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi penelitian ini di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022 sampai Januari 2023 dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel apabila sampel kurang dari 100 maka semua anggota populasi dijadikan sampel sehingga didapatkan 48 responden untuk pengujian hipotesis penelitian, yang dimana jumlah tersebut sudah sesuai dan memunhi jumlah sampel yang dibutuhkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang.

B. Analisis Univariat

Karakteristik responden merupakan kriteria apa saja yang akan diberikan kepada subjek penelitian agar sumber informasi pada penelitian ini dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan peneliti sehingga dapat dikatakan bahwa karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden berupa umur orang tua, usia anak, urutan kelahiran anak dan jumlah anak, jenis kelamin orang tua, jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, status mental anak, serta

variabel dukungan keluarga dan variabel kemandirian anak. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut :

1. Distribusi responden berdasarkan umur orang tua, jenis kelamin orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua dan jumlah anak

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Orang Tua, Jenis Kelamin Orang Tua, Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua, Penghasilan Orang Tua dan Jumlah Anak Di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Umur orang tua	Dewasa awal	0	0
	Dewasa akhir	40	83.3
	Lansia awal	8	16.7
Jenis kelamin orang tua	Perempuan	37	77.1
	Laki laki	11	22.9
Pendidikan orang tua	SD/MI/Sederajat	4	8.3
	SMP/MTs/Sederajat	23	47.9
	SMA/SMK/Sederajat	20	41.7
	Diploma/Sarjana	1	2.1
Pekerjaan orang tua	Ibu rumah tangga	27	56.3
	Karyawan	15	31.3
	Wiraswasta	6	12.5
	TNI/Polri	0	0
	PNS	0	0
	Lainnya	0	0
Penghasilan orang tua	< Rp 3.000.000/bulan	40	83.3
	> Rp 3.000.000/bulan	8	16.7
Jumlah anak	Lebih dari 2	14	29.2
	1 dan 2 anak	34	70.8

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori umur dewasa akhir sebanyak 40 responden atau 83.3%. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden atau 77.1%. Responden sebagian besar memiliki pendidikan akhir yaitu SMP/MTs/Sederajat sebanyak 23 responden atau 47.9%. Responden sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27

responden atau 56.3%. Orang tua memiliki penghasilan kurang dari Rp 3.000.000/bulan sebanyak 40 responden atau 83.3%. Sebagian besar responden memiliki 1 dan 2 anak sebanyak 34 responden atau 70.8%.

2. Distribusi responden berdasarkan kelas anak, jenis kelamin anak, urutan kelahiran dan status mental anak

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Anak, Jenis Kelamin Anak, Urutan Kelahiran dan Status Mental Anak Di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Kelas anak	SDLB	15	31.3
	SMPLB	18	37.5
	SMALB	15	31.3
Jenis kelamin anak	Perempuan	21	43.8
	Laki laki	27	56.3
Urutan kelahiran	Bukan anak pertama	28	58.3
	Anak pertama	20	41.7
Status mental anak	Retardasi mental ringan	39	81.3
	Retardasi mental sedang	9	18.8
	Retardasi mental berat	0	0
	Retardasi mental sangat berat	0	0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa anak yang bersekolah di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang paling banyak berada pada kelas SMPLB sebanyak 18 anak atau 37.5%. Sebagian besar berjenis kelamin laki laki sebanyak 27 anak atau 56.3%. Anak sebagian besar adalah bukan anak pertama sebanyak 28 anak atau 58.3%. Sebagian besar anak memiliki retardasi mental ringan sebanyak 39 anak atau 81.3%.

3. Dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Dukungan keluarga	Kurang	2	4.2
	Cukup	8	16.7
	Baik	38	79.2
Total		48	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar anak sudah mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 38 anak atau 79.2%

4. Kemandirian anak retardasi mental

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Anak Di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Kemandirian anak	Kurang	12	25.0
	Cukup	11	22.9
	Baik	25	52.1
Total		48	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar anak sudah memiliki kemandirian yang baik sebanyak 25 anak atau 52.1%.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji hubungan antara 2 variabel yaitu dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang maka peneliti selanjutnya akan menguji dengan Uji *Somers' D*. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.5. Hasil Uji Somers'D Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48)

	Kemandirian anak				Total	<i>P</i> <i>value</i>	<i>R</i>
	Kurang	Cukup	Baik				
Dukungan keluarga	Kurang	2	0	0	2	0.001	0.435
	Cukup	4	3	1	8		
	Baik	5	8	24	38		
Total		12	11	25	48		

Hasil Tabel 4.5 Uji *Somers'D* yang telah dilakukan didapatkan nilai *Approximate significane (p-value)* sebesar 0.001, nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang. Nilai korelasi yang didapat sebesar 0.435 maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan adalah sedang. Nilai korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang.

D. Uji Regresi Logistik Multinomial

1. Dukungan Keluarga Terhadap Anak Retardasi Mental

Tabel 4.6. Hasil Uji Regresi Dukungan Keluarga di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48)

Variabel	<i>Sig</i>
Jenis Kelamin Orang Tua	0.033
Pekerjaan Orang Tua	0.054

Tabel 4.6 hasil uji regresi dukungan keluarga dengan metode *step wise* didapatkan hasil akhir bahwa faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dukungan keluarga adalah jenis kelamin orang tua dengan nilai *sig* $0.033 < 0.05$.

2. Kemandirian Anak Retardasi Mental

Tabel 4.7. Hasil Uji Regresi Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang Bulan September 2022 – Januari 2023 (n=48)

Variabel	<i>Sig</i>
Kelas Anak	0.000
Status Mental Anak	0.003
Dukungan Keluarga	0.005

Tabel 4.7 hasil uji regresi kemandirian anak dengan metode *step wise* didapatkan hasil akhir bahwa faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel kemandirian anak adalah kelas anak dengan nilai *sig* $0.000 < 0.05$, status mental anak dengan nilai *sig* $0.003 < 0.05$ dan dukungan keluarga dengan nilai *sig* $0.005 < 0.05$.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan Semarang. Pada hasil yang tertera telah menguraikan tentang masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari analisa univariat umur orang tua, usia anak, jumlah anak, urutan, kelahiran anak, jenis kelamin orang tua, jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, status mental anak, dukungan keluarga dan kemandirian anak serta analisa bivariat yang menguraikan hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut :

B. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Karakteristik responden

a. Umur orang tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dewasa akhir dengan rentang usia 36 sampai 45 tahun sebanyak 40 orang tua atau 83.3%. Menurut hasil tabulasi silang didapatkan hasil bahwa dari 40 orang tua dengan dewasa akhir sebanyak 2 orang tua (5.0%) memiliki dukungan keluarga yang

kurang, 7 orang tua (17.5%) dengan dukungan keluarga cukup dan 31 orang tua (77.5%) dengan dukungan keluarga baik. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tua dengan dewasa akhir sudah memberikan dukungan keluarga yang baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfandi (2014) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Ungaran kepada 51 responden didapatkan hasil bahwa umur responden berkisar 23 sampai 58 tahun, dan tergolong matang untuk mendidik anak dengan retardasi mental. 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden 36 hingga 45 tahun termasuk usia yang matang dan sesuai dengan hasil penelitian Arfandi (2014).

Hasil ini juga sejalan dengan teori Friedman (2013) bahwa kesiapan umur orang tua menjadi faktor yang berpengaruh dalam pemberian dukungan keluarga karena orang tua dengan usia yang belum cukup atau masih muda cenderung lebih egosentris dan kurang mampu mengerti apa kebutuhan anaknya.

b. Jenis kelamin orang tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua atau responden paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 atau 77.1% . Menurut hasil tabulasi silang didapatkan hasil bahwa dari 37 ibu, sebanyak 1 ibu (2.7%) memiliki dukungan keluarga kurang, 3 ibu (8.1%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 33 ibu (89.2%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Dapat disimpulkan bahwa ibu memberikan dukungan keluarga lebih baik dari ayah.

Hasil ini sejalan dengan, Sidik (2014) yang melakukan penelitian dengan judul gambaran dukungan keluarga yang memiliki anak berkebuahan khusus di sekolah khusus kota Tangerang Selatan dengan responden sebanyak 60 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden 50 orang tua atau 83,3% berjenis kelamin perempuan atau ibu memberikan dukungan yang lebih baik daripada 10 responden atau 16,7% berjenis kelamin laki laki atau ayah.

Hasil ini juga sejalan dengan teori Wenar dan Kerig (2000) bahwa ibu lebih besar memberi dukungan daripada ayah. Ibu merasakan rasa tanggung jawab terhadap kondisi normal abnormal anaknya merawat anak sejak dalam kandungan, melahirkan hingga masa pertumbuhan anak. Ayah lebih terfokus pada *financial* dalam membesarkan anak.

c. Pendidikan orang tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki pendidikan akhir SMP/MTs/Sederajat yaitu sebanyak 23 orang tua atau 47.9%. Menurut hasil tabulasi silang didapatkan hasil bahwa dari 23 orang tua, sebanyak 1 orang tua (4.3%) memiliki dukungan keluarga kurang, 6 orang tua (26.1%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 16 orang tua (69.6%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas orang tua dengan pendidikan akhir SMP/MTs/Sederajat sudah memberikan dukungan keluarga yang baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maidartati (2019) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak retardasi mental ringan-sedang di SLB Cicalengka kepada 40 responden mendapatkan hasil bahwa sebagian besar anak mengalami dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 29 responden (72,5%) diantara 21 responden (52,5%) yang memiliki pendidikan tinggi. Mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Semakin rendah pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai nilai yang baru diperkenalkan. Dari hasil penelitian orang tua dengan pendidikan akhir SMP/MTs/Sederajat memberikan dukungan keluarga lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan akhir SD/MI/Sederajat.

Hasil ini juga sejalan dengan teori Friedman (2013) bahwa pendidikan orang tua ikut serta memberi pengaruh dalam memberikan dukungan keluarga, karena semakin tinggi pendidikan akhir yang dimiliki orang tua maka diharapkan semakin tinggi pula ilmu atau pengetahuan orang tua agar dapat mendidik anaknya supaya dapat mandiri.

d. Pekerjaan orang tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 27 orang tua adalah seorang ibu rumah tangga 56.3 %, sehingga dapat disimpulkan paling banyak orang tua bekerja sebagai ibu rumah tangga. Menurut hasil tabulasi silang dari 27 ibu rumah tangga, sebanyak 3 ibu (11.1%) memiliki dukungan keluarga yang cukup dan 24 ibu (88.9%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Dapat disimpulkan bahwa dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, mayoritas ibu sudah memberikan dukungan keluarga yang baik.

Hasil ini sejalan dengan Arfandi (2014) yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar orang tua sebanyak 29 responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga orang tua mempunyai cukup waktu dalam mengasuh dan mendidik anak dengan retardasi mental.

Hasil ini juga sejalan dengan teori Harlock (1997) yang menyatakan bahwa orang tua yang mempunyai banyak pekerjaan yang menyita waktu, tentu menyita waktu orang tua bersama anak sehingga orang tua harus pandai-pandai membagi waktu bersama anak untuk bermain dan memberikan stimulasi perkembangan.

e. Penghasilan orang tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 40 orang tua atau 83.3% memiliki penghasilan sebesar kurang dari Rp 3.000.000/bulan. Menurut tabulasi silang dari 40 responden, sebanyak 2 orang tua (5.0%) memiliki dukungan keluarga yang kurang, 8 orang tua (20.0%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 30 orang tua (75.0%) memiliki dukungan keluarga baik. Dapat disimpulkan bahwa meskipun memiliki penghasilan kurang dari Rp 3.000.000/bulan, mayoritas orang tua masih mampu memberikan dukungan keluarga yang baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Maidartati (2019), dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa 18 responden 45% berpenghasilan di atas Rp 2.700.000 dan sebagian berpenghasilan di bawah Rp 2.700.000 sebanyak 22 responden 55%, dikatakan bahwa 18 responden tersebut mendapatkan dukungan keluarga yang lebih baik daripada 22 responden lainnya.

Hasil ini sejalan dengan teori Friedman (2013) bahwa keadaan ekonomi seperti penghasilan orang tua juga memiliki pengaruh dalam pemberian dukungan keluarga karena semakin besar penghasilan orang tua maka semakin besar juga peluang orang tua dapat menyediakan atau memberikan segala kebutuhan yang diperlukan anaknya.

f. Jumlah anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua atau responden memiliki jumlah anak 1 hingga 3, namun sebagian besar orang tua memiliki 1 hingga 2 anak yaitu sebanyak 34 orang tua atau 70.8%. Menurut hasil tabulasi silang dari 34 orang tua, sebanyak 2 orang tua (5.7%) memiliki dukungan keluarga yang kurang, 5 orang tua (14.3%) memiliki dukungan keluarga yang cukup dan 27 orang tua (80.0%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas orang tua yang memiliki anak sebanyak 1 hingga 2 memberikan dukungan yang baik.

Hasil ini sejalan dengan teori Friedman (2013) bahwa banyaknya jumlah anak dalam satu keluarga akan mempengaruhi pemberian kasih sayang orang tua kepada anaknya, begitupun kualitas orang tua dalam merawat anaknya. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo menyebutkan bahwa keluarga berencana atau KB adalah 2 anak lebih baik.

g. Kelas anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan sebagian besar telah mandiri berada di SMPLB sebanyak 18 anak atau 37.5%. Menurut tabulasi silang dari 18 anak, sebanyak 3 anak (16.7%) memiliki kemandirian kurang, 4 anak (22.2%) memiliki kemandirian cukup dan 11 anak (61.1%)

memiliki kemandirian baik. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak SMPLB sudah dapat mandiri dengan baik daripada mayoritas anak SDLB.

Hasil ini sejalan dengan teori Hurlock (1990) bahwa sejak kecil anak memiliki rasa penasaran akan suatu hal, semakin lama ia akan mencoba untuk melakukan hal hal baru. Seiring bertambah usia maka tingkat kemandirian anak tersebut juga akan meningkat sebagai hasil dari proses berkembang dan bertumbuh.

h. Jenis kelamin anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak retardasi mental lebih banyak mandiri berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 27 anak atau 56.3%. Menurut tabulasi silang dari 27 anak laki laki, sebanyak 8 anak (29.6%) memiliki kemandirian kurang, 6 anak memiliki kemandirian cukup dan 13 anak (48.1%) memiliki kemandirian baik. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak laki laki sudah dapat mandiri daripada perempuan.

Hasil ini sejalan dengan Dewi (2017), yang melakukan penelitian berjudul hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental ringan di SDLB YPLB Banjarmasin kepada 35 responden dan didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak retardasi mental berjenis kelamin laki laki berjumlah 20 orang dengan 8 anak mandiri, 11 anak ketergantungan ringan dan 1 anak ketergantungan sedang, sedangkan pada anak

perempuan yang berjumlah 15 orang terdapat 2 anak mandiri, 10 ketergantungan ringan dan 3 ketergantungan sedang.

Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak anak laki laki lebih mandiri dibandingkan dengan anak perempuan, anak laki laki dituntut lebih mandiri dan bertanggung jawab terhadap aktivitas mereka sendiri. Orang tua cenderung lebih melindungi anak perempuan daripada laki laki yang lebih aktif beraktivitas daripada perempuan.

Hasil ini juga sejalan dengan teori Hurlock (1990) bahwa anak laki laki lebih cepat mandiri daripada anak perempuan karena laki laki memiliki sifat agresif, pemberani dan maskulin sedangkan perempuan memiliki sikap pasif, feminis dan lemah lembut.

i. Urutan kelahiran anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak adalah bukan anak pertama sebanyak 28 anak atau 58.3%. Menurut tabulasi silang, dari 28 anak, sebanyak 6 anak (21.4%) memiliki kemandirian kurang, 6 anak (21.4%) memiliki kemandirian cukup dan 16 anak (57.1%) memiliki kemandirian baik. Sedangkan pada 20 anak pertama, sebanyak 6 anak (30.0%) memiliki kemandirian kurang, 5 anak (25.0%) memiliki kemandirian cukup dan 9 anak (45.0%) memiliki kemandirian baik. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak meskipun bukan anak pertama mereka masih mampu untuk mandiri dengan baik.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yunita (2019) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLBN Ngawi dengan total 38 responden diketahui bahwa sebagian besar sebanyak 15 anak atau 39.5% memiliki urutan kelahiran pertama memiliki kemandirian yang baik. Hasil penelitian didapatkan bahwa meskipun bukan anak pertama mereka masih mampu mandiri daripada mayoritas anak pertama.

Hasil ini juga tidak sejalan dengan teori Hurlock (1990) bahwa biasanya orang tua akan sangat senang dengan kelahiran anak pertama, maka anak pertama lebih mendapat perhatian penuh dari orang tuanya karena anak pertama diharapkan mampu menjadi sosok yang memiliki peran dan tanggung jawab kepada adik adiknya, sedangkan anak kedua dan ketiga dijadikan sebagai terlemah sehingga buntut dilindungi oleh anak pertama sebagai pelengkap keluarga.

j. Status mental anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 39 anak dengan retardasi mental ringan sudah mampu mandiri. Menurut tabulasi silang pada 39 anak, sebanyak 8 anak (20.5%) memiliki kemandirian kurang, 6 anak (15.4%) memiliki kemandirian cukup dan 25 anak (64.1%) memiliki kemandirian baik. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak retardasi mental ringan sudah mampu mandiri dibanding anak dengan tingkat retardasi mental lebih berat.

Pada penelitian Dewi (2017) juga didapatkan hasil bahwa 21 orang tua (60%) mengatakan bahwa anaknya mempunyai tingkat kemandirian ketergantungan yang ringan. Bisa dikatakan bahwa anak yang memiliki retardasi mental ringan memiliki kesempatan mampu mandiri lebih besar dari pada anak yang memiliki retardasi mental sedang, berat dan sangat berat.

Menurut Somatri (2006) pada anak retardasi mental ringan mereka masih memiliki kemampuan untuk dapat dididik, juga bisa dilatih keterampilan tertentu.

Hasil ini juga sejalan dengan teori Hurlock (1990) bahwa status mental memiliki pengaruh yang sangat besar yang mempengaruhi kemampuan anak dalam kemandiriannya. Semakin ringan status mentalnya, maka semakin tua usia mentalnya yang nantinya akan memberikan pengaruh dalam kemampuan anak beraktivitas.

k. Dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak yaitu sebanyak 38 anak atau 79.2% sudah mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga terutama orang tua. Menurut tabulasi silang dari 38 anak, sebanyak 6 anak (15.8%) dengan dukungan keluarga baik masih memiliki kemandirian kurang, sebanyak 8 anak (21.1%) dengan dukungan keluarga baik memiliki kemandirian cukup dan 24 anak (63.2%) dengan dukungan keluarga baik memiliki kemandirian baik pula. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin baik pula kemandirian anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syukrianti (2018) dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SDLB Bangkinang tahun 2016, yang dilakukan kepada 53 responden orang tua didapatkan hasil sebagian besar anak tidak mendapat dukungan keluarga yaitu 24 orang (57,1%) karena sebagian orang tua sibuk dengan pekerjaannya dan sebagian besar anak tidak mandiri yaitu 27 orang (64,3%) dimana anak masih bergantung dengan orang tua. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental.

Hasil ini sejalan dengan teori Hurlock (1990) bahwa dukungan keluarga mempengaruhi aktivitas anak sehari-hari. Tinggi dan rendahnya tingkat aktivitas anak dipengaruhi oleh seberapa tinggi dukungan yang diberikan orang tuanya.

1. Kemandirian anak retardasi mental

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak yaitu sebanyak 25 anak atau 52,1% sudah memiliki kemandirian yang baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yunita (2019) bahwa dari total 38 responden didapatkan 25 atau 65,8% anak retardasi mental dengan kemandirian yang baik dan 13 atau 34,2% dengan kemandirian kurang. Dapat dikatakan bahwa meskipun memiliki keterbatasan anak retardasi mental masih mampu mandiri jika terus dilatih, dididik dan didukung.

2. Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak

Hasil penelitian berdasarkan Uji *Somers'D* yang telah peneliti lakukan di dapatkan nilai *approximate significane (p-value)* sebesar 0.001, nilai tersebut lebih kecil dari 0.05 ($0.001 < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Hj. Soemiyati Himawan dan hipotesis penelitian H_a diterima. Nilai korelasi yang didapat sebesar 0.435 maka dapat diartikan hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak di SLB Hj. Soemiyati Himawan adalah sedang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 48 responden terkait dengan dukungan keluarga di temukan data yang menonjol adalah dukungan keluarga baik sebanyak 38 anak atau 79.2%, dimana dalam penelitian ini terdapat 25 anak memiliki kemandirian yang baik hal ini terjadi akibat dukungan keluarga baik sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga semakin tinggi pula kemandirian anak.

Peneliti sebelumnya yaitu Dwi (2019) meneliti dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang dengan 30 responden orang tua siswa kelas IV-VI didapatkan hasil bahwa dari 30 responden yang keluarganya tidak mendukung sebagian besar kemandiriannya kategori kurang mandiri yaitu sebanyak 80,0% sementara dibuktikan dengan

orang tua mendampingi anaknya setiap melakukan aktivitas di rumah, sedangkan sebagian besar kemandirian anaknya kategori mandiri 70,6% yang dapat dilihat dari kemampuan anak melakukan aktivitas di rumah, sehingga dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental.

Kemampuan anak retardasi mental yang mempunyai kemampuan tinggi untuk melakukan aktivitasnya dapat disebabkan adanya dukungan dari lingkungannya baik dalam keluarganya maupun dari orang lain disekitarnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan anak dalam melakukan kemandirian adalah dukungan terutama dari orang terdekatnya seperti keluarga. Anak retardasi mental memiliki intelektual yang rendah yang membuat anak mengalami keterbatasan dalam bidang kemandirian (Soetjiningsih, 2013)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Verawati (2016) yang meneliti hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental dan didapatkan hasil orang tua yang tidak mendukung 20,0% anak mandiri karena lingkungan anak sangat mendukung atau hasil pembelajaran dari sekolah. Namun diketahui juga 29.4% anak kurang mandiri karena sifat anak yang manja atau tingkat intelegansinya yang lemah juga dibawah anak retardasi mental lainnya. Hasil ini juga mendukung hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Hurlock (1990) bahwa dukungan keluarga mempengaruhi aktivitas anak sehari-hari. Tinggi dan rendahnya tingkat aktivitas anak dipengaruhi oleh seberapa tinggi dukungan yang diberikan orang tuanya. Maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memang memiliki hubungan dengan tingkat kemandirian anak terutama pada anak retardasi mental.

Kemandirian bukanlah keterampilan yang muncul secara alami atau sejak seseorang dilahirkan, tetapi perlu diajarkan dan dilatih pada anak agar tidak menghambat tugas-tugas perkembangan anak selanjutnya. Terutama pada anak yang mengalami retardasi mental akan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi dalam aktivitas sehari-hari anak retardasi mental. Kemampuan anak retardasi mental dapat memiliki kemampuan yang tinggi untuk melakukan aktivitas secara mandiri karena adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar (Dwi, 2019).

3. Faktor yang mempengaruhi variabel

Hasil uji regresi yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui faktor apa yang paling mempengaruhi pada masing-masing variabel dukungan keluarga dan kemandirian anak. Faktor dikatakan memiliki pengaruh pada variabel apabila nilai signifikansi kurang dari *p-value* atau < 0.05 .

Uji regresi yang telah dilakukan peneliti terhadap variabel dukungan keluarga menggunakan metode step wise dengan melalui 5 step dan pada setiap step nya mengeliminasi faktor-faktor yang memiliki

nilai *sig* terbesar dan > 0.05 sehingga didapatkan hasil akhir terdapat 2 faktor yaitu jenis kelamin orang tua dengan nilai *sig* $0.033 < 0.05$ dan pekerjaan orang tua dengan nilai *sig* $0.054 > 0.05$. Dilihat dari nilai *sig* nya maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi dukungan keluarga adalah jenis kelamin orang tua.

Hasil ini juga sejalan dengan teori Wenar dan Kerig (2000) bahwa ibu lebih besar memberi dukungan daripada ayah. Ibu merasakan rasa tanggung jawab terhadap kondisi normal abnormal anaknya merawat anak sejak dalam kandungan, melahirkan hingga masa pertumbuhan anak. Ayah lebih terfokus pada *financial* dalam membesarkan anak.

Uji regresi yang juga dilakukan peneliti pada variabel kemandirian anak yang juga menggunakan metode step wise dengan melalui 3 step dan pada setiap step nya mengeliminasi faktor faktor yang memiliki nilai *sig* terbesar dan lebih dari 0.05 sehingga didapatkan hasil akhir terdapat 3 faktor yang mempengaruhi secara signifikan terhadap dukungan keluarga yaitu kelas anak dengan nilai *sig* $0.000 < 0.05$, status mental anak dengan nilai *sig* $0.003 < 0.05$ dan dukungan keluarga dengan nilai *sig* $0.005 < 0.05$. Dilihat dari nilai *sig* nya dapat disimpulkan bahwa kelas anak adalah faktor yang paling mempengaruhi kemandirian anak.

Hasil ini sejalan dengan teori Hurlock (1990) bahwa sejak kecil anak memiliki rasa penasaran akan suatu hal, semakin lama ia akan mencoba untuk melakukan hal hal baru. Seiring bertambah usia maka tingkat kemandirian anak tersebut juga akan meningkat sebagai hasil dari proses berkembang dan bertumbuh.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi peneliti berikutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain yaitu :

1. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda dari tiap responden dan juga ada faktor lain seperti kejujuran dalam pengisian kuesionernya.
2. Adanya keterbatasan waktu saat pengambilan data dengan jumlah soal atau pertanyaan yang cukup banyak, sehingga responden terburu-buru untuk menjawabnya.
3. Responden yang berkontribusi pada penelitian ini hanya sedikit karena hanya sebanyak 48 responden.
4. Penelitian ini dalam pengambilan data hanya menggunakan pendekatan *cross sectional*.

D. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca, khususnya di area Keperawatan Anak terkait pemberian dukungan yang tepat untuk mencapai kemandirian anak retardasi mental. Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi pendidikan terkait hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental. Bagi fakultas keperawatan, penelitian ini dapat menjadi wawasan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden, umur responden atau orang tua terbanyak berada di kategori dewasa akhir sejumlah 40 responden (83.3%), jenis kelamin orang tua terbanyak yaitu perempuan sejumlah 37 orang (77.1%), pendidikan orang tua terbanyak yaitu SMP/MTs/Sederajat sebanyak 23 orang tua (47.9%), pekerjaan orang tua terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sejumlah 27 orang tua (56.3%), penghasilan orang tua terbanyak kurang dari Rp 3.000.000/bulan sebanyak 40 orang tua (83.3), orang tua paling banyak memiliki 1 dan 2 anak (34%), terbanyak anak ada di kelas SMPLB yaitu sebanyak 18 anak (37.5%), anak terbanyak berjenis kelamin laki-laki sejumlah 27 anak (56.3%), anak-anak memiliki urutan kelahiran bukan merupakan anak pertama sebanyak 28 anak (58.3%), dan paling banyak anak memiliki status mental berada di status retardasi mental ringan sebanyak 39 anak (81.3%).
2. Dukungan keluarga yang diberikan kepada anak retardasi mental sudah baik kepada 38 anak (79.2%).

3. Kemandirian yang dimiliki anak retardasi mental tergolong sudah baik sebanyak 25 anak (52.1%).
4. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental dengan nilai korelasi 0.435 berada pada kategori sedang dan *p-value* sebesar $0.001 < 0.05$. Nilai korelasi yang positif, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi pula kemandirian anak retardasi mental.
5. Faktor yang paling berpengaruh signifikan pada variabel dukungan keluarga adalah jenis kelamin orang tua dengan nilai *sig* $0.033 < 0.05$ sedangkan faktor yang paling berpengaruh signifikan pada variabel kemandirian anak adalah kelas anak dengan nilai *sig* $0.000 < 0.05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan tua yang memiliki anak dengan kondisi retardasi mental disarankan memberikan dukungan atau dorongan sejak anak tersebut dilahirkan hingga anak tumbuh menjadi dewasa. Meskipun dengan kondisi yang berbeda dengan anak normal, anak retardasi mental tetap memiliki hak untuk mampu mandiri seperti anak normal meskipun hanya untuk melakukan sesuatu aktivitas yang sederhana, yang tentu saja harus melalui didikan dan pelatihan yang ekstra. Dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga terutama orang tua, akan membantu anak untuk lebih cepat mencapai kemandiriannya.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih spesifik dalam meneliti terkait jenis dukungan apa saja yang dapat diberikan kepada anak retardasi mental dan kemandirian seperti apa yang dapat dilakukan oleh anak retardasi mental. Peneliti selanjutnya juga diharapkan lebih matang dalam mempersiapkan menyediakan waktu yang cukup bagi para responden agar tidak menjawab dengan terburu-buru. Peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan mengguankan studi kasus atau wawancara kepada responden yang jauh lebih banyak daripada penelitian ini, agar mendapatkan data dan hasil penelitian yang lebih lengkap dan konkret.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini & Gian, F. (2019). Paud Lectura: Jurnal pendidikan anak usia dini, Vol 3, No 1, Oktober 2019. Paud Lectura 3(2):1–9.
- Ardiansyah, I. (2016). Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kemandirian sosial anak tuna grahita ringan di Sekolah Dasar SLB Negeri 01 Jakarta Selatan. 4(1), 1–23.
- Arfandi, Zemi. (2014). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran
- Binta, H.N. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian personal hygiene pada anak tunagrahita sekolah luar biasa Pesantren Sabilil Muttaqien Takeran Kabupaten Magetan
- Dwi et al. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental. Semarang: Jurnal Keperawatan Volume 11 No 2 Juni 2019, Hal 87 – 92
- Dewi, V.I. (2017). Hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental ringan di SDLB YPLB Banjarmasin
- Effendi, M. (2006). Pendidikan psiko pedagogik anak berkelainan, Edisi I. Jakarta: Bumi aksara
- Iswanti, D dkk. (2019). “Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental.” Jurnal keperawatan 11(2):87–92. doi: 10.32583/keperawatan.v11i2.427.
- Indrayati, N. (2019). Hubungan pola asuh orangtua dengan kemandirian remaja. Jurnal Skolastik Keperawatan, 4(1), 56–64. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i1.733>
- Kartono, K. (2003). Peranan keluarga memandu anak. Jakarta: CV Rajawali.
- Kementrian Sosial Republik Indonesia, (2021). Sistem informasi management penyandang disabilitas
- Kusumaningrum, Y. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak retardasi mental di SLB N Dr. Radjiman Widyodiningrat Ngawi
- Mohammad, A. (2006). Psikologi remaja perkembangan peserta didik. Jakarta: PT Bumi aksara.

- Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rhineka cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba medika, cetakan kedua
- Parker, D.K. (2006). *Developing children independency and self-esteem*. Jakarta : Prestasi pustakarya.
- Pratiwi, I.C dkk. (2017). “Kemampuan kognitif anak retardasi mental berdasarkan status gizi.” *Public Health Perspective Journal* 2(1):19–25.
- Munggarani, R & Ipah, S. (2017). “Profil kemandirian siswa SMA berdasarkan urutan kelahiran dan implikasinya terhadap bimbingan dan konseling.” *Indonesian Journal of Educational Counseling* 1(2):145–62. Doi: 10.30653/001.201712.11
- Retnaningsih, D & Indri, K.D. (2013). “Analisa Dukungan Keluarga Dengan Beban Orangtua Dalam Merawat Anak Penyandang Cacat Tingkat SD Di SLB Negeri Semarang.” *Ejournal Politeknik Tegal* 1(1):98–105.
- Samudra, A.D. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun
- Sari, M.D & Deliana, S.M. (2017). Perbedaan kemandirian remaja yang tinggal di pondok pesantren dengan yang tinggal dirumah bersama orang tua. *Jurnal Psikologi Ilmiah*, 9(1), 74–79
- Sidik, J. (2014). Gambaran dukungan keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus di sekolah khusus Kota Tangerang Selatan
- Somatri, S. (2006). *Psikologi anak luar biasa*, Cetakan-1. Bandung: Aditama.
- Soetjiningsih.2013. *Psikologi Remaja*. Edisi 4. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Sparrow, S. S. dkk. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales / Third Edition*. Circle Pines, 3, 1–12. Eg
- Sugiyono. (2012). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Verawati, M.K. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasai mental di SLB Negeri 1 Bantul
- William, S.M (2004). *Pedoman klinis pediatri*. Jakarta: Egc

Yulia, S & Titin, S. (2018). Hubungan hospitalisasi dengan lama waktu tidur anak toddler di ruang perawatan anak RSAB Harapan Kita Jakarta tahun 2018. *Jurnal keperawatan anak*.

Zainun, M. (2002). Kemandirian sebagai kebutuhan psikologis pada remaja. *E.psikologi* 2002. <http://e-psikologi.com/h.5>.

