

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI ANAK TUNAGRAHITA

Ajeng Septianti¹, Cucu Rokayah¹, Ali Mustofa¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung

Email: crokayah@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyandang tunagrahita memiliki keterbatasan salah satunya dalam kemampuan merawat diri. Tunagrahita mengalami kesulitan dalam memelihara kebersihan diri karena ketidakmampuan dan aktivitasnya terbatas, faktor yang melatarbelakangi kesulitan dikarenakan penguasaan motorik halus tunagrahita mengalami keterbatasan. Tunagrahita yang kurang mendapatkan dukungan keluarga tetapi justru bisa lebih mandiri dibandingkan siswa yang lainnya. **Metode:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Populasi penelitian ini berjumlah 92 responden, menggunakan teknik *purposive sampling* menjadi 50 responden. Data dianalisis menggunakan uji *Chi square*. **Hasil:** Hasil penelitian tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita ($p\text{-value } 0,764 > \alpha = 0,05$). **Diskusi:** direkomendasikan kepada perawat puskesmas untuk dapat berkolaborasi dengan pihak SLB untuk mengadakan penyuluhan agar orangtua siswa dapat mengetahui apa saja dukungan keluarga dalam memandirikan anak tunagrahita dalam perawatan diri.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Perawatan Diri, Tunagrahita

ABSTRACT

Introduction: Persons with tunagrahita have limitations one of them in the ability care for self. Tunagrahita have difficulties in maintaining personal hygiene due to inability and limited activity, the factors behind the difficulty due to fine motor mastery tunagrahita experiencing limitations. Mental retardation is lack of family support but it can be more independent than other students. **Methods:** This study aims to determine the relationship between family support and self-care ability of the child's tunagrahita. Quantitative research type with cross sectional approach. Data collection using questionnaires and observation sheets. The population of this study amounted to 92 respondents, using purposive sampling technique to 50 respondents. Data were analyzed using Chi square test. **Results:** The results of the study were no relationship between family support and self-care ability of children with tunagrahita ($p\text{-value } 0,764 > \alpha = 0,05$). **Discussion:** it is recommended that the nurse of the puskesmas be able to collaborate with the SLB to conduct counseling so that parents can know what kind of family support is in establishing the child's tunagrahita in self-care.

Keywords: Family Support, Self Care, Tunagrahita

PENDAHULUAN

Salah satu anak berkebutuhan khusus adalah anak tunagrahita yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata (rendah) disertai dengan hambatan dalam penyesuaian perilaku yang terjadi selama masa perkembangannya. Secara harfiah kata tuna adalah merugi, sedangkan grahita adalah pikiran, dengan demikian ciri utama dari anak tunagrahita adalah lemah dalam berpikir atau bernalar (Kemendikbud, 2014).

Menurut hasil survey yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang, dari jumlah tersebut sekitar 402.817 orang adalah penyandang disabilitas grahita/intelektual. Jumlah penyandang cacat tertinggi ada di Provinsi Jawa Barat (50,90%) dan Tunagrahita berada pada persentase kedua tertinggi yaitu 15,41% (Mudjito, 2013). Kota Bandung memiliki jumlah anak yang mengalami tunagrahita terbesar di wilayah

Provinsi Jawa Barat dengan jumlah 1.064 anak mengalami tunagrahita yang bersekolah di 39 sekolah yang berada di wilayah Kota Bandung. Jumlah tersebut belum termasuk jumlah anak tunagrahita yang tidak bersekolah (PPID, 2015).

Penyandang tunagrahita memiliki keterbatasan salah satunya dalam kemampuan merawat diri. Tunagrahita mengalami kesulitan dalam memelihara kebersihan diri karena ketidakmampuan dan aktivitasnya terbatas, faktor yang melatarbelakangi kesulitan dikarenakan penguasaan motorik halus tunagrahita mengalami keterbatasan (Somantri, 2012). Menurut Orem, perawatan diri dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, dan mencapai kesejahteraan. Kemampuan merawat diri anak tunagrahita meliputi pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari meliputi kemampuan makan, ke kamar mandi, berpakaian dan berhias (Wong, 2009).

Peningkatan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita membutuhkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak seperti keluarga, guru sekolah dan tenaga kesehatan sehingga mereka dapat mengembangkan kemampuan perawatan diri (Maunder, 2006). Menurut Patterson (1995) dalam Wong (2009) mendefinisikan keluarga merupakan sekelompok orang, yang hidup bersama atau berhubungan erat, yang saling memberikan perhatian dan memberikan bimbingan untuk anggota keluarga mereka. Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan anak, tempat anak pertama kali berinteraksi dengan orang lain.

Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan antara lain dukungan informasional, penghargaan, emosional dan instrumental. Menurut Friedman dalam Setiadi (2008) setiap bentuk dukungan keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain: 1) Informasional, yaitu meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama. 2) Emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari

orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. 3) Instrumental, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain. 4) Penghargaan, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2016, dari hasil wawancara dengan orang tua siswa yang sedang menunggu anaknya di sekolah, 2 dari 5 orang tua mengatakan anaknya masih harus dibantu untuk membersihkan diri setelah BAK dan BAB, serta saat memakai baju masih harus disiapkan dan dibantu untuk memakai bajunya. Satu dari lima orang tua mengatakan anaknya pada saat makan masih berantakan, dan pada saat ke kamar mandi anaknya masih harus dibantu untuk mandi dan membersihkan diri setelah BAK/BAB. Dua orang tua yang lainnya mengatakan anaknya sudah bisa mandi sendiri tanpa bantuan orang tua dan bisa memilih baju yang disukainya, dan pada saat makan sudah bisa mandiri tetapi masih berantakan.

Ketiga orang tua mengatakan bahwa mereka selalu memberitahu kepada anaknya untuk selalu mencoba makan, mandi, dan berpakaian secara mandiri dengan menyediakan peralatan untuk memenuhi perawatan diri anaknya tetapi mereka sadar akan keterbatasan anaknya sehingga ketika anaknya masih belum bisa mandiri mereka membantunya, dan ketika anaknya berhasil melakukan perawatan diri dengan baik mereka mengatakan selalu memberikan pujian untuk anaknya. Dua orang tua yang lainnya mengatakan sering lupa untuk memberikan pujian pada saat anaknya berhasil melakukan perawatan diri secara mandiri contohnya anaknya sudah bisa makan sendiri walaupun masih berantakan.

Peneliti juga melakukan pengamatan di salah satu kelas yang ada di SLB-C Summersari, pada saat makan 2 dari 7 anak masih berantakan pada saat makan di kelas, dan ketiga anak pada saat ingin BAK dan BAB masih diantar oleh orang tuanya dan masih harus dibantu untuk membersihkan dirinya. Berdasarkan wawancara dengan salah satu guru mengatakan bahwa ada salah satu siswanya yang sejak kecil ditinggal

oleh orang tuanya sehingga kurang mendapatkan dukungan keluarga tetapi justru anak tersebut bisa lebih mandiri dibandingkan siswa yang lainnya. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita Di SLB C Summersari Kota Bandung Tahun 2017”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasi* dengan *variable independen* dukungan keluarga dan *variable dependen* kemampuan perawatan diri anak retardasi mental. Sedangkan metode yang digunakan adalah metode pendekatan waktu *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dan siswa SD-SMP tunagrahita ringan di SLB C Summersari Kota Bandung sebanyak 92 responden. Teknik pengambilansampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 50 responden. Penelitian ini dilakukan di SLB C kota Bandung. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner langsung diberikan kepada orang tua yang didalamnya terdiri dari 22 pernyataan tentang dukungan keluarga berbentuk skala *likert*, pernyataan *favorable* bila jawaban selalu skor 5, sering skor 4, kadang-kadang skor 3, jarang skor 2, dan jika tidak pernah skor 1. Untuk pertanyaan *unfavorable* apabila jawaban

selalu skor 1, sering skor 2, kadang-kadang skor 3, jarang skor 4, dan skor tidak pernah 5. Instrumen kemampuan perawatan diri mencakup kegiatan perawatan diri sehari-hari pada anak tunagrahita meliputi 32 item, dan dimodifikasi menjadi 20 item yang diobservasi dengan skor bila jawaban mandiri 1, kurang mandiri 2. Penelitian ini dilakukan selama 4 hari dari tanggal 20, 22, 23 dan 24 mei 2017 di SLB C Summersari. Hari pertama penelitian, peneliti melakukan penelitian terhadap 14 siswa yang terdiri dari siswa kelas 1-3 SMP. Hari kedua peneliti melakukan penelitian terhadap 11 orang siswa dari kelas 1-2 SD. Hari ketiga peneliti melakukan penelitian terhadap 13 orang siswa dari kelas 3-4 SD. Hari keempat peneliti melakukan penelitian terhadap 12 orang siswa dari kelas 5-6 SD. Kemudian untuk lembar kuesioner dukungan keluarga peneliti memberikan kuesioner kepada orang tua siswa yang sedang menunggu anaknya, sebelumnya peneliti memberitahu maksud dan tujuan pengumpulan data, serta memberi *informed consent* untuk meminta persetujuan dijadikan responden penelitian. Analisa univariat dalam penelitian menggunakan prosentase dan distribusi frekuensi. Analisa bivariate menggunakan uji *chi square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita di SLB C Kota Bandung.

HASIL

Dukungan keluarga

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Tunagrahita Ringan (n=50)

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	31	62
Kurang	19	38

Distribusi frekuensi dukungan keluarga tunagrahita ringan di SLB-C dapat diperoleh sebanyak 31 (62%) responden memberikan dukungan keluarga yang baik.

Kemampuan perawatan diri

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawatan Diri Tunagrahita Ringan (n=50)

Kemampuan Perawatan Diri	f	%
Mandiri	25	50
Kurang Mandiri	25	50

Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawatan Diri Tunagrahita Ringan Di SLB-C dapat diperoleh sebanyak 25 (50%) responden

mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

Analisa bivariat

Setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan uji korelasi *chi square* pada dukungankeluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak tunagrahita di SLB C Sumbersari didapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan keluarga baik dan kemampuan perawatan diri dalam kategori mandiri.

Tabel 3.

Dukungan Keluarga	Perawatan Diri	
	Mandiri	Kurang Mandiri
Baik	17	14
Kurang	8	11

Berdasarkan hasil penelitian statistik chi square tabel untuk $n=50$ dengan taraf kesalahan 0,05 adalah 3,841 dan chi square hitung = 0,764 yang artinya Chi-square hitung < Chi-square tabel (0,764 < 3,841) maka H_0 diterima, jadi tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita.

Dukungan keluarga pada anak tunagrahita sangatlah mempengaruhi sikap dan perilakunya, dengan adanya dukungan oleh keluarga dan dijadikan sebagai keseharian sehingga anak tersebut dapat melakukan sesuatu untuk mewujudkan suatu tujuan yang setelah diberi dukungan oleh keluarga.

PEMBAHASAN

1. Dukungan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden, ternyata sebagian besar memberikan dukungan keluarga baik sebanyak 31 responden (62%), dan 19 responden (38%) memberikan dukungan keluarga kurang. Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi,2008).

Menurut Supartini dalam Sidik (2014) usia orang tua sangat berpengaruh dalam mengasuh anak. Usia orang tua dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu: usia 21-40 tahun (dewasa awal), usia 41-65 (dewasa tengah). Hasil persentase usia 41-65 tahun lebih banyak (54%) dari usia 21-40 tahun (46%). Hal ini dapat dilihat sesuai dengan tugas perkembangan menurut Erikson yaitu pada usia 41-65 tahun (dewasa tengah) harapan yang ingin dicapai pada masa ini yaitu dapat menjalin hubungan secara baik dan menyenangkan antara orang-orang yang berada pada usia dewasa dengan para penerusnya seperti mengabdikan diri serta memberikan kepedulian terhadap generasi yang akan datang.

2. Kemampuan Perawatan diri

Hasil penelitian kemampuan perawatan diri menunjukkan dari 50 responden, 25 orang (50%) menunjukkan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri dan responden yang kurang mandiri 25 orang (50%). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian anak salah satunya adalah usia. Semakin tinggi usia anak akan semakin matang dalam kehidupan sehingga anak akan semakin mandiri (Rini,2012). Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar usia anak tunagrahita yang dijadikan penelitian ada di rentang usia 12-20 tahun yaitu 39 anak (78%). Gambaran kemandirian anak berdasarkan usia juga sejalan dengan pendapat Fadilah (2008) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia anak, maka semakin tinggi tingkat kemandirian anak karena anak belajar dan berproses dari lingkungan dan dirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa anak tunagrahita usia 12-20 tahun yang dijadikan responden lebih mandiri dalam melakukan perawatan dirinya dibandingkan usia 6-11 tahun.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita

Hasil analisa data mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan

perawatan diri anak tunagrahita di SLB-C Sumpah Kota Bandung menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diteliti, diketahui bahwa anak yang menerima dukungan keluarga baik yang mampu melakukan perawatan diri secara mandiri sejumlah 17 anak, sedangkan anak yang menerima dukungan keluarga kurang yang kurang mandiri dalam perawatan diri sejumlah 11 anak.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square*, didapatkan hasil *Chi square* hitung 0,764 < *Chi square* tabel 3,841 yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak tunagrahita. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arfandi (2013) yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita. Arfandi mengatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kemampuan perawatan diri anak tunagrahita. Tidak berhubungan ini bisa dikarenakan kemandirian anak tunagrahita tidak hanya dari dukungan keluarga saja tetapi kemungkinan faktor dari sekolah yang sudah memberikan pelajaran tentang perawatan diri pada anak tunagrahita dan perlakuan pada saat disekolah yang lebih memandirikan anak.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada dukungan keluarga baik dengan tingkat kemampuan perawatan diri pada tunagrahita dalam kategori mandiri berjumlah 17 responden, hal ini dapat dikatakan bahwa jika semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka akan baik pula kemampuan perawatan diri anak tunagrahita, akan tetapi didapatkan pada dukungan keluarga yang cukup dengan kemampuan perawatan diri mandiri berjumlah 6 responden. Hal ini disebabkan karena faktor dalam diri anak tunagrahita itu sendiri, meskipun dukungan dari keluarga yang kurang akan tetapi mereka sudah dapat melakukan kemampuan perawatan diri seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian dan berhias. Anak tunagrahita khususnya tunagrahita ringan membutuhkan pelatihan dan bimbingan agar dapat melakukan kegiatan secara mandiri. Pelatihan dan bimbingan tersebut tidak hanya berasal dari

pendidikan informal saja, namun juga pendidikan formal. Hal ini sesuai dengan pendapat Delphie (2012) yang mengatakan bahwa pendidikan sebagai suatu proses perkembangan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku, proses dimana seseorang dipengaruhi oleh lingkungan sekolah sehingga dapat mengembangkan kepribadiannya. Pendidikan merupakan upaya dalam membimbing manusia yang belum dewasa kearah kedewasaan dan suatu usaha dalam menolong anak untuk melakukan tugas-tugas hidupnya, agar mandiri dan bertanggung jawab.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dukungan Keluarga pada anak tunagrahita di SLB-C Sumpah didapatkan 62% mendapatkan dukungan keluarga baik. Kemampuan perawatan diri anak Tunagrahita didapatkan 50% dapat melakukan perawatan diri secara mandiri. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita di SLB-C dengan p value 2,025.

Saran

a. Bagi Perawat

Bagi tenaga keperawatan di puskesmas diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan sejak dini serta dapat mengkaji dan merencanakan program pelatihan atau penyuluhan kepada keluarga siswa terkait kemampuan perawatan diri anak tunagrahita.

b. Bagi Pihak Sekolah

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan metode dan pembelajaran khusus dengan berkolaborasi bersama perawat tentang kemampuan perawatan diri, agar anak lebih mudah dan mampu mengaplikasikan kemampuan perawatan diri secara optimal baik di rumah maupun di sekolah.

c. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi data awal untuk melakukan penelitian pada anak tunagrahita dan dapat menindak lanjuti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arfandy, Dkk. (2013). *Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anaka retardasi mental di SLB Negeri Ungaran*.<http://perpuswu.web.id/karyailmiah/document/3580.pdf>. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2016 15:20
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Casmini. (2008). *Emotional Parenting*. Yogyakarta: Nuansa Aksara.
- Chamidah A. (2011). *Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak*. Jurnal Pendidikan khusus: Semarang.
- Delphie, B. (2012). *Pembelajaran Anak Tuna Grahita*. Bandung: Refika Aditama.
- Fadhli, (2010). *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Fadilah. (2008). *Kendala Penerapan Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental/GDD di Pusat Terapi Terpadu A Plus Malang*. Naskah Publikasi. Universitas Islam Negeri: Malang
- Febrian. (2016). *Hubungan pola Asuh Orang tua dengan kemandirian personal hygiene pada anak usia pra sekolah di paud desa sukawening kecamatan ganeas kabupaten sumedang tahun 2016*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Yayasan Pendidikan Sebelas April: Sumedang.
- Finaros, Elnang. (2012). *Efektifitas Metode Demonstrasi dan Latihan untuk Meningkatkan Kemampuan Mencuci Baju*. Iranian Journal of Pediatrics.
- Gralfitrisia, Amy. (2011). *Dukungan Keluarga dalam Merawat Anak Retardasi Mental*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara: Medan
- Hamilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Handojo, Y. (2008). *Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi Untuk Mengajar Anak Normal, Autis, dan Perilaku Lain*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Kelana, Kusuma Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. 2014. *Pedoman Pengembangan Diri untuk peserta didik tunagrahita*. Jakarta: Dirjen Pendidikan Dasar.
- Kemis & Rosnawati. (2013). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita*. Jakarta: PT. Luxima Metromedia.
- Malau E. (2012). *Faktor Eksternal Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Kelas Satu Sekolah Dasar Negeri 1 Pondok Cina Kota Depok*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia. Diakses Pada 01 Maret 2016. Pukul 20.58 WIB
- Maunder, E. (2006). *Emotion work in the palliative nursing care of children and young people*. *International journal of palliative Nursing*
- Mbuinga, Elfa. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Tunagrahita di Kabupaten Pohuwato*. Skripsi. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo: Gorontalo.
- Mudjito. (2013). *Pendidikan Inklusif*. Jakarta : Badura Media
- Mumpuniarti. (2007). *Pembelajaran akademik bagi tunagrahita*. Yogyakarta: FIP UNY.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed.3. Jakarta: Salemba Medika.
- Poerwanti, Endang & Kustiatur Widianingsih. (2007). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus 2*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- PPID. (2016). *Jumlah Siswa SLB*. www.pp.id.bandung.go.id [dikutip 16 September 2016].
- Ramawati, Dian, (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita di Kabupaten Banyumas Jawa tengah. Dikembangkan. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Rini. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Dalam Personal Hygiene Di SDLB Negeri Colomadu*. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah: Surakarta.
- Sandra, M. (2010). *Anak Cacat bukan Kiamat; Metode Pembelajaran dan Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Katahati.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha Ilmu.
- Setiawati, Santun. Agus Citra Dermawan. (2008). *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sidik, Juzri. (2014). *Gambaran dukungan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di sekolah khusus kota Tangerang selatan*. www.repository.uinjkt.ac.id. Diakses 27 Oktober 2016 15:45.
- Somantri, Sutjihati. (2012). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilo & Suwanti. (2012). *Pengaruh Terapi Permainan Keterampilan (Skill Play) Terhadap Kemampuan Kebersihan Anak Dengan Tunagrahita Sedang Di SLBN Temanggung*. Jurnal STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Semarang, No.2.
- Tamher & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wong, donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik edisi 6*. Jakarta: EGC.