

**RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH INDEPENDENCE
OF SELF-CARE IN MENTAL RETARDATION IN SLB TN II
MANCAR VILLAGE, PETERONGAN DISTRICT**

Yoga Rosita^{*}, STIKES HUSADA JOMBANG
Hany Puspita A^{*}, STIKES HUSADA JOMBANG
Sylvie Puspita^{*}, STIKES HUSADA JOMBANG
Email : yogawij.20@gmail.com

ABSTRACT

The development of children who experience mental retardation will have an influence on the ability of children and the involvement of children to function in the environment. Children are not able to be independent as individuals who are able to carry out their own daily activities (motoric), limitations in understanding social behavior and the development of social skills. This study aims to determine the relationship of family support with self-care independence in mentally retarded children at SLB TN II in Mancar village, Peterongan District, Jombang Regency.

This study uses the Correlational Quantitative Analytical approach. The sample technique used was total sampling, namely all mentally retarded children at SLB TN II in Mancar village, Peterongan District, Jombang Regency, 24 people. Data collection uses a questionnaire to measure family support and independence of self-care of children. Chi Square data analysis and contingency coefficient.

Based on the results of the analysis obtained the value of $p = 0,000$ ($p < 0.05$), meaning that there is a relationship between family support and self-care independence in mentally retarded children at SLB TN II in Mancar village, Peterongan District, Jombang Regency with the strength of relationships in sufficient categories.

Parents are expected to be able to provide support as needed by mentally retarded children to increase their independence in self-care.

Keywords: family support, self-care independence

PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah bagi setiap orang tua. Kehadiran anak membawa kebahagiaan bagi seluruh keluarga serta sebagai penerus yang diharapkan akan membawa kebaikan bagi keluarga. Selanjutnya, orang tua senantiasa mengharapkan memiliki anak yang normal baik fisik maupun mental, akan tetapi pada kenyataannya tidak semua pasangan dikaruniai anak yang normal atau cacat. Salah satu bentuk kecacatan yang sering dijumpai adalah retardasi mental (Kaplan, dkk., 2004).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Soetjiningsih (2015), prevalensi retardasi mental diperkirakan 1% dari populasi dunia. *Encyclopedia of Mental Disorders* (2011) mencatat bahwa prevalensi retardasi mental di Amerika sekitar 1-3%, dan angka ini masih diperdebatkan. Apabila angka prevalensi yang diterima adalah 1% berarti 2,5 juta orang di Amerika mengalami cacat mental. Di Indonesia prevalensi penyandang disabilitas Tahun 2012 sebesar 2,45% atau mengalami meningkat dari survei Tahun 2009 yaitu 0,92. Data tentang jumlah anak disabilitas masih sangat terbatas, terdapat sekitar 30.460 anak mengalami retardasi mental yang tersebar di seluruh Indonesia. Dan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat. Dari jumlah tersebut, anak yang dengan retardasi mental sangat berat sebanyak 2,5%, retardasi mental berat 2,8%, retardasi mental sedang 2,6% dan retardasi mental ringan 3,5% (Ayu, dkk., 2018). Data yang diperoleh di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Harapan II Peterongan Jombang dari 45 anak berkebutuhan khusus. Terdapat 24 anak (53,3%)

yang mengalami tunagrahita, 13 anak (28.89%) mengalami tunarungu, dan anak autis sebanyak 6 (13.33%).

Masalah ketergantungan melakukan perawatan diri sering terdapat pada kelompok anak (orang yang sangat muda), sangat tua, orang yang sakit atau orang yang cacat. penyebab dari retardasi mental sangat kompleks dan multifaktorial, tetapi secara garis besar penyebab retardasi mental dapat di golongnya menjadi 2, yaitu penyebab biologis dan penyebab psikososial.

Keberadaan anak retardasi mental dituangkan dalam Undang-undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengamanatkan bahwa setiap anak yang menyandang cacat fisik atau cacat mental berhak memperoleh pendidikan khusus, pelayanan rehabilitasi, bantuan sosial dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial (Setiawan, 2014). Akan tetapi realita yang terjadi tidaklah selalu demikian. Banyak penyandang retardasi mental yang belum mampu melakukan kegiatan sehari-hari atau kemandirian dalam merawat diri sendiri bukan semata-mata karena ketunaannya, tetapi dikarenakan lingkungan yang kurang mendukung sehingga diperlukan bimbingan dari pihak keluarga atau masyarakat agar penyandang retardasi mental memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri. Dukungan dan penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak retardasi mental untuk lebih berusaha meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki, sehingga hal ini akan membantunya untuk dapat hidup mandiri, lepas dari ketergantungan pada bantuan orang lain (Syahda, 2018).

Setyani (2016) yang diperoleh hasil ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB C Karya Bhakti Purworejo. Jadi dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan kemandirian anak retardasi mental. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul "Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental di SLB Tunas Harapan II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah metode korelasional. Metode korelasional dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak retardasi mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sejumlah 24 orang. Sampling atau teknik sampling yang digunakan adalah Total Sampling. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2019. Peneliti ini menggunakan kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga dan kemandirian perawatan diri. Pengolahan data dilakukan dengan: *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*, dan di analisa dengan analisis *Chi Square* (Hidayat, 2014).

HASIL PENELITIAN
Data Umum

Data umum ini mencakup Jenis Kelamin, Kelas, Usia, Pengasuhan, Usia Orang Tua, Pendidikan dan Pekerjaan orang tua. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut: Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 orang (70,8%). Hampir separuh responden berada di kelas 1 yaitu sebanyak 7 orang (29,2%). Hampir separuh responden berusia 18 tahun yaitu sebanyak 8 orang (33,3%).

Hampir seluruhnya responden mendapatkan pengasuhan dari orang tua yaitu sebanyak 22 orang (91,7%). Separuh responden usia orang tua adalah antara 36 sampai 45 tahun yaitu sebanyak 12 orang (50,0%). Sebagian besar orang tua berpendidikan Menengah atau SMA yaitu sebanyak 19 orang (79,2%). Sebagian besar pekerjaan orang tua adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 orang (62,5%).

Data Khusus

Data khusus ini mencakup Dukungan keluarga dan Kemandirian dalam perawatan diri.

Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan keluarga.

Tabell. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga pada Anak Retardasi Mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tahun 2019

No.	Dukungan keluarga	F	%
1.	Kurang	1	4,2
2.	Sedang	8	33,3
3.	Baik	15	62,5
	Jumlah	24	100

Sumber Data: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 15 orang (62,5%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Kemandirian Dalam Perawatan Diri

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemandirian Dalam Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tahun 2019.

No.	Kemandirian Dalam Perawatan Diri	F	%
2.	Mandiri	16	66,7
Jumlah		24	100

Sumber Data: Data Primer 2019

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemandirian dalam perawatan diri dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 16 orang (66,7%).

Hasil Analisis Data Penelitian

Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang dijelaskan dalam table tabulasi berikut ini

di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tahun 2019

Dukungan keluarga	Kemandirian		Total	
	Tidak Mandiri	Mandiri		
Kurang	F	1	0	1
	%	100,0	0	100,0
Sedang	F	6	2	8
	%	75,0	25,0	100,0
Baik	F	1	14	15
	%	6,7	93,3	100,0
Jumlah	F	8	16	24
	%	33,3	66,7	100,0

SumberData : Data Primer 2019

Tabel 4. Analisis Data Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang Tahun 2019

No	Analisis Data	Nilai	p	Kesimpulan
1	Chi Square	15,862	0,000	< 0,05
2	Koefisien Kontigensi	0,593	0,001	< 0,05

Sumber Data : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hampir seluruh responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik memiliki kemandirian dalam perawatan diri dalam kategori mandiri yaitu 14 responden atau 93,3% dari total responden dengan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 15 responden.

Hasil perhitungan Chi Square diperoleh hasil χ^2 sebesar 15,862 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Jadi hipotesis yang diajukan (H_1) diterima, sedangkan kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang ditunjukkan oleh nilai koefisien Kontigensi sebesar 0,593 dengan $p = 0,001$. Artinya hubungan tersebut memiliki kekuatan yang agak rendah.

PEMBAHASAN

Data Umum

Berdasarkan data yang dihimpun diketahui bahwa keadaan responden atau anak retardasi mental yang diteliti sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 orang (70,8%), hampir separuh responden berada di kelas 1

yaitu sebanyak 7 orang (29,2%), hampir separuh responden berusia 18 tahun yaitu sebanyak 8 orang (33,3%) dan hampir seluruhnya responden mendapatkan pengasuhan dari orang tua yaitu sebanyak 22 orang (91,7%).

Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan pendidikan paling banyak adalah kelas 1 atau masuk dalam sekolah dasar Luar biasa, sedangkan jika ditinjau berdasarkan usia hampir setengah responden masuk dalam usia remaja akhir atau kisaran 17 sampai 25 tahun (Depkes, 2016). Hampir seluruh responden mendapatkan pengasuhan dari orang tua, artinya bahwa anak retardasi mental yang menjadi responden dalam penelitian ini berada dalam pengasuhan orang tua langsung sehingga diharapkan dapat mengembangkan kemandirian anaknya secara optimal.

Adapun karakteristik orang tua didapatkan data sebagai berikut: separuh responden usia orang tua adalah antara 36 sampai 45 tahun yaitu sebanyak 12 orang (50,0%), artinya orang tua responden tergolong dalam kelompok usia dewasa akhir (Depkes, 2016) dengan pendidikan sebagian besar berpendidikan Menengah atau SMA yaitu sebanyak 19 orang (79,2%) dan sebagian besar pekerjaan orang tua adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 orang (62,5%).

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa karakteristik responden adalah termasuk dewasa akhir, sehingga secara usia mereka sudah memiliki kematangan yang baik untuk mengurus anaknya yang mengalami retardasi mental, pendidikan sebagian besar menengah artinya orang tua memiliki pengetahuan yang baik ditambah lagi sebagian besar orang tua adalah sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki waktu yang cukup panjang untuk mengurus anak agar kemandiriannya dapat berkembang secara optimal.

Dukungan keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada tabel 5.8 menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 15 orang (62,5%), sedangkan pada urutan kedua adalah responden dengan dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 8 responden (33,3%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 1 responden (4,2%). Tingginya dukungan keluarga karena hampir seluruh responden berada dalam pengasuhan keluarga (91,7%), didukung juga sebagian besar orang tua berpendidikan menengah atau SMA sederajat (79,2%) dan juga sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (62,5%).

Bahwa dukungan keluarga adalah dalam bentuk: 1) dukungan informasional dimana keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. 2) dukungan penilaian dimana keluarga

bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. 3) dukungan instrumental dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. 4) dukungan emosional dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi.

Dukungan keluarga sangat penting bagi anak tunagrahita untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, tingginya dukungan tersebut menunjukkan bahwa orang tua mampu menjalankan fungsi keluarga terutama dalam pendidikan sebab orang tua telah mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

Kemandirian Dalam Perawatan Diri

Berdasarkan tabel 2 Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan sebagian besar responden memiliki kemandirian dalam perawatan diri dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 16 orang (66,7%), sehingga responden yang masih belum mandiri sebanyak 8 responden atau 33,3%. Banyaknya anak yang mandiri dapat disebabkan karena prosentase terbesar anak tunagrahita adalah berusia 18 tahun yaitu sebanyak 8 orang atau 33,3%.

Menurut Ali (2012), kemandirian merupakan suatu kekuatan internal individu yang diperoleh melalui proses individuasi. Proses individuasi itu adalah proses realisasi kedirian dan proses menuju kesempurnaan.

Sedangkan perawatan diri bertujuan untuk mampu hidup mandiri, tidak tergantung pada orang lain dan mempunyai rasa tanggung jawab. Sesuai dengan kondisi anak retardasi mental atau tunagrahita (Istiqomah, 2013). Kemandirian dalam perawatan diri seseorang dikatakan berfungsi dengan baik apabila dapat melakukan beberapa aktivitas keseharian atau pemenuhan kebutuhannya sendiri seperti mandi, makan, minum, berpakaian, bergerak, bepergian, mengerjakan pekerjaan rumah maupun bersosialisasi. Seperti halnya pada anak disabilitas khususnya anak tuna grahita dan tuna netra harus memperhatikan kebutuhan sehari hari dan kemampuan perawatan dirinya.

Tingkat kemandirian yang diharapkan berkembang bagi anak tunagrahita antara lain: 1) kebersihan badan, terdiri dari mencuci tangan, cuci muka, cuci kaki, sikat gigi dan buang air kecil; 2) makan dan minum, yaitu meliputi makan menggunakan tangan, makan menggunakan sendok, minum menggunakan cangkir, gelas atau sedotan; 3) berpakaian, terdiri dari memakai pakaian dalam, memakai baju kaos, memakai celana atau rok, memakai kemeja, memakai kaos kaki serta sepatu dan berhias; 4) menolong diri yaitu menghindari dan mengendalikan bahaya; 5) komunikasi, terdiri dari aktivitas verbal dan non verbal; 6) adaptasi lingkungan terdiri dari kegiatan sosialisasi dan modifikasi lingkungan; 7) penggunaan waktu luang, yaitu seperti kegiatan rekreasi, bermain, dan istirahat; 8) keterampilan sederhana, terdiri dari keterampilan di rumah menyediakan kebutuhan sendiri dan orang lain (Ariani, 2016).

Berdasarkan data dan kajian teori tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kemandirian dalam perawatan diri dalam kategori mandiri disebabkan karena kategori tunagrahita responden dalam kategori ringan dan sedang sehingga masih dapat diajarkan kemandirian. Jadi anak dengan tunagrahita ringan dan sedang masih memungkinkan untuk dilatih kemandiriannya, sehingga dengan pengasuhan yang tepat dan pendidikan yang sesuai dengan tahapan perkembangannya anak dapat dikembangkan tingkat kemandiriannya. Sebagian besar responden sudah dikatakan mandiri artinya dalam hal kebersihan badan, makan dan minum, berpakaian, menolong diri, komunikasi, adaptasi lingkungan, penggunaan waktu luang, keterampilan sudah mampu dilakukan dengan sedikit bantuan atau bahkan dilakukan sendiri. Kemandirian tersebut ditopang karena hampir setengah responden berusia 18 tahun ada di kelas 10 dan 11 sehingga proses pengajaran kemandirian sudah berjalan cukup panjang.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa hampir seluruh responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik memiliki kemandirian dalam perawatan diri dalam kategori mandiri yaitu 14 responden atau 93,3% dari total responden dengan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 15 responden., sedangkan dari 8 responden dengan dukungan keluarga dalam kategori sedang hampir seluruhnya masuk dalam kategori

tidak mandiri yaitu sebanyak 6 responden atau 75,0% dan 1 responden dengan dukungan keluarga dalam kategori rendah seluruhnya masuk dalam kategori tidak mandiri (100%)

Berdasarkan hasil perhitungan Chi Square diperoleh hasil X^2 sebesar 15,862 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Jadi hipotesis yang diajukan (H_1) diterima, sedangkan kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang ditunjukkan oleh nilai koefisien Kontingensi sebesar 0,593 dengan $p = 0,000$. Artinya hubungan tersebut memiliki kekuatan yang agak rendah.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Setyani (2016), dimana diperoleh hasil dengan kesimpulan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB C Karya Bhakti Purworejo. Hasil penelitian Syahda (2018) juga diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak reterdasi mental di SDLB Negeri Bangkinang tahun 2016. Berdasarkan nilai $OR=14,0$, hal ini berarti anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 14 kali untuk tidak mandiri.

Dukungan keluarga yang positif dapat membentuk kemandirian anak

begitupun pada anak retardasi mental, sedangkan dukungan keluarga yang negatif akan memperlambat kemandirian anak. Sehingga mandiri atau tidaknya anak bergantung pada keluarga, hal ini dapat terjadi karena dukungan keluarga dapat meningkatkan kemandirian anak tunagrahita meskipun anak memiliki kemampuan yang terbatas (Maulidia, 2018).

Berdasarkan data dan teori yang dipaparkan di atas menurut peneliti bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap anak retardasi mental dalam kategori baik artinya keluarga telah memberikan dukungan yang dibutuhkan untuk mengembangkan kemandirian anaknya sehingga kemandiriannya dapat berkembang secara mandiri. Pengembangan kemandirian anak tunagrahita perlu pembiasaan yang konsisten, sebab anak-anak perlu pendampingan khusus terutama dari orang tua untuk bisa mandiri. Orang tua yang terus memberikan dukungan informasional akan selalu mengingatkan mereka agar selalu meningkatkan kemandirian, dukungan penghargaan dari orang tua ketika anak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri dengan memberikan pujian anak meningkatkan kepercayaan anak tunagrahita dalam melakukan perawatan diri. Dukungan instrumen dengan membelikan atau menyiapkan seluruh kebutuhan untuk perawatan diri juga dapat meningkatkan kemandiriannya, ditambah dengan dukungan emosional akan dapat membuat anak tunagrahita merasa mendapatkan perhatian sehingga dapat lebih percaya diri melakukan perawatan diri. Jadi semakin baik dukungan keluarga diberikan kepada

anak tunagrahita, maka akan menyebabkan dirinya dihargai sehingga anak lebih percaya diri untuk mengembangkan keterampilannya termasuk kemandirannya dalam melakukan perawatan diri. Dari data didapatkan ada satu anak dengan dukungan keluarga yang baik, tetapi kemandiriannya masih belum mandiri menurut peneliti disebabkan karena faktor individu yang masuk dalam kategori tunagrahita sedang. Anak tunagrahita sedang kurang mampu menghadapi stres dan kurang dapat mandiri, sehingga memerlukan bimbingan dan pengawasan orang lain yang siap membantu apabila mereka membutuhkan bantuan.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 15 orang (62,5%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemandirian dalam perawatan diri dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 16 orang (66,7%).
3. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB TN II desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang dengan kekuatan hubungan dalam kategori agak rendah. Jadi hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima.

SARAN

Saran yang diberikan berdasarkan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis; Hasil penelitian ini menguatkan hasil teoritis sebelumnya, sehingga dapat menjadi referensi tambahan bagi mahasiswa maupun dosen.
2. Bagi Responden atau Orang Tua; Diharapkan bagi orang tua agar dapat memberikan dukungan sesuai yang dibutuhkan anak untuk meningkatkan kemandirannya dalam melakukan perawatan diri.
3. Bagi Sekolah Luar Biasa; Diharapkan sekolah memasang poster-poster yang berkaitan dengan kemandirian sehingga lebih mudah bagian anak untuk mengingat apa yang harus dilakukan dalam perawatan diri sehingga dapat meningkatkan kemandiriannya.
4. Bagi Petugas Kesehatan; Diharapkan petugas kesehatan lebih proaktif dalam memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang pentingnya dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental sehingga orang tua lebih memiliki peran dalam perawatan kesehatan anggota keluarganya.
5. Bagi Pendidikan; Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi terkait dengan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental.
6. Bagi Peneliti Selanjutnya; Hasil penelitian ini dapat jadi rujukan untuk penelitian berikutnya, yang tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental..

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohammad. Dan Asrori, Mohammad (2012). Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Ariani, Pratiwi Nova. (2016). Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (Self Care Agency) Pada Anak Disabilitas (Tuna Grahita Dan Tuna Netra) Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Fatimah, E. (2014). Psikologi Perkembangan (Perkembangan Peserta Didik). Bandung: Pustaka Setia.
- Friedman (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktik. Jakarta: ECG
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2014). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (2010). Retardasi Mental dalam Sinopsis Psikiatri. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Maulidia, W., Ernawaty, J. dan Damanik, S.R.H. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak tunagrahita Dalam Menghadapi Menarke. JOM FKp. Vol. 5 No. 2 (Juli-Desember) 2018 halaman 429-438.
- Soetjiningsih. (2015). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
- Syahda, Syukrianti dan Mazdarianti (2018) Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SDLB Bangkinang Tahun 2016. Jurnal Basicedu Volume 2 Nomor 1 Tahun 2018 Halaman 43-48
- Wikasanti, Esthy. (2014). Mengupas Teori Bagi Para Tunagrahita. Yogyakarta: Redaksi Maxima.
- Priyoto. (2015). *Nursing Intervention Classification (NIC) dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika