

# MANAGEMENTEN SELF CARE PADA ANAK RETARDASI MENTAL

*by* Sriwati 163210076

---

**Submission date:** 08-Sep-2020 10:26PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1382031033

**File name:** literatur\_review\_lengkap.docx (89.21K)

**Word count:** 5389

**Character count:** 35601

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kemandirian anak retardasi mental tidak layaknya anak normal (tidak retardasi mental) pada umumnya. (Efendi, 2016). Anak dengan retardasi mental tergantung pada orang lain, terkait aktivitas sehari-harinya seperti kegiatan BAK/BAB, sikat gigi dan berpakaian yang masih membutuhkan bantuan orang lain, sehingga anak sulit untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri sehingga perlu diajarkan/dilatih dalam bentuk bimbingan (Rahmawati, D., 2012). *Self-care* merupakan perilaku yang dilakukan setiap individu untuk mempertahankan hidup dan kesejahteraan dan biasanya juga digunakan untuk anak usia pra sekolah dan usia sekolah yang memang diharapkan telah mampu menguasai dan meningkatkan keterampilan melindungi dirinya sendiri (Setyani, 2016). Fenomena yang terjadi saat ini masih banyak anak usia sekolah yang kurang dalam menjaga kebersihan diri mereka sehingga hal ini mempermudah terjadinya penyakit akibat kurang menjaga kebersihan diri seperti cacingan atau diare, hal ini terjadi karena anak masih belum mampu melakukan *Self Care* secara mandiri atau masih dibantu oleh orang tua (Yunanda, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik. Penyandang Retardasi mental di Indonesia pada tahun 2018 berjumlah 62.011 orang, dimana dari jumlah tersebut 25 % dalam tingkat

sangat berat, 2,8 % dalam tingkat berat, 2,6 % dalam tingkat cukup berat dan 3,5 % dalam tingkat ringan (Rosmaharani, Noviana, & Susilowati, 2019). Pada tahun 2018 di Jawa Timur jumlah anak yang mengalami retardasi mental adalah 125.190 anak (Byba Melda Suhita, 2019). Data yang diperoleh di Kabupaten Jombang jumlah anak retardasi mental yang bersekolah di SLB pada tahun 2018 sebesar 277 siswa (Cabang Dinas Pendidikan, 2018).

Keterbatasan dalam perkembangan fungsional menyebabkan penderita retardasi mental memiliki ketergantungan terhadap orang-orang disekitarnya untuk membantu hampir dalam segala hal (Dewi Apriliyanti, 2016). Hal itu bukan berarti anak akan selalu tergantung pada orang lain sampai mereka dewasa karena anak dapat mandiri bila orang-orang disekitarnya dapat membimbing anak retardasi mental tersebut untuk memiliki kebiasaan mandiri (Priharyanti Wulandari, 2016). Orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental sangat berperan dalam mendidik, melatih dan orang tua juga harus bertanggung jawab dalam membantu perawatan diri yang baik (Setyani, 2016).

Anak dengan retardasi untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak retardasi mental, dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan ketrampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari. Keberhasilan anak berkelainan dalam menjalankan tugas perkembangannya tidak lepas dari dukungan keluarga, khususnya kedua orang tua (Artika Nurrahima, 2015). Kedua orang tua dapat

mengembangkan rasa kasih sayang secara seimbang dengan memberi kesempatan anak untuk menunjukkan kasih sayang. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang “Manajemen *Self Care* pada anak retardasi mental”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimanakah Manajemen *Self Care* pada anak retardasi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan umum

Literature review manajemen *Self Care* pada anak retardasi mental.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Literatur review manajemen *Self Care* pada anak retardasi mental

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

metode asuhan keperawatan khususnya keperawatan anak dalam memenuhi kebutuhan dan kebersihan diri pada anak retardasi mental, serta menerapkan teori yang telah diperoleh dan menambah kemajuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan anak.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagiii guru mengenai hubungan kemandirian dengan *Self Care* pada anak retardasi mental, agar lebih di tekankan untuk lebih mandiri dan tidak ketergantungan terhadap orang tua maupun lingkungan. Bagi orang tua

anak retardasi mental perlu terus meningkatkan pelatihan yang konsisten terkait kondisi dan kebutuhan anak retardasi mental serta memberikan dukungan terhadap program-program untuk meningkatkan kemandirian anak retardasi mental melalui penyuluhan dan diskusi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Retardasi Mental**

##### **2.1.1 Pengertian retardasi mental**

Retardasi mental merupakan anak yang memiliki intelegesi yang rendah atau abnormal sejak lahir sehingga daya guna sosial menjadi terganggu (Sunaryo, 2012)

Retardasi mental adalah anak memiliki intelegensi yang sangat kurang sejak lahir sehingga perkembangan mentalnyaaa terganggu (Prabowo, 2014).

##### **2.1.2 Penyebab retardasi mental**

###### 1. Retardasi mental primer

Kemungkinan di pengaruhi oleh faktor keturunan / genetik

###### 2. Retardasi mental sekunder

Faktor luar yang dapat mempengaruhi otak misalnya gangguan metabolisme, infeksi, penyakit otak dannnmengalami gangguan jiwa (Sunaryo, 2012)

##### **2.1.3 Tanda-tanda retardasimental**

1. Memiliki intelegency question yang sangat rendah
2. Memiliki daya inget yang sangat lemah
3. Tidak dapat mengurus dirinya sendiri
4. Acuh terhadap lingkungan dan sekitarnya
5. Minat yang mengarah pada hal sederhana.

6. Labil
7. Kelainan jasmani yang sangat khas. (Sunaryo, 2012)

#### 2.1.4 Karakteristik umum retardasi mental

Ada beberapa karakteristik pada anak retardasi mental yang pertama retardasi mental ringan, kedua retardasi mental sedang, ketiga retardasi mental berat dan yang terakhir adalah anak dengan retardasi mental yang sangat berat (Pratiwi, 2013) :

##### 1. Retardasi mental ringan

Retardasi mental ringan memiliki IQ 69-55 menurut skala wechler (WISC)

##### 2. Retardasi mental sedang

Retardasi mental sedang di juga dengan imbesil dengan memiliki IQ 54-40 menurut sakala wechler (WISC).

##### 3. Retardasi mental berat

Retardasi mental berat memiliki IQ dibawah 24 juga bisa disebut dengan orang ediot menurut skala Wechler (WISC)..

##### 4. Retardasi mental sangat berat

Retardasi mental sangat berat membutuhkan pengawasan yang sangat ketat.

#### 2.1.5 Perkembangan retardasi mental.

Tabel 2.1 Perkembangan retardasi mental

IQ	Prasekolah	Umur sekolah	Masa dewasa
Perkiraan rentang skor IQ	Untuk prasekolah: 0- 5 tahun Pematangan dan Perkembangan	Umur sekolah: 6- 20 thn Latihan dan Pendidikan	Masa dewasa: 21 tahun Kecukupan sosial dan Pekerjaan

Sangat Berat dibawah 20	Retardasi berat: kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori-motorik: membutuhkan perawatan	Perkembangan motorik sedikit; dapat bereaksi terhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas	Perkembangan motorik dan bicara sedikit dapat mengurus diri sendiri secara sangat terbatas; membutuhkan perawatan
Berat 20- 34	Perkembangan motorik kurang: motorik kurang, bicara minimal, pada umumnya tidak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri; ketrampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi; dapat dilatih dalam kebiasaan-kebiasaan dasar; dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan	Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri dibawah pengawasan penuh; dapat mengembangkan secara minimal berguna keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol
Sedang 35- 49	Keterlambatan yang nyata pada perkembangan motorik, terutama dalam bicara; berespon terhadap pelatihan dalam berbagai aktivitas bantuan diri	Dapat dilatih dalam keterampilan sosial dan pekerjaan; sukar untuk maju lewat kelas 2 sd dalam mata pelajaran akademik; dapat belajar bepergian sendirian di tempat yang sudah dikenal	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar ( <i>“unskilled”</i> ) atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindungi; memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang ringan
Ringan 50- 69	Dapat pengembangan keterampilan sosial dan komunikasi, keterbelakangan minimal dalam bidang sensori, motorik, sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia lebih tua	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira- kira kelas 6 pada umur belasan tahun (dekat umur 20 tahun) dapat dibimbing kearah konformitas social	Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang luar biasa

(Prabowo, 2014).



Tes retardasi mental IQ menurut (*American Association of mental Retardation*) di kemukakan Sarwono ( 2010) sebagai berikut :

1. Retardasi mental Lambat belajar (Slow learner) : IQ 85-90
2. Retardasi mental Taraf perbatasan (Borderline) : IQ 70-84
3. Retardasi Mental Ringan (Mild) : IQ 55-69
4. Retardasi Mental Sedang (Moderate) : IQ 36-54
5. Retardasi Mental Berat (Severe) : IQ 19-34
6. Retardasi Mental Sangat berat (Profound) : IQ 0-20

## 2.2 Self Care

### 2.2.1 Pengertian

*Self care* atau perawatan diri adalah suatu aktifitas yang dilakukan oleh individu untuk kepentingan kesehatan, memperhatikan dan kesejaterannya. Jika dilakukan secara efektif, upaya *self care* (perawatan diri) dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia. (Setyani, 2016)

Perawatan diri terdiri dari kegiatan praktik yang mendewasakan memulai dan melakukan, dalam kerangka waktu, atas nama mereka sendiri dalam rangka kepentingan mempertahankan hidup (Martha Raile Alligood, 2014)

### 2.2.2 Kebutuhan Self Care

Orem mengklasifikasikan pemenuhan kebutuhan *self care* ada 3 bagiankebutuhan, ialah :

1. *Universal self care requisites* (kebutuhan perawatan diri universal).

2. *Development self care requisites* (kebutuhan perawatan diripengembangan)

9  
3. *Health deviation self care requisites* (kebutuhan perawatan diri akibat penyimpangan kesehatan),

### 2.2.3 Perawatandiriberdasarkan waktu pelaksanaan

Menurut Chayatin (2010) perawatan diri berdasarkan waktu dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Perawatan dini hari.

Perawatan dini hari yaitu perawatan yang di lakukan di saat bangun tidur seperti cuci muka, mandi pagi dan kebersihan mulut dan gigi.

2. Perawatan pagi hari.

Perawatan pagi hari yaitu perawatn yang di lakukan setelah kebutuhan eliminasi dan makaan kegiatannya seperti membersihkan tempat tidur, mandi, membersihkan kuku dan rambut.

3. Perawatan siang hari.

Perawatan pada siang hari ialah perawatan yang dilakukan pada setelah makan siang. Beberapa peawatan yang dilakukan yaitu seperti mandi siang dan membersihkan mulut.

4. Perawatan menjelang tidur.

Perawatan diri yang dilakukan saat menjelang tidur membuang air besar dan kecil mencuci wajah membersihkan mlut dan menikat gigi (Hidayat, 2010)

#### 9 2.1.2 Faktor- faktor Kondisi Dasar yang Mempengaruhi *Self Care*

Ada beberapa macam factor-faktor menurut (Chayatin, 2010) Faktor-faktor dasar tersebut adalah:

1. Umur
2. Jenis kelamin laki-laki maupun perempuan
3. <sup>9</sup> Kondisiperkembangan

Kondisi perkembangan yang dimaksud mencakup kondisi seseorang baik secara fisik, fungsional, kognitif maupun kondisi tingkat psikososialnya.

4. Kondisi kesehatan

Hal ini mencakup kondisi kesehatan seseorang pada saat ini dan masalah serta persepsi mereka tentang kesehatan nya secara pribadi.

5. Orientasi sosial budaya

Hal ini meliputi keyakinan spiritual, dan hubungan social

6. Sistem perawatan kesehatan

Hal ini mencakup sumber daya di mana perawatan kesehatan dapat diakses dan tersedia untuk seseorang sebagai modalitas diagnostic dan pengobatan.

7. Faktor system keluarga

Hal ini mencakup hubungan antar anggota keluarga dan orang lain yang cukup berpengaruh, dan peran masing-masing orang dalam keluarganya.

8. Pola hidup

<sup>9</sup> Hal ini mencakup kegiatan yang biasa dilakukan seseorang dalam kehidupannya sehari-hari.

9. **Faktor lingkungan**

10. Budaya dan norma

Sejumlah mitos yang berkembang dimasyarakat bahwa saat individu sakit dia tidak boleh dimandikan karena dapat memperparah penyakitnya.

11. Status sosial dan ekonomi

Perawatan yang dibutuhkan dari sarana dan pra sarana seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta kelengkapan secukupnya ( roper,2020)

12. Kebiasaan

Perawatan yang dilakukan dengan berbagai produk atau barang seperti sabun, shampoo gonta ganti pakian setiap selesai mandi (Taylor, 2010)

13. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang hygiene seseorang sangat berpengaruh terhadap praktik hygiene namun motivasi itu penting dalam nenerapkan perawatn dirinya sendiri.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Strategi Pencarian Literature

##### 3.1.1 Framework yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework.

- 1) Population/problem , populasi atau masalah yang akan di analisis
- 2) Intervention, suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan
- 3) Comparation, penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding
- 4) Outcome, hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian
- 5) Study design, desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan direview.

##### 3.1.2 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword dan boolean operator(AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “Self Care” AND “Mental Retardation”.

##### 3.1.3 Database atau Search engine

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari

hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database melalui *Google Scholar*, *ProQuest* dan *Pubmed*.

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/Problem</i>	Jurnal National dan International yang berhubungan dengan topik penelitian tentang <i>Self Care</i> pada anak retardasi mental	Jurnal yang tidak ada unsur dengan topik peneliti
<i>Intervention</i>	Faktor lingkungan, pola asuh, status kesehatan, kebiasaan, pengetahuan dan motivasi	Selain Faktor lingkungan, pola asuh, status kesehatan, kebiasaan, pengetahuan dan motivasi
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan Faktor lingkungan, pola asuh, status kesehatan, kebiasaan, pengetahuan dan motivasi terhadap <i>self care</i>	Tidak ada hubungan Faktor lingkungan, pola asuh, status kesehatan, kebiasaan, pengetahuan dan motivasi terhadap <i>self care</i>
<i>Study Design</i>	Jenis penelitian Kuantitatif, desain analitik korelasi, menggunakan rancangan <i>Cross sectional</i>	<i>Sistematic/ Literatur Review</i>
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2015	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2015

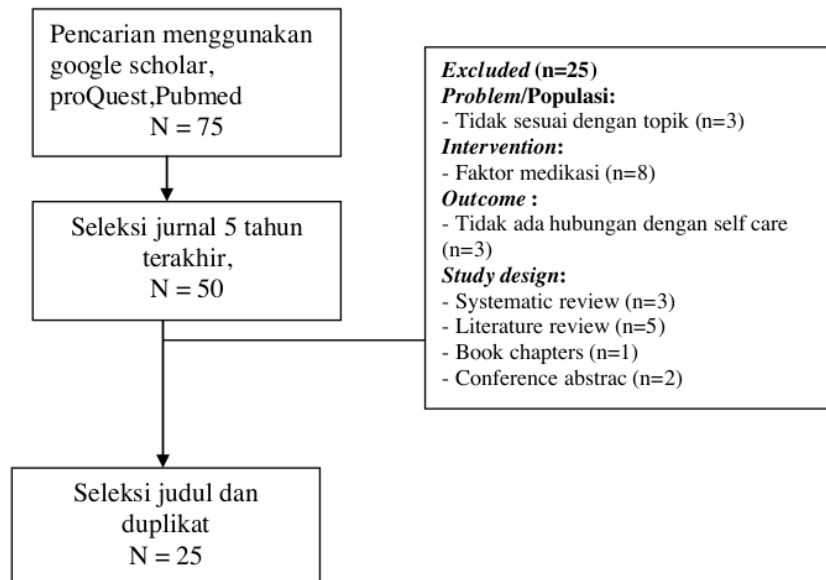
Bahasa	Bahasa Indonesia, bahasa Inggris	Selain Indonesia dan Inggris	bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
--------	----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

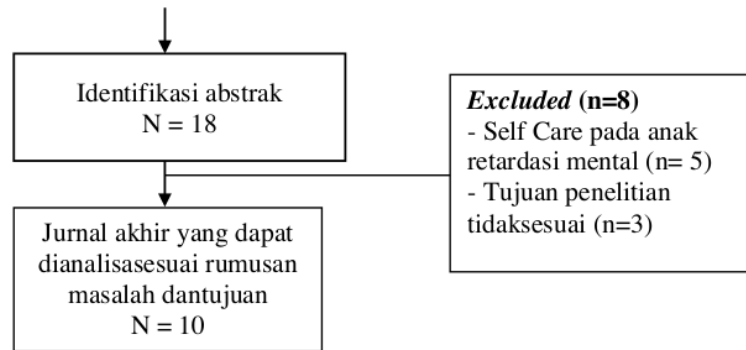
### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi Google Scholar, Proquest dan Pubmed menggunakan kata kunci "Self Care" AND "Mental Retardation", peneliti menemukan 75 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Jurnal penelitian tersebut kemudian diskriminasi, sebanyak 50 jurnal diekskusi karena terbitan tahun 2015 kebawah dan menggunakan bahasa selain bahasa Inggris dan Indonesia. Assessment kelayakan terhadap 18 jurnal, jurnal yang duplikasi dan jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria Inklusi dan Eksklusi.

Kriteria inklusi dilakukan eksklusi, sehingga didapatkan 10 jurnal yang dilakukan review.





2  
Gambar 3.1 diagram alur review jurnal

### 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

*Literature review* ini di sintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta database.



Tabel 3.2 daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Hamidah Retno Wardani, Awatiful Azza, Komarudin	2016		Pengaruh terapistherapis defisit perawatandiriterhadap kemandirian perawatandiriantak retardasi mental di SDLB-C TPA kabupaten Jember	1 D: <i>Pra Eksperiment</i> dengan rancangan <i>pre test and post test groupdesign</i> S: Purposive Sampling V:Kemandirian perawatandiriantak retardasi mental I: Observasi <i>Pre-test</i> dan <i>Post - Test</i> A: uji <i>Dependent-test (Paired T-test)</i>	1 Hasil penelitian didapatkan kemandirian perawatandirididapatkan (100%) mengalami peningkatan skor kemandirian perawatandiri(berpakaian)sebanyak18 sampel (81.8%). Adapun pengaruh terapistherapis defisit perawatandiridengan uji <i>Dependent-test (Paired T-test)</i> ( $\alpha = 0,05$ ), didapatkan <i>p value = 0,000</i> . Kesimpulan penelitian ini bahwa terapistherapis defisit perawatandiridiri (berpakaian) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemandirian perawatandiridiri (berpakaian)anak retardasi mental kategori sedang
2	Anny Rosiana, Novi Tiara	2017	Vol.2	Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuanperawatandiriantak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus	D: Pretest-post test group design S: Purposive Sampling V:Psikoedukasi Keluarga, Kebersihan Diri, Retardasi Mental I: Observasi <i>Pre-test</i> dan <i>Post - Test</i> A: Uji Wilcoxon Test	7 Penelitian tentang pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatandiriantak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus menunjukkan hasil bahwa pada kelompok intervensi <i>pvalue &lt; 0,05</i> yakni sebesar <i>p = 0,002</i> . Kesimpulan : Ada pengaruh psikoedukasi keluarga

3	Zemmy Arfandi, Eko Susilo, Gipta Galih Widodo	2017		Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran	D: <i>cross sectional</i> . S: Purposive Sampling V: Kemampuan perawatan diri, retardasi mental I: dengan menggunakan angket 4 <i>angberisipernyataan</i> tentang dukungan sosial keluarga dan kemampuan perawatan diri anak ret4 <i>lasi mental</i> A: Kendall Tau	terhadap perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 ujiwilcoxon test ( $p=0,002$ ) Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga dalam kriteria cukup 30 (58,8%), kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kriteria baik 18 (35,3%). Hasil analisa data dengan menggunakan uji <i>kendall tau</i> didapatkan $p$ -value $0,004 < \alpha = 0,05$ 4 <i>ngberarti</i> ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran
4	Febrina Saputri Panjaitan, Wiwi Karnasih	2016	Vol. 7	The relationship between parenting pattern and self-care ability of children with mental retardation in slb bhakti kencana II in Berbah, Yogyakarta	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Total sampling</i> V: Kemampuan perawatan diri, pola asuh, anak retardasi mental I: Pengumpulan data menggunakan kuisioneri A: Kendall tau	Based on the Kendall Tau analysis technique, the value of $\pi = 0,338$ and the value of $p = 0,039$ with an error rate of 5%. Thus, $H_0$ is rejected and $H_a$ is accepted because $p$ is smaller than $0,05$ ( $0,039 < 0,05$ )
5	Abdul Rokhman, Fatkhur Rohmah	2017		<i>Improvement of Self-Care Independence for Children with Mental</i>	D: collection was carried out using independence observation sheet	The results of the Wilcoxon sign rank test in this study showed that $p$ value = 0.001 where $p < 0.05$ with $Z = -3.411$

6	Shanti Rosmaharani, I' in Noviana, Ari Susilowati	2019	Vol. 7	Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluargadi Kabupaten Jombang	<p><b>S:</b> <i>urposive sampling</i>  <b>V:</b> <i>Independence of Self-Care, Mental Retardation</i>  <b>I:</b> <i>experimental design</i> that is quasi experimental with one group pre and post test design  <b>A:</b> <i>uji Wilcoxon</i></p>	<p>and Z table is 1-0.0032 due to 2-sided test, the result of Z count is far from the critical number <math>Z \pm 1, 96</math> by moving to the left, which means that <math>H_0</math> is rejected, which means there is influence of occupational therapy on the level of self-care independence in children with mental retardation at SDLB Negeri Lamongan. The results of this study showed that the degree of independence of self-care before being given occupational therapy was mostly in moderate dependence category and after being given occupational therapy mostly in independent category</p>
7	Kyeongwon	2017		Relationship Between	<p><b>D:</b> <i>Observasi</i>  <b>S:</b> <i>simple random sampling</i>  <b>V:</b> <i>Family psychoeducation, Knowledge, Mental retardation</i>  <b>I:</b> <i>quasy experimental of pre-post test with control group to family</i>  <b>A:</b> <i>uji Wilcoxon</i></p>	<p>The results of the study explained that there is an influence of the influence of family psychoeducation on family knowledge in caring for mental retardation children. Family psychoeducation provides information through psychological approaches to the care and stimulation of mental retardation children</p> <p>Final evaluation was done for 25</p>

	<p>Kim, MD1, Jin Young Kang, MD, PhD2, Dae-Hyun Jang, MD, PhD</p>			<p>Mobility and Self-Care Activity in Children With Cerebral Palsy</p>	<p>linear regression analyses were conducted for continuous variables S: sampel purposive sampling V: Cerebral palsy, Activities of daily living, Self care, Mobility limitation I: Classification System (GMFCS), the Manual Ability Classification System (MACS), A: Spearman rank correlation coefficient</p>	<p>3 children, ranging from 4 to 11 years of age. According to GMFCS levels, the differences in PEDI-self-care scores, showed statistically borderline significance (<math>p=0.051</math>). Conversely, differences in PEDI-self-care scores according to CP types and MACS levels were not statistically significant. Simple linear regression analysis showed that PEDI mobility and PEDI social function significantly influence the PEDI self-care. Multiple linear regression analysis showed that PEDI mobility was the only factor significantly influencing PEDI self-care in children aged <math>\geq 7</math> years (<math>R^2=0.875, p=0.03</math>)</p>
8	<p>Isnain Eliza Setyani, Eka Riyanti, Irmawan Andri Nugroho</p>	2016		<p>Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di Silb C Karya Bhakti Purworejo</p>	<p>D: Deskriptif korelasi S: sampel purposive sampling V: Anak retardasi mental, dukungan keluarga, kemandirian perawatan diri I: Pengumpulan data menggunakan kuisioner A: Spearman Rank</p>	<p>Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Februari 2016, didapatkan hasil bahwa dari 30 responden sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori cukup 15 responden (50,0%). Sebagian besar memiliki kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kategori cukup 17 responden (56,7%). Hasil analisa</p>

9	Melisa Kiki Verawati, Warsiti	2016	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di Slb Negeri 1 Bantul	D: Kuantitatif Korelasi S: sampel purposive sampling V: dukungan keluarga, perawatan diri, tunagrahita I: Pengumpulan data menggunakan kuisioner A: 6 korelasi Kendall tau	Ada hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul. Hasil penelitiandiperoleh nilai (p) sebesar 0,003dengan nilai kendall tau (r) = - 0,315.
10	Priharyanti Wulandari , MenikKustriyani, Aidatun Tadkiroh	2016	Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Remaja Putri Yang Mengalami Retardasi Mental Dalam Personal Hygiene Saat Menstruasi Di SLB N Kendal	D: Deskriptif analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional S: sampel purposive sampling V: Tingkat pendidikan orang tua, tingkat kemandirian remaja putri, retardasi mental, personal hygiene I: Pengumpulan data menggunakan kuisioner A: Spearman Rank	Dari 30 responden penelitian, diperoleh hasil bahwa dari 22 responden (73,3%) dengan pendidikan perguruan tinggi yang anaknya mampu mandiri sebanyak 19 responden (63,3%), dan dengan bantuan ringan sebanyak 3 responden (10,0%). Daripada analisis statistik dengan uji rank-spearman, didapatkan nilai P-value sebesar 0,000 < 0,05, sehingga ada hubungan.

## BAB 4

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 4.1 Hasil

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=10)

No	Kategori	n	%
<b>A. Tahun Publikasi</b>			
1	2016	5	50
2	2017	4	40
3	2019	1	10
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>B Desain Penelitian</b>			
1	Observational	4	40
2	Cross over	4	40
3	Pre experimental design	2	20
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>C Sampling Penelitian</b>			
1	<i>Random Sampling</i>	3	30
2	<i>Purposive Sampling</i>	5	50
3	<i>Total sampling</i>	2	20
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>D Instrumen Penelitian</b>			
1	Observasi	6	60
2	Kuesioner	4	40
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>E Analisis Statistik Penelitian</b>			
1	<i>Wilcoxon</i>	4	40
2	<i>Linear Regresi</i>	2	20
3	<i>Kendall Tau</i>	3	30
	<i>Spearman Rank</i>	1	10
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Penelitian yang dilakukan literature review Setengah (50%) dipublikasikan pada tahun 2016 dengan hampir setengah menggunakan desain penelitian Observational sebesar 40%) . Setengah sampling penelitian (50 %) menggunakan *Purposive sampling*. Sebagian besar instrumen penelitian menggunakan Observasi (60%) dan hampir setengah analisis statistik penelitian menggunakan *Wilcoxon* (40%)

4.1.2 karakteristik *management Self Care*

No	Kategori	n	%
<b>A. Management Self Care</b>			
1.	Terapi Okupasi	1	10
2.	Psikoedukasi	5	50
3	Dukungan keluarga	4	40
<b>TOTAL</b>		10	100

Penelitian *literature review* menggunakan beberapa Karakteristik *management* presentase terbanyak menggunakan Psikoedukasi(50%), Dukungan keluarga (40%), dan terapi Okupasi (10%).

Tabel 4.2 Manajemendengan *Self Care* pada anak retardasi mental

Jenis Manajemement	Manajemement Self Care	Sumber empiris utama
Terapi Okupasi	Penanganan umum pada anak retardasimental adalah masalah pendidikan, edukasi,dan latihan. Bentuk latihan atau terapi yang sering diajarkan untuk anak retardasi mentalantara lain seperti terapi perilaku, terapibermain, dan terapi okupasi. Terapi yang palingcocok digunakan dalam mengatasi masalahdalammerawat diri dari ketiga terapi tersebutadalah dengan terapi okupasi. Terapi okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecatatan melalui kegiatan atau	Abdul Rokhman, Fatkhur Rohmah (2017)

	kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik	
Psikoedukasi	<p>7</p> <p>Psikoedukasi keluarga merupakan salahsatu bentuk <i>terapi</i> keluarga yang dapat diberikan kepada anak retradasi mental dankeluarga untuk membantu mengatasi masalah mengenai perawatan kebersihan diri. Anak dengan retardasi mental memiliki keterbatasan kemampuan kognitif sehingga anak mengalami ketergantungan. Pengetahuan yang baik tentang retardasi mental sangat diperlukan, agar keluarga dapat memberikan perawatan dan stimulasi yang optimal untuk anak</p> <p>4</p>	<p>Anny Rosiana, Novi Tiara (2017), Kyeongwon Kim, MD1, Jin Young Kang, MD, PhD2, Dae-Hyun Jang, MD, PhD (2017).Shanti Rosmaharani1, I'in Noviana, Ari Susilowati (2019), Hamidah Retno Wardani, Awatiful Azza, Komarudin (2016), Priharyanti Wulandari , MenikKustriyani, Aidatun Tadkiroh (2016)</p>
Dukungan keluarga	<p>Retardasi mental merupakan suatu keadaan dengan intelegensi yang kurang. Anak retardasi mental selain memiliki keterbatasan intelegensi juga memiliki keterbatasan dalam kemampuan merawat diri sendiri sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga untuk mencapai kesesuaian yang akurat. Bentuk dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informative</p>	<p>Zemmy Arfandi, Eko Susilo , Gipta Galih Widodo (2017), Isnain Eliza Setyani, Eka Riyanti, Irmawan Andri Nugroho (2016), Melisa Kiki Verawati, Warsiti (2016).Febrina Saputri Panjaitan, Wiwi Karnasih (2016)</p>

(Wardani & Azza, 2015) Meneliti pengaruh terapigeneralis defisit perawatan diriterhadap kemandirian perawatan dirianak retardasi mental di SDLB-C TPA kabupaten Jember. Hasil penelitian didapatkan kemandirian perawatan diri22 sampel (100%) mengalami peningkatan skor kemandirian perawatan



diri (berpakaian) sebanyak 18 sampel (81.8%). Adapun pengaruh terapi generalis defisit perawatan diri dengan uji *Dependent-test (Paired T-test)* ( $\alpha = 0,05$ ), didapatkan  $p \text{ value} = 0,000$ . Kesimpulan penelitian ini bahwa terapi generalis defisit perawatan diri (berpakaian) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemandirian perawatan diri (berpakaian) anak retardasi mental kategori sedang

(Anny et al., 2017) Meneliti Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus. menunjukkan hasil bahwa pada kelompok intervensi  $p \text{ value} < 0,05$  yakni sebesar  $p = 0,002$ . Kesimpulan : Ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 uji wilcoxon test ( $p = 0,002$ )

(Febrina Saputri Panjaitan, 2016) meneliti The relationship between parenting pattern and self-care ability of children with mental retardation in slb bhakti kencana II in Berbah, Yogyakarta. Based on the Kendall Tau analysis technique, the value of  $\pi = 0.338$  and the value of  $p = 0.039$  with an error rate of 5%. Thus,  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted because  $p$  is smaller than 0.05 ( $0.039 < 0.05$ ).

(Abdul Rokhman, 2017) meneliti Improvement of Self-Care Independence for Children with Mental Retardation Using Occupational Therapy in SDLB Negeri Lamongan. The results of the Wilcoxon sign rank test in this study showed that  $p \text{ value} = 0.001$  where  $p < 0.05$  with  $Z = -3.411$  and  $Z$  table is 1-0.0032 due to 2-sided test, the result of  $Z$  count is far from the critical number  $Z \pm 1,96$  by moving to the left, which means that  $H_0$  is rejected, which means there is influence of occupational therapy on the level of self-care independence in children with mental retardation at SDLB Negeri Lamongan. The results of this

study showed that the degree of independence of self-care before being given occupational therapy was mostly in moderate dependence category and after being given occupational therapy mostly in independent category.

(Rosmaharani et al., 2019)meneliti Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga di Kabupaten Jombang. The results of the study explained that there is an influence of the influence of family psychoeducation on family knowledge in caring for mental retardation children. Family psychoeducation provides information through psychological approaches to the care and stimulation of mental retardation children.

(Kim, Kang, & Jang, 2017)meneliti Relationship Between Mobility and Self-Care Activity in Children With Cerebral Palsy. Final evaluation was done for 25 children, ranging from 4 to 11 years of age. According to GMFCS levels, the differences in PEDI-self-care scores, showed statistically borderline significance ( $p=0.051$ ). Conversely, differences in PEDI-self-care scores according to CP types and MACS levels were not statistically significant. Simple linear regression analysis showed that PEDI mobility and PEDI social function significantly influence the PEDI self-care. Multiple linear regression analysis showed that PEDI mobility was the only factor significantly influencing PEDI self-care in children aged  $\geq 7$  years ( $R^2=0.875$ ,  $p=0.03$ ).

(Setyani, 2016)meneliti Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB C Karya Bhakti Purworejo. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Februari 2016, didapatkan hasil bahwa dari 30 responden sebagian besar dukungan keluarga

dalam kategori cukup 15 responden (50,0%). Sebagian besar memiliki kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kategori cukup 17 responden (56,7%). Hasil analisa data dengan menggunakan uji Spearman Rank(Rho), didapatkan p-value  $0,029 < r_s = 0,05$ .

(Priharyanti Wulandari, 2016)meneliti <sup>6</sup> Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Remaja Putri Yang Mengalami Retardasi Mental Dalam *Personal Hygiene* Saat Menstruasi Di SLBN Kendal. Dari 30 <sup>6</sup> responden penelitan, diperoleh hasil bahwa dari 22 responden (73,3%) dengan pendidikan perguruan tinggi yang anaknya mampu mandiri sebanyak 19 responden (63,3%), dan dengan bantuan ringan sebanyak 3 responden (10,0%). Dari hasil analisis statistik dengan uji *Rank-Spearman*, didapatkan nilai P-value sebesar  $0,000 < 0,05$ , sehingga ada hubungan.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Management Self Care pada anak retardasi mental**

##### **5.1.1 Terapi Okupasi**

Dari pengamatan dan beberapa teori, penelitian (Fadilah, 2016) berpendapat Keterbatasan yang diakibatkan dari kondisi kecacatan pada diri masing-masing anak berkebutuhan khusus, berakibat pada hambatan perkembangan untuk menguasai ilmu pengetahuan, keterampilan serta kemandirian. Bentuk latihan atau terapi yang sering diajarkan untuk anak retardasi mental antara lain seperti terapi perilaku, terapi bermain, dan terapi okupasi. Terapi yang paling cocok digunakan dalam mengatasi masalah dalam merawat diri dari ketiga terapi tersebut adalah dengan terapi okupasi. Terapi okupasi adalah paduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan anak kepada aktivitas selektif agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecatatan melalui kegiatan atau kesibukan kerja untuk anak retardasi mental (Nasir and Muhith, 2017)

Opini di atas, terapi okupasi ini dapat untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan aktivitas gerak sendi, kekuatan otot dan koordinasi gerakan, mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, belajar menggunakan fasilitas umum baik dengan atau tanpa alat bantu, serta mengajarkan anak mandi dengan bersih, dan juga melatih anak untuk melakukan pekerjaan rutin di rumah dan memberikan

saran penyederhanan ruangan maupun letak alat-alatkebutuhan sehari-hari.

#### 5.1.2 Pembahasan Psikoedukasi

Fakta diatas dari pengamatan dan beberapa teori, penelitian Psikoedukasi keluarga/orangtua merupakan terapiyang memberikan informasi dengan tujuan meningkatkan ketrampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Sampogna et al, 2018). Melalui terapi ini agar dapat meningkatkan pengetahuan dalam merawat anak retardasi mental.Keterbatasan yang dimiliki anakretardasi mental bisa menjadikan keluarga sebagai unit terpenting dalam memberikan perawatan pada anak retardasi mental(TIM FIK, 2016).

Berdasarkan opini,*Health.education* dapat meningkatkan kemampuan kognitif namun untuk pemahaman secara bertahap dan aplikasi penyelesaian masalah dalam keluarga serta perawatan dan stimulasi anak retardasi mental tidak cukup hanya dilakukan sekali atau sesaat saja.Hal ini Untuk meningkatkan dua kemampuan tersebut ada beberapa faktor yang harus dilakukan yaitu adopsi, implementasi dan*maintenance* /pemeliharaan . Psikoedukasi keluarga dapat memberikan pemaparan secara bertahapmelalui beberapa sesi, sehingga diharapkan keluarga dapat menyerap informasi denganbaik dan menjadikan hal tersebut sebagaisuatu kebiasaan. Dampaknya peningkatan kognitif keluarga dan dapat melakukan perawatan pada anak dengan retardasimental dengan benar.

#### 5.1.3 Pembahasan Dukungan keluarga

Dari pengamatan dan beberapa teori, penelitian. Menurut Setiadi(2018)<sup>4</sup> mengatakan dukungan sosial keluarga adalah tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga mempunyai beberapa fungsi dukungan antara lain dukungan informasional, penghargaan, dan instrumental. Orangtua dan anak<sup>8</sup> retardasi mental sangat berperandalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Dukungan keluarga<sup>8</sup> sangat penting terhadap anak yang mengalami gangguan kesehatan mental/ retardasi mental untuk mengembangkan perilaku adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, dari hal tersebut orangtua harus mengetahui cara yang paling efektif untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak (Nurani,2016).

Dukungan sosial keluarga pada anak retardasi mental sangat mempengaruhi sikap dan perilaku anak tersebut, anak<sup>4</sup> retardasi mental yang membutuhkan perhatian khusus dari sekitarnya juga sebagai salah satu faktor yang paling penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak retardasi mental. Dengan adanya dukungan keluarga dijadikan sebagai keseharian sehingga anak tersebut dapat melakukan dan mewujudkan suatu tujuan yang telah diberi dukungan oleh keluarga.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Secara keseluruhan berdasarkan dari sebuah pencarian beberapa jurnal yang sudah dijelaskan diatas oleh peneliti dalam bab sebelumnya, dengan ini dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu : dengan adanya beberapa jenis management self care pada anak retardasi mental, terapi okupasi, psikoedukasi dan dukungan sosial. Psikoedukasi keluarga dianggap efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental. Psikoedukasi keluarga dapat memfasilitasi keluarga untuk mengeksplorasi perasaan, memahami lebih spesifik tentang perawatan dan stimulasi anak dengan retardasi mental sehingga kemampuan keluarga untuk merawat terutama *care giver* menjadi meningkat. Program psikoedukasi keluarga dapat menjadi evaluasi dari program sebelumnya yaitu pendidikan kesehatan melalui pendekatan psikis. Diperlukan kerjasama lintas sektor agar program kesehatan jiwa terutama untuk keluarga dapat dikembangkan secara optimal

#### **6.2 Saran**

##### **Bagi Orang tua**

Orang tua anak retardasi mental perlu terus meningkatkan Terapi Okupasi, Psikoedukasi, dukungan keluarga yang konsisten terkait kondisi dan kebutuhan anak retardasi mental serta memberikan dukungan terhadap program-program untuk meningkatkan kemandirian anak retardasi mental melalui penyuluhan, diskusi, atau pelatihan tentang usia yang tepat untuk mulai melatih anak retardasi mental kemandirian perawatan

dirikhususnya langkah berpakaian dan latihan peningkatan kekuatan motoric pada anak retardasi mental sehingga anak mandiri dalam melakukan perawatan diri.

#### **5** **Bagi Guru**

Guru agar dapat membantu orang tua dalam membimbing perawatan diri anak retardasi mental dengan tepat dengan menerapkan pola asuh yang melibatkan peran serta anak.

#### **Bagi peneliti selanjutnya**

**5**  
Agar melanjutkan penelitian dengan menggunakan metode lain seperti observasi dan wawancara sehingga didapatkan hasil yang lebih komprehensif.



### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rokhman, F. R. (2017). MENTAL DENGAN TERAPI OKUPASI DI SDLB NEGERI LAMONGAN Improvement of Self-Care Independence for Children with Mental Retardation Using Occupational Therapy in SDLB Negeri Lamongan, 92–98.
- Anny, Tiara, N., Tinggi, S., Kesehatan, I., Kudus, M., Diri, K., & Mental, R. (2017). PENGARUH P SIKOEDUKASI K ELUARGA T ERHADAP K EMAMPUAN P ERAWTAN K EBERSIHAN D IRI P ADA A NAK R ETARDASI MENTAL D I SDLB P URWOSARI K UDUS T AHUN 2015, 2(I), 50–56.
- Artika Nurrahima. (2015). HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUADENGANTINGKAT KEMANDIRIAN PADA ANAK RETARDASI MENTAL SEDANG KELAS 1-6 DI SLB YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT (YPAC) SEMARANG.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Byba Melda Suhita. (2019). CARE GIVER COPING EFFORT MERAWAT PENDERITA RETARDASI MENTAL DITINJAU DARI ADVERSITY QUOTIENT DI KOTAKEDIRI, 33–39.
- Chayatin. (2010). *Kebutuhan dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Dewi Apriliyant. (2016). HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK TUNAGRAHITA DISLBN I PALANGKA RAYA, 7(2), 43–50.
- Efendi. (2016). *Keperawatan kesehatan komunitas teoridan praktik dalam keperawatan*. (Salemba Medika, Ed.). Indonesia: Jakarta.
- Fadilah. (2018). *Kendala penerapan terapi ABA (Applied Behavior Analysis) terhadap kemandirian anak retardasi mental /GDD di Pusat Terapi Terpadu A Plus Malang*.
- Febrina Saputri Panjaitan. (2016). HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT ANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL TINGKAT SD DISLB BHAKTI KENCANA II BERBAHYOGYAKARTA.

- Hariyono. (2020). Buku Pedoman Penyusunan Skripsi, (35), 46.
- Hidayat. (2010). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kim, K., Kang, J. Y., & Jang, D. (2017). Relationship Between Mobility and Self-Care Activity in Children With Cerebral Palsy, *41*(2), 266–272.
- Martha Raile Alligood. (2014). *Pakar Teori Keperawatan* (8th ed.). Indonesia: Elsevier.
- Partiwi. (2013). Hubungan Antara Active Coping Dengan Stres Pegasuhan Pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental. *Diakses Tanggal 21 Maret 2014*  
 Dari [Http://psych](http://psych).
- <sup>6</sup> Prabowo. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priharyanti Wulandari. (2016). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANGTUA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI RETARDASI MENTAL DALAM PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI D SLB N KENDAL, 14–23.
- Rahmawati, D., A. &. (2012). Kemampuan perawat mandiri anak tunagrahita berdasarkan faktor eksternal dan internal anak.
- Roper. (2010). *Prinsip Keperawatan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Rosmaharani, S., Noviana, I., & Susilowati, A. (2019). Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga di Kabupaten Jombang, *7*(2), 108–113.
- Setyani, I. E. (2016). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN PERAWAT MANDIRI PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH LUAR BIASA C KARYABHAKTI PURWOREJO.
- Sunaryo. (2012). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Taylor. (2010). *Konsep Diri Teori, Pengukuran, Perkembangan dan Perilaku*. Jakarta: Arcan.
- Verawati, M. K. (2016). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PADA ANAK RETARDASI MENTAL DISLB NEGERI 1 BANTUL.
- Wardani, H. R., & Azza, A. (2015). TERHADAP KEMANDIRIAN

PERAWATAN DIRI ANAK RETARDASI MENTAL DI SDLB-C TPA, 1-

12.

# MANAGEMENT SELF CARE PADA ANAK RETARDASI MENTAL

## ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://digilib.unmuhjember.ac.id">digilib.unmuhjember.ac.id</a> Internet Source	4%
2	Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya Student Paper	4%
3	<a href="http://www.scilit.net">www.scilit.net</a> Internet Source	3%
4	<a href="http://perpusnwu.web.id">perpusnwu.web.id</a> Internet Source	3%
5	<a href="http://digilib.unisayogya.ac.id">digilib.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	3%
6	<a href="http://ppnijateng.org">ppnijateng.org</a> Internet Source	3%
7	<a href="http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id">ejr.stikesmuhkudus.ac.id</a> Internet Source	3%
8	<a href="http://jbasic.org">jbasic.org</a> Internet Source	2%
9	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	2%

---

Exclude quotes      Off

Exclude bibliography      Off

Exclude matches      < 2%