

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PADA
ANAK RETARDASI MENTAL**



**DEBBY NABRINA
163210052**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PADA
ANAK RETARDASI MENTAL**

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**Debby Nabrina
163210052**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Debby Nabrina

Nim : 163210052

Jenjang : Sarjana

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Menyatakan bahwa naskah karya tulis ilmiah literature review ini secara keseluruhan adalah hasil pengamatan/ karya saya sendiri, kecuali bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 27 Agustus 2020



Debby Nabrina

163210052

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Debby Nabrina

Nim : 163210052

Jenjang : Sarjana

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah Literature Review dengan judul “Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Cuci Tangan pada Anak Retardasi Mental” secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika kemudiaan hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hokum yang berlaku.

Jombang, 27 Agustus 2020



Debby Nabrina

163210052

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

Judul : DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PADA ANAK RETARDASI MENTAL

Nama Mahasiswa : Debby Nabrina

NIM : 163210052


TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 27 AGUSTUS 2020

Pembimbing Ketua



Pembimbing Anggota




Inayatur Rosyidah, M.Kep
NIK.04.05.053


Baderi, S.Kom., MM
NIK.01.06.061

Ketua STIKES ICME

Ketua Program Studi



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK.03.04.002



Inayatur Rosyidah, M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Debby Nabrina

NIM : 163210052

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PADA ANAK RETARDASI MENTAL

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program Studi S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Penguji

Harnanik Nawangsari, S.ST.,M.Keb

()

Penguji I

Inayatur Rosyidah, M.Kep

()

Penguji II

Baderi, S.Kom.,MM.

()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 27 Agustus 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Nganjuk, Jawa Timur pada tanggal 24 September 1998, putri dari Bapak Puriyanto dan Ibu Istiana, penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2010 penulis lulus dari SDN 1 TIRTOBINGUN, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMPN 2 PATIANROWO, dan pada tahun 2016 penulis lulus dari SMAN 1 PATIANROWO. Tahun 2016 penulis masuk di STIKes ICMe Jombang. Penulis mengikuti pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 27 Agustus 2020

Debby Nabrina

163210052

MOTTO HIDUP

“Kesulitanmu hari ini bukanlah tanda keseluruhan hidupmu. Hanya karena jalan yang sedang kau lalui hujan dan berbadai, bukan berarti engkau tidak akan sampai di tempat yang cerah dan indah. Bersabarlah, ini semua hanya sementara”

PERSEMBAHAN

Seiring do'a dan puji syukur saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Allah SWT, karena atas izin dan karunianya maka karya tulis ilmiah ini dapat dibuat dan selesai tepat pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.
2. Bapak Puriyanto dan Ibu Istiana serta Adik saya Verent yang telah memberikan dukungan moril ataupun materi serta do'a yang tidak henti untuk kesuksesan saya
3. Pembimbing pertama ibu Inayatur Rosyidah, M.Kep. Pembimbing kedua Bapak Baderi, S. Kom.MM. Serta penguji Utama Ibu Harnanik Nawangsari, S.ST.,M.Keb atas bimbingan, nasehat, kritikan,serta masukan yang membangun sehingga saya mampu menyelesaikan Skripsi dalam bentuk Literature Review ini dengan baik dan tepat waktu
4. Sahabat-sahabatku yang telah membantu, memberikan semangat dan do'a selama ini yang sama-sama berjuang mengapai cita-cita.
5. Seluruh dosen STIKes ICMe Jombang yang tidak mampu saya sebutkan satu persatu, atas seluruh ilmu pengetahuan yang telah diberikan
6. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan dan bantuan semogga Allah senantiasa membalas kebaikan teman-teman. Amiin ya robbal alamin,

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Cuci Tangan pada Anak Retardasi Mental. Karya Tulis Ilmiah ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak . Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada : H. Imam Fatoni, SKM., MM. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Pembimbing I, Baderi, S. Kom.,MM. Selaku pembimbing II, yang dengan sabar dan ikhlas selalu memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya proposal penelitian ini, serta seluruh dosen, staf dan karyawan di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Dan tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih kurang dari kesempurnaan oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata saya berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 10 Mei 2020

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU CUCI TANGAN PADA ANAK RETARDASI MENTAL

Oleh : Debby

Latar belakang : Anak retardasi mental memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata yang disertai dengan gangguan adaptasi yang muncul sebelum usia 18 tahun. Tujuan literature review ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental.

Metode : Jenis penelitian dari 10 jurnal yang sudah di analisis hampir seluruhnya menggunakan desain *cross sectional*

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 anak (12,5%) yang mandiri, sedangkan dari 18 anak yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 6 anak (33,3%) yang tidak mandiri. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$).

Kesimpulan : Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental

Kata kunci : dukungan keluarga, cuci tangan, retardasi mental

ABSTRACT

RELATIONSHIPS ON FAMILY SUPPORT ON HANDWASHING BEHAVIOR IN MENTAL RETARDATED CHILDREN

By: Debby

Background: *Mentally retarded children have intellectual function below average accompanied by adaptation disorders that appear before the age of 18 years. The purpose of this literature review is to analyze the relationship between family support and hand washing behavior in children with mental retardation.*

Method: *Almost all of the research types from 10 journals that have been analyzed use a cross sectional design*

Results: *The results of this study showed that there were 3 children who did not get family support (12.5%) who were independent, while of the 18 children who received family support, there were 6 children (33.3%) who were not independent. Based on statistical tests, it was obtained that the value of $p = 0.001$ ($p < 0.05$), with a degree of significance ($\alpha = 0.05$).*

Conclusion: *The conclusion in this study is that there is a relationship between family support and hand washing behavior in children with mental retardation*

Keywords: *family support, hand washing, mental retardation*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERNYATAAN PLAGIASI.....	ii
PERSETUJUAAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO HIDUP.....	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Retardasi Mental	5
2.1.1 Penegertian Retardasi Mental.....	5
2.1.2 Penyebab terjadinya Retardasi Mental	5
2.1.3 Gejala Retardasi Mental.....	7
2.1.4 Penatalaksanaan Retardasi Mental	8

2.1.5	Anak Dengan Retardasi Mental	10
2.2	Konsep Perilaku Cuci Tangan.....	11
2.2.1	Penegertian Perilaku	11
2.2.2	Perilaku Kesehatan	12
2.2.3	faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku	14
2.2.4	Cuci Tangan	15
2.2.5	Tujuan Cuci Tangan	16
2.2.6	Langkah-Langkah CTPS.....	16
2.2.7	Pengukuran Perilaku.....	16
2.3	Konsep Dukungan Keluarga	16
2.3.1	Pengertian Dukungan Keluarag.....	16
2.3.2	Pengertian Keluarga.....	17
2.3.3	Tipe Keluarga	18
2.3.4	Fungsi Keluarga	19
2.3.5	Jenis Dukungan Keluarga.....	19
2.3.6	Sumber Dukungan Keluarga.....	19
2.3.7	Manfaat Dukungan Keluarga.....	19
2.3.8	Pengukuran Dukungan Keluarga.....	19
2.4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Cuci Tangan.....	20
BAB 3 METODE.....		27
3.1	Strategi Pencarian Literature	27
3.1.1	Framework yang digunakan.....	27
3.1.2	Kata kunci yang digunakan	27
3.1.3	Database atau search engine.....	28
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	28
3.3	Seleksi studi dan penelitian kualitas	29
3.3.1	Hasil pencarian dan seleksi studi.....	29
3.3.2	Daftar hasil pencarian	30
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS		35
4.1	Hasil	35
4.1.1	Karakteristik Umum Literature	35
4.1.2	Karakteristik Management Hand Hygine	36

4.2 Analisis	37
4.2.1 Analisis karakteristik hubungan dukungan keluarga	37
4.2.2 Analisis karakteristik cuci tangan	38
BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1 Pembahasan	40
5.2 Perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental.....	40
5.3 Hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku cuci tangan.....	40
BAB 6 PENUTUP	43
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2	Cara pengukuran kemandirian <i>personal hygiene</i>	19
Tabel 3.2	Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOST	28
Tabel 3.3	Daftar artikel hasil pencarian	31
Tabel 4.1	Karakteristik Umum dalam penyelesaian studi	35
Tabel 4.2	Karakteristik pola asuh orang tua	36
Tabel 4.3	Karakteristik <i>personal hygiene</i>	36
Tabel 4.4	Analisis karakteristik pola asuh.....	37
Tabel 4.5	Analisis karakteristik <i>personal hygiene</i>	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar	3.3 Diagram alur review jurnal	30
--------	--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Format bimbingan skripsi
Lampiran 2	: Lembar pernyataan perpustakaan

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	: Persen
n	: Besar sampel yang dikehendaki
N	: Besar populasi
d	: Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang di inginkan (0,05)
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
P	: Persentase
f	: Jumlah jawaban ya
N	: Jumlah soal
X	: Perkalian
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Dinkes	: Dinas Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
SDLB	: Sekolah Dasar Luar Biasa
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak retardasi mental memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata yang disertai dengan gangguan adaptasi yang muncul sebelum usia 18 tahun (Muhith, 2015). Perilaku cuci tangan sangat mudah jika dilakukan oleh anak normal, akan tetapi tidak sama dengan anak retardasi mental yang mempunyai hambatan pada keterampilan serta teratur dalam jemarinya. Anak retardasi mental secara umum mempunyai kecakapan motorik yang lebih minim dari kelompok anak normal yang setara umurnya dan dapat dilihat dari kekurangmampuan mereka untuk pergerakan seperti memerlukan keadaan bergerak, mempelajari sesuatu dengan tangan, rangsangan terhadap gerakan secara komplit. (Rahmawati dkk, 2018). Ketergantungan anak retardasi mental akan menjadi stressor bagi keluarga yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan, sehingga diperlukan dukungan yang baik dari keluarga.

Hasil laporan badan kesehatan dunia (WHO) (2016), gangguan mental di Indonesia menempati urutan ke sepuluh di dunia. Sedangkan data badan pusat statistic (BPS) dari 222 juta penduduk Indonesia b sebanyak 0,7% atau 2,8 jiwa adalah penyandang cacat, untuk populasi retardasi mental menempati angka paling besar dibandingkan dengan anak keterbatasan lainnya. Prevalensi anak retardasi mental di Indonesia 1-3% sekitar 6,6 juta jiwa. (Situmeang, 2016). Data Riskesdas (2015) menunjukkan adanya peningkatan jumlah anak *down syndrom* yang sebelumnya 0,12% di tahun 2013 menjadi 0,13% ditahun 2015. Di kabupaten Jombang jumlah anak dengan retardasi mental yang bersekolah di SLB pada tahun 2018 sebesar 277 siswa (Susilowati dkk,

2019). Berdasarkan hasil study pendahuluan di SLBN Paterongan pada tanggal 16 Maret 2020 dengan melakukan wawancara kepada Kepala Sekolah menyebutkan bahwa anak dengan retardasi mental di SLBN Paterongan sebanyak 49 anak. Hasil observasi terhadap 5 anak retardasi mental didapatkan 5 anak kurang mampu dalam melakukan cuci tangan dengan baik. Anak tersebut belum dapat mencuci tangannya dengan bersih dan benar karena cara mereka mencuci tangan kurang tepat.

Keterbatasan yang diakibatkan dari kondisi retardasi mental berakibat pada hambatan perkembangan untuk menguasai ilmu pengetahuan, keterampilan serta kemandirian seperti layaknya anak normal pada umumnya. Anak dengan retardasi mental memiliki hambatan kemandirian dalam mencuci tangan, memiliki kecakapan motorik yang minim, hambatan pada keterampilan serta teratur dalam jemarinya, hambatan dalam mempelajari sesuatu menggunakan tangan. Perilaku mencuci tangan pada anak retardasi mental tidak dapat dilakukan dengan baik dan benar seperti anak normal pada umumnya. (Rahmawati dkk, 2018)

Keterbatasan yang dimiliki anak retardasi mental menjadikan keluarga sebagai unit terpenting dalam memberikan perawatan dan dukungan kepada anak dengan retardasi mental. Dukungan yang baik harus dimiliki keluarga yang mempunyai anak dengan retardasi mental, anak tersebut berkebutuhan khusus merasakan masalah psikososial misalnya terbebani, malu, depresi. (Potijik *et al*, 2019). Semakin meningkatnya kejadian retardasi mental menimbulkan beragam permasalahan khususnya bagi anak dan keluarga. Dampak negatif tidak hanya dirasakan oleh anak tetapi juga dirasakan oleh keluarga. Orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental mengalami depresi mengenai ketidakpastian masa depan anak serta jangka waktu sampai kapan anak akan tergantung pada orang tua. (Kayadjanian *et al*, 2018). Mereka memerlukan

dukungan yang baik dari keluarga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari baik di sekolah, di rumah maupun di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental”.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental?

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Menganalisis dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada anak retardasi mental.
2. Mengidentifikasi perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental.
3. Menganalisis dukungan keluarga dengan perilaku mencuci tangan pada anak retardasi mental.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan khasanah keilmuan tentang dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah wawasan informasi pengetahuan tentang dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian Retardasi Mental

Retardasi mental adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi dan merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Prabowo, 2014).

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya kendala ketrampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan koqnitif, bahasa, motorik dan sosial (Rusdi, 2001).

Retardasi mental ialah keadaan dengan itelengensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan (seperti juga pada demensia), tetapi gejala umum yang menonjol ialah inteligensi yang keterbelakangan. Retardasi mental disebut juga *oligofrenia* (*oligo* = kurang atau sedikit dan *fren* = jiwa) atau tuna mental (Maramis, 2009).

Heber dalam Wiyani (2014) mengartikan retardasi mental sebagai fungsi intelektual yang terjadi pada masa perkembangan dan di hubungkan dengan gangguan adaptasi sosial.

Grossman dalam Wiyani (2014) melalui *Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation* merevisi definisi heber. Grossman mengartikan

retardasi mental dengan penurunan fungsi intelektual yang menyeluruh secara bermakna dan secara langsung dapat menyebabkan gangguan adaptasi sosial, dan bermanifestasi selama masa perkembangan.

2.1.2 Penyebab Retardasi Mental

Retardasi mental dapat disebabkan oleh aspek biologis, psikososial, atau kombinasi keduanya (APA, 2000). Penyebab biologis mencakup gangguan kromosom dan genetik, penyakit infeksi, dan penggunaan alkohol pada saat ibu mengandung. Walaupun demikian, lebih dari separuh kasus retardasi mental tetap tidak dapat dijelaskan, terutama tergolong dalam retardasi mental ringan. Kasus-kasus yang tidak dapat dijelaskan ini mungkin melibatkan mungkin melibatkan dalam unsur budaya atau keluarga, mungkin pengasuhan dalam lingkungan rumah yang miskin. Atau mungkin penyebabnya merupakan interaksi antara faktor psikososial dan genetik, hal yang masih amat minim dipahami (Nevid dkk, 2005).

Pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa ke-1 (PPDGJ-1) memeriksakan subkategori-subkategori klinis atau keadaan-keadaan yang sering disertai retardasi mental sebagai berikut :

1. Akibat infeksi dan/atau intoksikasi

Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat interaksi intracranial, karena serum, obat atau toksik lainnya. Beberapa contoh adalah :

- a. Parotitis epidemika, rubella, sifilis dan toxoplasmosis congenital.
- b. Ensefalopatia karena infeksi postnatal.
- c. Ensefalopatia karena toxemia gravidarum atau karena intoksikasi lain.
- d. Ensefalopatia bilirubin (“Kernicterus”)

e. Ensefalopatia post-imunisasi.

2. Akibat rudapaksa dan/atau sebab fisik lain

Rudapaksa: rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar-X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Rudapaksa kepada sesudah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental. Pada waktu lahir (perinatal) kepala dapat mengalami tekanan sehingga timbul perdarahan di otak. Mungkin juga terjadi kekurangan O₂ (asfiksia neonatum) yang terjadi pada 1/5 dari semua kelahiran. Hal ini dapat terjadi karena aspirasi lendir, aspirasi liquor amnii, anestesia ibu dan prematuritas. Bila kekurangan zat asam lambung terlalu lama maka akan terjadi degenerasi sel-sel korteks yang kelak mengakibatkan retardasi mental.

a. Ensefalopetia karena kerusakan prenatal.

b. Ensefalopetia karena kerusakan pada waktu lahir.

c. Ensefalopetia karena kerusakan postnatal.

3. Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan dan gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme zat lipida, karbohidrat dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini.

Ternyata bahwa gangguan gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun dapat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan dapat diperbaiki dengan keadaan memperbaiki gizi sebelum umur 6 tahun, sesudah ini biarpun anak ini dibanjiri makanan yang bergizi inteligensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan. Beberapa contoh yang sering mengakibatkan retardasi mental dalam subkategori ini ialah:

- a. Lipidosis otak infantile (penyakit Tay-Sach).
- b. Histiositosis lipidum jenis keratin (penyakit Gaucher).
- c. Histiositosis lipidium jenis fosfatid (penyakit Niemann-Pick).
- d. Fenilketonuria: Diturunkan melalui suatu gen yang resesif.

Pada fenilketonuria tidak terdapat enzim yang memecahkan fenilalanin sehingga timbul keracunan neuron-neuron dengan zat itu. Retardasi mental akibat ini sekarang dapat dicegah dengan diet yang mengandung sedikit sekali fenilalanin.

4. Akibat penyakit otak yang nyata

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat neoplasma (tidak termasuk tumbuhan sekunder karena radapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga hereditier atau familial). Reaksi sel-sel otak (reaksi struktural) ini dapat bersifat degeneratif.

5. Akibat pengaruh prenatal yang tidak jelas

Keadaan ini diketahui sudah ada sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly kranial primer dan defek kongenital yang tidak diketahui sebabnya.

6. Akibat kelainan kromosom

Kelainan kromosom mungkin terdapat dalam jumlahnya atau dalam bentuknya. Kelainan dalam jumlah kromosom : Sindrom Down atau Langton-Down atau mongolisme (trisomi otosomal atau trisomi kromosom 21). Kelainan dalam bentuk kromosom : “Cri du chat”: tidak terdapat cabang pendek pada kromosom 5. Cabang kromosom pada kromosom 18 tidak terdapat.

7. Akibat prematuritas

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan /atau masa kehamilan kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab-sebab lain.

Berdasarkan pengertian retardasi mental menurut Grossman, seorang anak dianggap mengalami retardasi mental jika memenuhi kriteria berikut ini.

- a. Fungsi intelegensi anak dibawah normal atau standar.
- b. Terdapat kendala dalam perilaku adaptifnya.
- c. Gejala retardasi mental muncul dalam masa perkembangan yaitu usia 18 tahun kebawah.

2.1.3 Gejala Retardasi Mental

Gejala retardasi mental tergantung dari tipenya adalah sebagai berikut (Trianasari, 2013).

1. Retardasi mental ringan

Kelompok ini merupakan bagian terbesar dari retardasi mental. Kebanyakan dari mereka ini termasuk dari tipe sosial-budaya dan diagnosis dibuat setelah anak beberapa kali tidak naik kelas. Golongan ini termasuk mampu didik, artinya selain dapat belajar baca tulis bahkan bisa sampai kelas 4-6 SD, juga bisa dilatih keterampilan tertentu sebagai bekal hidupnya kelak dan mampu mandiri seperti orang dewasa yang normal. Tetapi pada umumnya mereka ini kurang mampu menghadapi stress sehingga tetap membutuhkan bimbingan dari keluarganya.

2. Retardasi mental sedang

Kelompok ini kira-kira 12% dari seluruh penderita retardasi mental, mereka ini mampu latihan tetapi tidak mampu didik. Taraf kemampuan intelektualnya hanya dapat sampai kelas dua SD saja. Tetapi dapat dilatih menguasai suatu keterampilan

tertentu. Mereka juga kurang kurang mampu menghadapi stress dan kurang mandiri sehingga perlu bimbingan dan pengawasan.

3. Retardasi mental berat

Sekitar 7% dari seluruh penderita retardasi mental masuk kelompok ini. Diagnosis mudah ditegakkan secara dini karena selain adanya gejala fisik yang menyertai juga berdasarkan keluhan dari orang tua dimana anak sejak awal sudah terdapat keterlambatan perkembangan motorik dan bahasa. Kelompok ini termasuk tipe klinik. Mereka dapat dilatih hygiene dasar saja dan kemampuan berbicara yang sederhana, tidak dapat dilatih keterampilan kerja, dan memerlukan pengawasan dan bimbingan sepanjang hidupnya.

4. Retardasi mental sangat berat

Kelompok ini sekitar 1% dan termasuk dalam tipe klinik, diagnosis dini mudah dibuat karena gejala baik mental dan fisik sangat jelas. Kemampuan berbahasanya sangat minimal. Mereka ini seluruh hidupnya tergantung orang disekitarnya.

2.1.4 Penatalaksanaan retardasi mental

Karena penyembuhan dari retardasi mental ini boleh dikatakan tidak ada sebab kerusakan dari sel-sel otak mungkin fungsinya dapat kembali normal maka yang penting adalah pencegahan (Trianasari, 2013), meliputi :

1. Pencegahan primer

Adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan atau menurunkan kondisi yang menyebabkan gangguan. Tindakan tersebut termasuk pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesabaran masyarakat umum, usaha terus menerus

dari profesional bidang kesehatan untuk menjaga dan mempengaruhi kebijakan kesehatan masyarakat, konseling keluarga dan genetik dapat membantu.

2. Pencegahan skunder

Pencegahan sekunder ini bertujuan untuk mempersingkat perjalanan penyakit.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan ini bertujuan untuk menekan terjadinya kecacatan. Pelaksanaan pencegahan ini dilakukan bersamaan dengan pencegahan sekunder, meliputi pendidikan untuk anak, terapi perilaku, kognitif dan psikodinamika, pendidikan keluarga, dan intervensi farmakologis (Trianasari, 2013).

2.1.5 Anak Dengan Retardasi Mental

Anak dengan retardasi mental memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata dari pada anak yang normal pada umumnya disertai dengan gangguan adaptasi yang muncul sebelum usia 18 tahun (Muhith, 2015).

2.2 Konsep Perilaku Cuci Tangan

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Skinner dalam Notoatmodjo (2012), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Terdapat dua macam perilaku yang dibedakan dari bentuk respon terhadap stimulus yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*).

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan,

makanan, serta lingkungan. Batasan tersebut membagi perilaku kesehatan dalam tiga kelompok:

1. Perilaku memelihara kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku atau usaha dari seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit.

2. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan mulai dari pengobatan sendiri (*self treatment*) sampai pengobatan yang maksimal.

3. Perilaku terhadap lingkungan

Perilaku seseorang mengelola lingkungannya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku dalam pendidikan kesehatan. Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan ini ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama, yakni:

1. Faktor pendorong (*presdisposing factors*)

Pendidikan atau promosi kesehatan ditunjukan untuk menggugah kesadaran meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan baik diri, keluarga maupun masyarakat. Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin maksudnya adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk

terjadinya perilaku kesehatan, seperti: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi dan uang.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

2.2.4 Cuci Tangan

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir (Kemenkes, 2014). Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan sanitasi yang dilakukan dengan cara membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya yang bertujuan agar tangan menjadi bersih.

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Mencuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun karena dengan air saja terbukti tidak efektif. Penggunaan sabun dan air tetap penting pada kedua tangan untuk kesehatan dan kebersihan tangan. Penggunaan sabun dan dengan menggosokan jemari tangan bertujuan menghilangkan kuman yang tampak maupun tidak tampak seperti: minyak, debu, kotoran lainnya. Cuci tangan dengan air dan sabun biasa sama efektifnya dengan mencuci tangan menggunakan sabun anti mikroba (Kemenkes, 2014).

2.2.5 Tujuan Cuci Tangan

Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih dapat untuk menurunkan angka infeksi atau penularan penyakit berbasis lingkungan.

Mencuci tangan juga bermanfaat untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disenteri, typhus, kecacingan, flu burung atau *SARS*. Selain itu, tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Kemenkes, 2014). Indikasi waktu untuk mencuci tangan pakai sabun adalah sebelum makan, sebelum mengolah dan menghindangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, dan sesudah memegang unggas/hewan.

2.2.6 Langkah-Langkah CTPS

Menurut Undang-Undang Nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), langkah-langkah mencuci tangan yang benar adalah:

1. Basahi kedua tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, mengambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela jari hingga bersih.
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupnya.
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
6. Letakan ujung jari pada telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir serta mengeringkan memakai handuk atau tisu.

2.2.7 Pengukuran Perilaku

Azwar (2008), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan pernyataan terpilih dan telah di uji reliabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu :

1. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh $> T$ mean
2. Perilaku negatif jika T skor yang diperoleh $< T$ mean.

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. (Friedman, 2013).

2.3.2 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. (Ratnawati, 2017). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga. (Friedman, 2013).

2.3.3 Tipe Keluarga

Menurut (Ratnawati, 2017). Tipe keluarga terbagi menjadi 2 kelompok besar yaitu:

1. Tradisional

Tipe keluarga tradisional dikelompokkan menjadi 2 yaitu Keluarga inti (*Nuclear Family*) pada keluarga inti terdiri dari suami, istri dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya dan keluarga besar (*Extended Family*) pada keluarga besar terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga yang lain seperti paman, bibi, kakek, nenek, keponakan yang masih memiliki hubungan darah.

2. Non-tradisional

Pada tipe keluarga modern terbagi menjadi bermacam-macam tipe kecil misalnya *Tradisional Nuclear* merupakan keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh saksi-saksi legal dalam satu ikatan perkawinan. *Dual Carrier* merupakan suami istri yang sama-sama berkarier atau mencari nafkah tanpa mempunyai anak. *Single Parent* adalah keluarga dimana terdapat satu orang tua didalamnya akibat perceraian atau kematian pasangan dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah. Tipe yang lain disebut dengan *Dyadic Nuclear* dimana pada keluarga ini suami istri yang sudah berumur dan tidak memiliki anak dari hubungan perkawinannya maupun adopsi yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah. Sementara itu, *Three Generation* adalah tiga generasi yang tinggal dalam satu rumah. Terakhir disebut dengan *Cohibing Couple* merupakan dua orang yang tinggal bersama dalam satu rumah tanpa adanya ikatan perkawinan yang sah.

2.3.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi kesehatan. Fungsi afektif adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan

memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi. Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku berhubungan dengan interaksi. Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi. (Friedman, 2013).

2.3.5 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2013) jenis dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

2.3.6 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi. (Friedman, 2013). Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. (Friedman, 2013).

2.3.7 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Dukungan sosial

keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga akan meningkatkan :

1. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
2. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.
3. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
4. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan dister dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

2.3.8 Pengukuran Dukungan Keluarga

Ghazali (2018), pengukuran dukungan keluarga yang berisi pernyataan pernyataan terpilih dan telah di uji reliabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan dukungan keluarga. Kriteria pengukuran dukungan yaitu :

1. Dukungan keluarga baik jika skor 51-100%
2. Dukungan keluarga cukup jika skor 34-50%
3. Dukungan keluarga kurang jika skor 0-33%

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Retardasi Mental

Susilowati (2019) dengan judul “optimalisasi pengetahuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental melalui psikoedukasi keluarga di kabupaten Jombang”. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimental pre-post test with control group* dengan perlakuan psikoedukasi keluarga. Sampel yang digunakan adalah keluarga yang mempunyai anak retardasi mental yang bersekolah di SLB kabupaten Jombang jumlah 277 keluarga diambil salah satu keluarga yang merawat. Sampel dibagi menjadi dua kelompok. 70 responden menjadi kelompok perlakuan sedangkan 70 menjadi kelompok control. Teknik yang digunakan adalah *simple random sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak. Berdasarkan analisa data menggunakan *mann whitney* diperoleh hasil 0,000 yang artinya ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental.

Huda (2019) dengan judul “gambaran peran ibu dalam perawatan anak yang menderita retardasi mental di SLB Kurnia Asih desa Pandean kecamatan Ngoro kabupaten Jombang”. Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan jumlah populasi 34 menggunakan teknik *total sampling*. Berdasarkan hasil penelitian gambaran peran ibu dalam perawatan anak yang menderita retardasi mental di SLB Kurnia Asih didapatkan dari table 1 menunjukkan bahwa sebagian besar 19 ibu (55,89%) responden tidak berperan dalam perawatan anak dan hamper setengahnya sebanyak 15 ibu (44,11%) ibu berperan dalam perawatan anak yang menderita retardasi mental di SLB Kurnia Asih.

Purbasari (2020) dengan judul “dukungan pola asuh keluarga dan kemampuan pemenuhan personal hygiene anak retardasi mental berdasarkan karakteristik di

Cirebon”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah orang tua dan anak retardasi mental di Cirebon sebanyak 70 orang. Sampel penelitian yaitu sebanyak 63 orang. Sampel diambil dengan teknik *random sampling*. Hasil analisa menggunakan uji person didapatkan p value < 1 dan r bernilai positif artinya ada hubungan signifikan pola asuh keluarga dan kemampuan pemenuhan personal hygiene anak retardasi mental.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 *Framework* yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu :

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. *Comparison*, penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan
4. *Outcome*, hasil yang diperoleh pada penelitian
5. *Study design*, desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review* (Nursalam, 2020).

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 (Nursalam, 2020). Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “dukungan keluarga” AND “perilaku cuci tangan” AND “retardasi mental”.

3.1.3 Data base

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data skunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu (Nursalam, 2020). Sumber data skunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan dengan data base melalui *google scholar, scient direct, spinger, pubmed*.

3.2 Kriteria Inklusi Dan Ekslusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan ekslusi dengan format PICOS

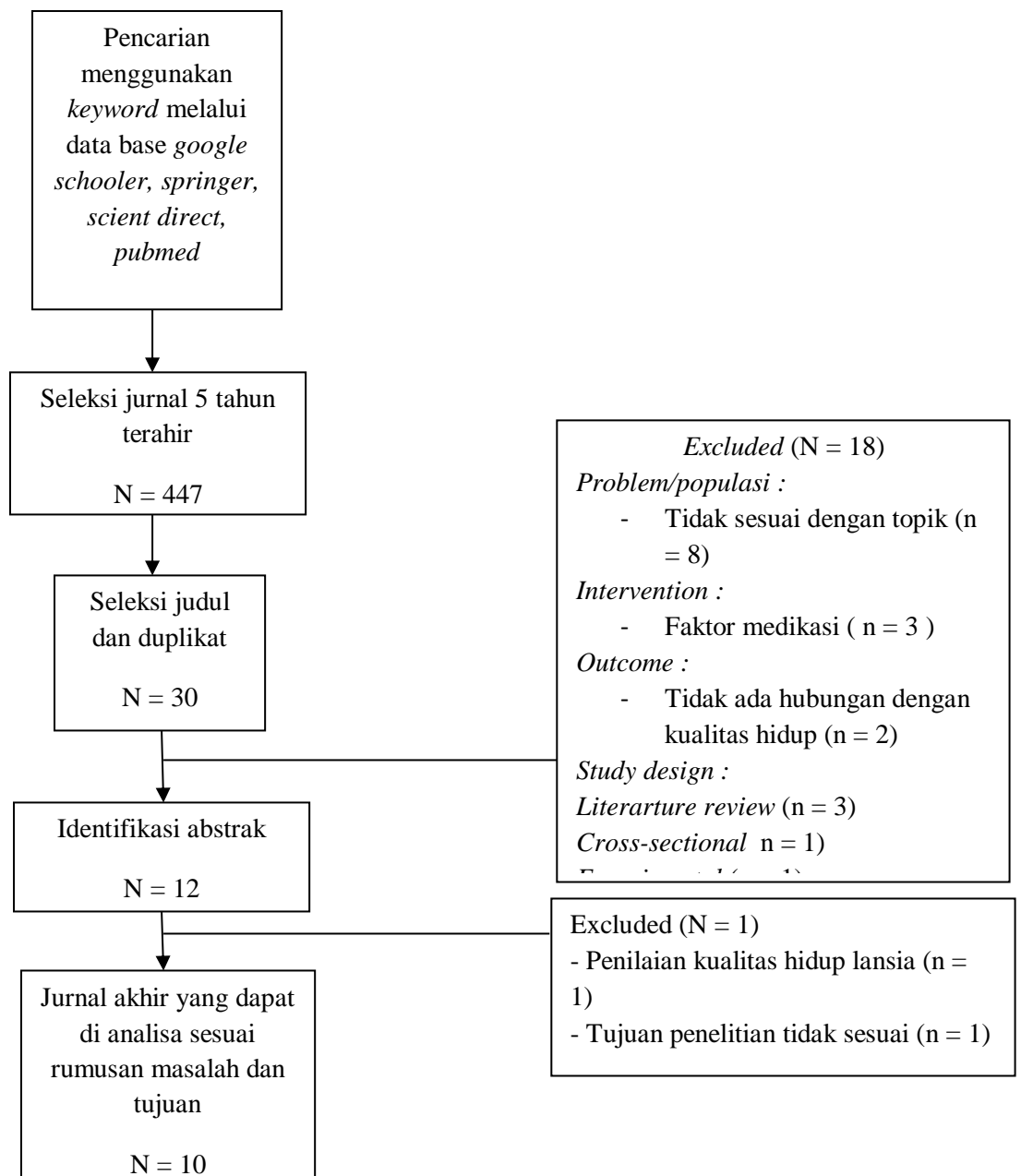
Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population / problem</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan	Jurnal yang terdapat faktor lain selain dukungan keluarga
<i>Intervention</i>	Faktor demografi, dan faktor tindakan keperawatan.	faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, dan perilaku cuci tangan
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental	Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental
<i>Study design</i>	<i>Experimental, eksperimen, quasy cross-sectional,</i>	<i>Cross-sectional</i>
Tahun terbit	Jurnal yang terbit setelah tahun 2015	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris	Selain 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*, *scient direct*, *springer* menggunakan kata kunci “dukungan keluarga” AND “perilaku cuci tangan” AND “anak retardasi mental”, peneliti menggunakan 10 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi tidak digunakan dan hanya ada 10 jurnal yang dilakukan *review*.

Gambar 3.2 Diagram alur *review* jurnal



3.3.2 Daftar jurnal 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 (Nursalam, 2020). Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta data base.

Tabel 3.3 Daftar jurnal hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, sampel, variabel, instrument, analisis)	Hasil penelitian	Data base
1.	Sukma Noor Akbar.	2017	Vol 4, No 1	Terapi modifikasi perilaku untuk penanganan hiperaktif pada anak retardasi mental ringan	D: <i>analitik survey</i> S: <i>purposive sampling</i> V: terapi modifikasi hiperaktif, retardasi mental I: SOP terapi modifikasi hiperaktif, instrument retardasi mental A: <i>univariat</i>	Berdasarkan hasil tes psikologi kapasitas intelektual D tergolong kurang dan masuk dalam kategori <i>mild mentally retarded</i> . Sedangkan berdasarkan hasil assessment observasi, wawancara dan tes psikologi menunjukkan adanya keterlambatan dalam bicara dan berjalan, hambatan dalam berperilaku yaitu perilaku D sangat aktif terutama dalam keadaan situasional seperti di sekolah khususnya di kelas dan sulit berkonsentrasi.	<i>Google scholar</i>
2.	Syukrianti Syahda & Mazdarianti.	2016	Vol 2, No 1	Hubungan dukungan	D: <i>cross sectional</i> S: <i>total sampling</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan ada	<i>Google scholar</i>

				keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental	V: dukungan keluarga, kemandirian, anak retardasi mental I: Instrumen dukungan keluarga dan kemandirian anak retardasi mental A: <i>chi square</i>	hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental dengan nilai ($p = 0,001$)	
3.	Desy Wijayanti, Nurlaila, Ning Iswati.	2017	Vol 7, No 1	Hubungan dukungan keluarga dalam melatih cuci tangan dan gosok gigi dengan kemampuan cuci tangan dan gosok gigi pada anak retardasi mental	D: <i>cross sectional</i> S: <i>purposive sampling</i> V: dukungan keluarga, cuci tangan, gosok gigi, anak retardasi mental I: instrument dukungan keluarga, cuci tangan dan gosok gigi A: <i>chi square</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dalam melatih cuci tangan dan gosok gigi dengan kemampuan cuci tangan dan gosok gigi pada anak retardasi mental Dengan nilai ($p = 0,000$)	<i>Google scholar</i>
4.	Isnain Eliza Setyani, Eka Riyanti, Irmawan Andri Nugroho.	2016	Vol 1, No 2	Hubungan antara dukungan keluarga terhadap	D: <i>cros sectional</i> S: <i>purposive sampling</i> V: dukungan keluarga, kemandirian, perawatan diri, anak retardasi mental	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian	<i>Google scholar</i>

				kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental	I: instrument dukungan keluarga dan kemandirian perawatan anak retardasi mental A: <i>rank sparman</i>	perawatan diri pada anak retardasi mental Dengan nilai ($p = 0,029$)	
5.	Mulina	2016	Vol 13, No 1	Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental sedang	D: <i>cross sectional</i> S: <i>purposive sampling</i> V: dukungan keluarga, kemandirian, anak retardasi mental I: instrument dukungan keluarga dan kemandirian anak retardasi mental A: <i>rank sparman</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental sedang dengan nilai $P = 0,000$	<i>Google scholar</i>
6.	Reni Puspita Rini, Irdawati, Fahrur.	2018	Vol 1, No 1	Hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam personal hygiene	D: <i>cross sectional</i> S: <i>random sampling</i> V: tingkat pendidikan orang tua, kemandirian anak retardasi mental I: instrument tingkat pendidikan orang tua, retardasi mental A: <i>rank sparman</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam personal hygiene dengan nilai ($p = 0,076$)	<i>Pubmed</i>
7.	Dwiyanti Purbasari	2020	Vol 2, No 2	Dukungan pola asuh	D: <i>cross sectional</i> S: <i>purposive sampling</i>	Dukungan pola asuh keluarga dan	<i>Scient direct</i>

				keluarga dan kemampuan pemenuhan personal hygiene anak retardasi mental	V: dukungan pola asuh keluarga, kemandirian personal hygiene I: instrument dukungan pola asuh keluarga dan kemandirian personal hygiene A: rank sparman	kemampuan pemenuhan personal hygiene anak retardasi mental dengan nilai ($p = 0.001$)	
8.	Titik Endarwati, Ni Ketut Mendri, Atik Badi'ah.	2016	Vol 9, No 1	<i>The effect of nail cutting training on the behavior of nail cutting in mental retardation children</i>	D: eksperimen S: purposive sampling V: training of cutting nails, behavior, mental retardation children I: SOP nail cutting, mental retardation children's behavioral instrument A: wilcoxon	<i>The results of this study indicate there is an influence of nail cutting training on the behavior of nail cutting in mental retardation children with a value ($p = 0,000$)</i>	Springer
9.	Ester Rumaseb, Sri Mulyani, Nasrah.	2017	Vol 4, No 1	<i>The relationship between parenting and the level of</i>	D: cross sectional S: purposive sampling V: parenting style, children's independence, mental retardation, self-care	<i>The results of this study indicate there is a relationship between parenting and the level of independence of</i>	Scient direct

				<i>independence of mental retardation children aged 10-14 years in self-care</i>	I: <i>parenting instrument, self care independence</i> A: <i>chi square</i>	<i>mental retardation children aged 10-14 years in self-care with a value (p = 0,000)</i>	
10.	Jannatul Wafiq	2016	Vol 2, No 1	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian <i>activity daily living</i> anak retardasi mental	D: <i>analitik korelasional</i> S: <i>purposive sampling</i> V: <i>dukungan keluarga, kemandirian ADL, anak retardasi mental</i> I: <i>instrument dukungan keluarga, kemandirian ADL</i> A: <i>chi square</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian <i>activity daily living</i> anak retardasi mental dengan nilai (p = 0,001)	<i>Pubmed</i>

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS *LITERATURE REVIEW*

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik umum *literature review*

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi

No	Tahun publikasi	F	%
1	2020	1	10,0%
2	2018	1	10,0%
3	2017	3	30,0%
4	2016	5	50,0%
Total		10	100%

No	Desain penelitian	F	%
1	<i>Cross sectional</i>	8	80,0%
2	<i>Analitik survey</i>	1	10,0%
3	<i>Eksperimen</i>	1	10,0%
Total		10	100%

No	Sampling penelitian	F	%
1	<i>Total sampling</i>	1	10,0%
2	<i>Random sampling</i>	1	10,0%
3	<i>Purposive sampling</i>	8	80,0%
Total		10	100%

No	Instrument penelitian	F	%
1	Kuesioner	9	90,0%
2	SOP	1	10,0%
Total		10	100%

No	Analisis statistik penelitian	F	%
1	<i>Rank sparman</i>	5	50,0%
2	<i>Chi square</i>	3	30,0%
3	<i>Wilcoxon</i>	1	10,0%
4	<i>Univariat</i>	1	10,0%
Total		10	100%

Berdasarkan distribusi tabel diatas menunjukkan bahwa setengahnya dari jurnal yang dianalisis didapatkan tahun publikasi 2016 sebanyak 5 jurnal dengan persentase (50,0%). Hampir seluruhnya dari jurnal yang dianalisis didapatkan desain penelitian menggunakan *cross sectional* sebanyak 8 jurnal dengan persentase (80,0%). Hampir seluruhnya dari jurnal yang dianalisis didapatkan *sampling* penelitian menggunakan *purposive sampling* 8 jurnal dengan persentase (80,0%). Hampir seluruhnya dari jurnal yang dianalisis didapatkan instrument penelitian menggunakan kuesioner sebanyak 9 jurnal dengan persentase (90,0%). Bahwa setengahnya dari jurnal yang dianalisis didapatkan analisis statistik penelitian menggunakan uji *rank sparman* sebanyak 5 jurnal dengan persentase (50,0%).

4.1.2 Karakteristik management hand hygiene

Tabel 4.2 Karakteristik management hand hygiene

No	Jenis management hand hygiene	F	%
1	Perilaku cuci tangan 6 langkah pada anak retardasi mental	10	100,0%
Total		10	100%

Berdasarkan distribusi tabel diatas menunjukkan seluruhnya dari jurnal yang dianalisis didapatkan jenis perilaku cuci tangan 6 langkah pada anak retardasi mental sebanyak 10 jurnal dengan persentase (100,0%)

4.2 Analisis hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku mencuci tangan pada anak retardasi mental

Tabel 4.2 Hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku mencuci tangan pada anak retardasi mental

Hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku mencuci tangan pada anak retardasi mental Sumber empiris utama

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah (Friedman, 2013).

Kemampuan mental yang tidak mencukupi dan merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Prabowo, 2014)

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian Syahda (2018), dapat dilihat bahwa dari 24 anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 anak (12,5%) yang mandiri, sedangkan dari 18 anak yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 6 anak (33,3%) yang tidak mandiri. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti 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.

Menurut asumsi peneliti kurangnya dukungan keluarga yang diberikan kepada anak dengan reterdasi mental disebabkan karena orang tua sibuk memperhatikan urusan pekerjaannya, kurangnya kesabaran dalam mendidik anak dengan reterdasi mental dan kurang menerima anaknya, mereka lebih memperdulikan anak yang lain yang tidak mengalami reterdasi mental, anak yang mendapatkan dukungan keluarga, tetapi tidak mandiri disebabkan karena orang tua cemas dengan kondisi anak, sedangkan anak yang tidak mendapat dukungan keluarga tetapi mandiri karena adanya pembantu dan keluarga yang dapat membantu dalam beraktivitas.

Menurut Grahacendikia (2009) keluarga merupakan tempat tumbuh kembang seorang individu, maka keberhasilan pembangunan sangat ditentukan oleh kualitas dari individu yang terbentuk dari norma yang dianut dalam keluarga sebagai patokan berperilaku setiap hari. Lingkungan keluarga secara langsung berpengaruh dalam mendidik seorang anak karena pada saat lahir dan untuk masa berikutnya yang cukup

panjang anak memerlukan bantuan dari keluarga dan orang lain untuk melangsungkan hidupnya. Keluarga yang mempunyai anak cacat akan memberikan suatu perlindungan yang berlebihan pada anaknya sehingga anak mendapat kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan pengalaman sesuai dengan tingkat perkembangannya. Orang tua hendaknya memperhatikan benar perawatan diri anak retardasi mental, sehubungan dengan fungsi peran anak dalam merawat diri kurang. Orang tua perlu mengetahui bahwa anak yang menderita retardasi mental bukanlah kesalahan dari mereka, tetapi merupakan kesalahan orang tua seandainya tidak mau berusaha mengatasi keadaan anak yang retardasi mental.(Mustofa, 2010).

Ashinfina Handayani dalam wila (2009), mengatakan hal pertama yang perlu diberikan kepada anak dengan Retardasi mental adalah kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu. Caranya, diantaranya orang-orang terdekat harus selalu diberikan pujian atas apa yang telah dilakukan, meskipun hasilnya tidak sempurna. Dengan begitu, anak merasa apa yang dilakukan sudah benar sehingga timbul rasa percaya diri, berani tampil di depan orang lain. Minimal merasa diperhatikan. Orang tua dan anak yang menderita retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Tanggungjawab dan peran orang tua sangat penting terhadap anak yang mengalami gangguan kesehatan mental khususnya retardasi mental untuk membantu mengembangkan perilaku adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, maka dari itu orang tua harus mengetahui cara yang paling efektif digunakan untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak. Dimana potensi intelektualnya bisa tumbuh dengan baik dan mampu menghadapi kehidupan yang realistis dan objektif (Langgulung, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitriani (2013) tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB C Karya Bhakti Purworejo. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori kurang 19 responden (61,0%). Sebagian besar memiliki kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kategori kurang 17 responden (56,7%). Hasil analisa data dengan menggunakan uji Spearman Rank didapatkan ρ -value 0,029.

5.2 Perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental

Priwibowo (2018), menunjukkan penelitiannya pada Anak retardasi mental di SLB Rela Bhakti 1 Gamping sebanyak sebanyak 52 anak, diantaranya 24 anak retardasi mental sedang dan 28 anak retardasi mental ringan.

Penyakit retardasi mental merupakan penyakit gangguan mental dimana fungsi intelegensi yang rendah, disertai adanya kendala dalam penyesuaian perilaku dan gejalanya timbul pada masa perkembangan. Dimana, fungsi intelektual dapat diketahui dengan tes fungsi kecerdasan dan hasilnya dinyatakan sebagai suatu taraf kecerdasan atau IQ (Intelligence Quotient). Apabila IQ di bawah 70, maka anak dinyatakan mengalami retardasi mental. Anak ini tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena cara berpikirnya yang terlalu sederhana, daya tangkap dan ingatannya lemah, demikian pula dengan pengertian bahasa dan berhitungnya juga sangat lemah (Soetjiningsih, 2005).

Perkembangan kemandirian individu sesungguhnya merupakan perkembangan hakikat manusia. Atas dasar kelemahan yang melekat pada pandangan yang berpusat pada masyarakat maka kemandirian perlu di pahami. Proses ini mengimplikasikan bahwa manusia berhak memberikan makna terhadap dasar proses

mengalami sebagai konsekwensi dari perkembangan berpikir dan penyesuaian kehendaknya. Kemandirian juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu gen atau keturunan orang tua, sistem pendidikan sekolah, sistem kehidupan dimasyarakat serta peran orang tua dimana didalamnya terdapat kebutuhan asuh, asih dan asah. Dengan demikian kemandirian yang dimiliki adalah kemandirian yang utuh (Ali, 2008).

Hubungan anak yang cacat mental dengan orang tuanya sangat penting dibandingkan dengan hubungan anak yang intelegensinya normal dengan orang tuanya. Oleh karena itu, Orang tua dari anak cacat mental harus menerima cacatnya dan membantunya untuk menyesuaikan diri dengan cacatnya itu. Di samping itu, mereka harus menghindari tujuan-tujuan yang ditetapkan terlalu tinggi untuk dicapai dan mereka harus menyadari juga bahwa ada banyak hal yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhannya. Jika anak mengetahui bahwa orang tuanya benar-benar memperhatikannya dan mereka puas, maka dengan ini ia banyak dibantu dalam menyesuaikan diri dengan dunia luar (Semiun, 2006).

5.3 Hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku mencuci tangan pada anak retardasi mental

Syahda & Mazdarianti (2018), menunjukkan bahwa dari 24 anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 anak (12,5%) yang mandiri, sedangkan dari 18 anak yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 6 anak (33,3%) yang tidak mandiri. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti 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.

Retardasi mental merupakan salah satu gangguan yang dapat ditemui di berbagai tempat dengan karakteristik penderitanya memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata (IQ di bawah 70 %), dan mengalami kesulitan beradaptasi maupun melakukan berbagai aktivitas sosial di lingkungan. Hallahan dan Kauffman menyebutkan bahwa penderita keterbelakangan mental memiliki fungsi intelektual umum yang secara signifikan berada di bawah rata-rata, dan lebih lanjut kondisi tersebut akan berkaitan serta memberikan pengaruh terhadap terjadinya gangguan perilaku selama periode perkembangan (Syahda & Mazdarianti, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitriani (2013), tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB C Karya Bhakti Purworejo. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori kurang 19 responden (61,0%). Sebagian besar memiliki kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kategori kurang 17 responden (56,7%). Hasil analisa data dengan menggunakan uji Spearman Rank (Rho), didapatkan ρ -value 0,029

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil dari *literature review* yang sudah di analisis dari database menunjukkan anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 anak (12,5%) yang mandiri, sedangkan dari 18 anak yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 6 anak (33,3%) yang tidak mandiri. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi petugas kesehatan

Dapat memberikan informasi dan asuhan keperawatan untuk meningkatkan dukungan keluarga dan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental

6.2.2 Bagi penulis selanjutnya

Dapat menjadi bahan bacaan sebagai referensi bagi penulis selanjutnya dalam meningkatkan dukungan keluarga dan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental

6.2.3 Bagi keluarga

Dapat menjadi edukasi dan pendidikan kesehatan bagi lansia untuk meningkatkan dukungan keluarga dan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental

6.3 Konflik

Tidak ada konflik dalam pembuatan *literature*

DAFTAR PUSTAKA


- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Donsu, J. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pers.
- Trianasari, Ratna. (2013). *Gambaran Konsep Diri Orang Tua Yang Mempunyai Anak Dengan Retardasi Mental Sedang Pada Siswa SD di SLB Putera Asih Kota Kediri*. Skripsi, Stikes Surya Mitra Husada. Tidak dipublikasikan.
- Wiyani, Novan Ardy. (2014). *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Penerbit AR-RUZZ Media.
- Maramis, Willy F., Maramis, Albert A. (2009) *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Ed. 2, Airlangga University Press, Surabaya.
- Maslim, Rusdi. (2001) *Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ- III*. Ed.1, Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, Jakarta. Penerbit PT Nuh Jaya Jakarta.
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., Greene, Beverly. (2005) *Psikologi Abnormal*. Ed. 5, Jilid 2. Penerbit Erlangga.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed, 5. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Pendidikan Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Prabowo, Eko. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Trianasari, Ratna. (2013). *Gambaran Konsep Diri Orang Tua Yang Mempunyai Anak Dengan Retardasi Mental Sedang Pada Siswa SD di SLB Putera Asih Kota Kediri*. Skripsi, Stikes Surya Mitra Husada. Tidak dipublikasikan.
- Wiyani, Novan Ardy. (2014). *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Penerbit AR-RUZZ Media.
- Hidayat, A. (2007). *Metodologi penelitian keperawatan teknik analisis data*. Jakarta : salemba medika.
- Sujarweni, V. (2014). *Penelitian Keperawatan dengan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pers.

Lampiran 1 :

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsultasi Judul	■																			
2.	Studi Pendahuluan		■																		
3.	Menyusun Proposal			■	■	■	■	■	■												
4.	Ujian Proposal								■												
5.	Revisi Ujian proposal									■											
6.	Uji Etik										■										
7.	Pelaksanaan penelitian/ pengumpulan data										■	■									
8.	Pengolahan data dan menyusun Bab 5													■							
9.	Kesimpulan dan saran														■						
10	Plagiasi															■					
11	Ujian Skripsi																■				
12	Revisi Ujian Skripsi																				
13	Publikasi jurnal																				
14	Pengumpulan hasil																				

Lampiran 2 :

**PERPUSTAKAAN**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kcuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

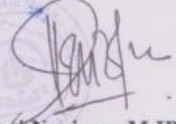
SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Debby Nabrina
NIM : 163210052
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Nganjuk, 24 September 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn. Kedunglawe Ds. Tirtobinangun Kec. Patiranomwo
No. Tlp/HP : 0812 3209 8592
email : debbynabrina932@gmail.com
Judul Penelitian : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU CUCI TANGAN PADA ANAK RETARDASI MENTAL

Menyatakan bahwa judul LTA/KTI/Skripsi di atas telah dilakukan pengecekan similaritas judul, dan judul tersebut **tidak/belum ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/KTI/Skripsi

Mengetahui
Ka. Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK: 01.08.112

Lampiran 3 :

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 048/KTI/BAAK/K31/073127/III/2020
Lamp. : -
Perihal : Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Sekolah SLB Tunas Harapan 2
Peterongan Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,


Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **S1 Ilmu Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : DEBBY NABRINA
NIM : 163210052
Judul Penelitian : Dukungan Keluarga dengan Perilaku Cuci Tangan pada Anak Retardasi Mental

Untuk meminta Data , guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 11 Maret 2020


H. Amriyatoni, SKM., MM
Nrk. 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321-8494886, Fax. 0321 8494335

Lampiran 4 :

STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
PROGRAM STUDI S 1 ILMU KEPERAWATAN

Akreditasi LAM-PTKes No : 0365/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2016
Kampus : Jl. Kemuning 57a, Candimulyo Jombang, Kode Pos 61419 Telp (0321 - 8494886)



SK.MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

Website: www.stikesicme-jbg.ac.id

Nomor : 505/STIKES ICME/S1-KEP/A/II/2020
Sifat : Penting
Hal : Pengantar Bimbingan SKRIPSI

Jombang, 17 Februari 2020

Kepada
Pembimbing I & Pembimbing II SKRIPSI
Prodi S1 Keperawatan,
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi mahasiswa prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang Tahun Akademik 2020, maka berdasarkan surat ini mahasiswa kami

Nama :

NIM :

Pembimbing I :

Pembimbing II :

Dinyatakan dapat memulai proses pembimbingan SKRIPSI kepada Pembimbing I & Pembimbing II karena sudah melengkapi persyaratan pendaftaran SKRIPSI secara administratif, untuk itu kiranya sebagai Pembimbing I & II berkenan memulai proses pembimbingan SKRIPSI mulai Tanggal 17 Februari 2020.

Demikian pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Koordinator SKRIPSI

Iva Milia Hani R. S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 01.11.440

Mengetahui,
Ketua Prodi S1 Keperawatan

Inayatur Rosyidah. S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

Lampiran 5 :



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Debby Nabrina
Assignment title: Revision 4
Submission title: DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ..
File name: my_debby.docx
File size: 118.24K
Page count: 43
Word count: 6,394
Character count: 44,997
Submission date: 21-Sep-2020 09:59AM (UTC+0700)
Submission ID: 1392396591

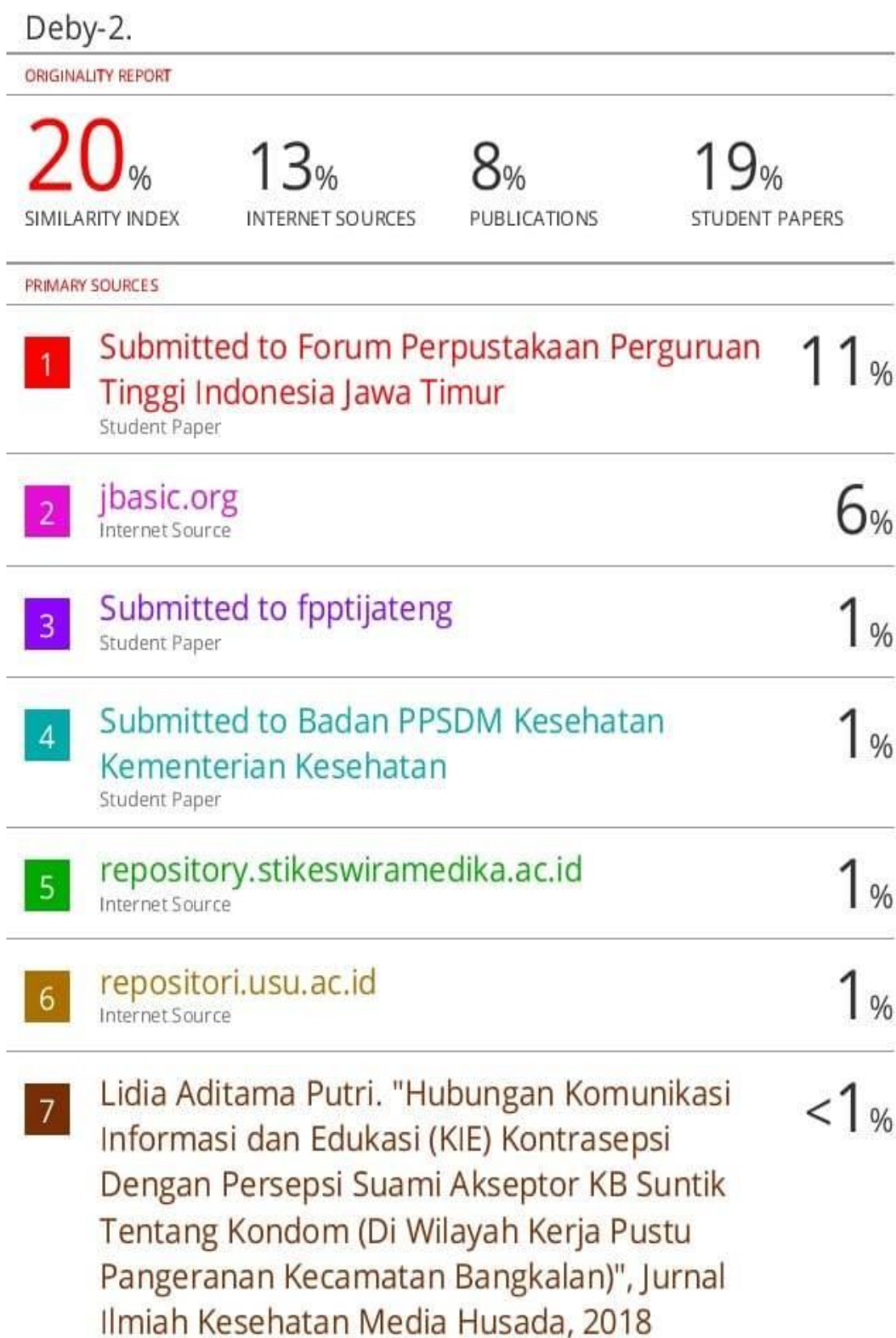
BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak retardasi mental memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata yang disertai dengan gangguan adaptasi yang muncul sebelum usia 18 tahun (Muhlib, 2015). Perluasan mencari tangan sangat mudah jika dilakukan oleh anak yang normal, akan tetapi tidak sama dengan anak yang mengalami retardasi mental, mereka mempunyai hambatan pada keterampilan serta teratur dalam jemarinya. Anak yang mengalami retardasi mental secara umum mempunyai kecakapan motorik yang lebih minim dari pada kelompok anak yang normal yang setara umurnya dan dapat dilihat dari ketidaktepatan mereka untuk pergerakan seperti memindahkan kesialan bergerak, mempelajari sesuatu dengan tangan, rangsangan terhadap gerakan secara komplit. (Rahmawati dkk, 2018). Ketergantungan anak retardasi mental akan menjadi stressor bagi keluarga yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan, sehingga diperlukan dukungan yang baik dari keluarga.

Hasil laporan badan kesehatan dunia *world health organization* (WHO) (2016), orang dengan gangguan mental di Indonesia menempati urutan ke sepuluh di dunia. Sedangkan data badan pusat statistik (BPS) dari 222 juta penduduk Indonesia sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat, untuk populasi retardasi mental menempati angka paling besar dibandingkan dengan anak keterbatasan lainnya. Prevalensi anak retardasi mental di Indonesia 1-3% sekitar 6,6 juta jiwa (Slumang, 2016). Data Riskedex (2015) menunjukkan adanya





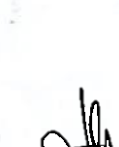



Lampiran 6 :



Lampiran 7 :

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI




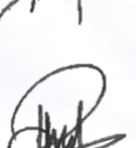
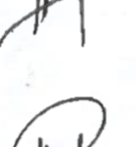
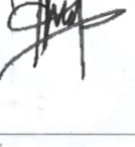



Nama Mahasiswa : Debby Nabrina
NIM : 163210052
Judul Skripsi : Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Cuci Tangan
Pada Anak Retardasi Mental
Nama Pembimbing : Inayatur Rosyidah, M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	18/04/2020	- Konsul Bab 1, 2, 3 - Revisi Bab 1, 2, 3	
2.	26/04/2020	- Acc Bab 1, 2, 3, lanjut 4	
03.	02/05/2020	- Konsul Bab 4 - Revisi Bab 4	
4.	08/05/2020	- Konsul Bab 4 - Acc bab 4, Revisi Daftar Pustaka	
05.	13/05/2020	- Acc Daftar Pustaka	
6.	16/05/2020	- Ujian Proposal	
7.	17/06/2020	- Konsul Bab 5, 2 & 6 - Revisi Bab 5 & 6	
8.	03/07/2020	- Konsul Bab 5 & 6 - Revisi Bab 5 & 6	
9.	06/07/2020	- Konsul Bab 5 & 6 - Acc Bab 5, Revisi Bab 6	
10.	21/07/2020	- Acc Bab 6	

Lampiran 8 :

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Debby Nabrina
 NIM : 163210052
 Judul Skripsi : Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Retardasi Mental
 Nama Pembimbing : Badari, S. kom., MM

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	18/2020 /04	- Konsul Bab 1, 2, 3 - Revisi Bab 1, 2, 3	
2.	26/2020 /04	ACC Bab 1, 2, 3 & lanjut 4	
3.	02/2020 /05	- Konsul Bab 4 - Revisi Bab 4	
4.	08/2020 /05	- Konsul Bab 4 - ACC Bab 4, Revisi Daftar Pustaka	
5.	13/2020 /05	- ACC Daftar Pustaka	
6.	16/2020 /05	- Ujian Proposal	
7.	17/2020 /06	- Konsul Bab 5 & 6 - Revisi Bab 5 & 6	
8.	03/2020 /07	- Konsul Bab 5 & 6 - Revisi Bab 5 & 6	
9.	06/2020 /07	- Konsul Bab 5 & 6 - ACC Bab 5, Revisi Bab 6	
10.	21/2020 /07	- ACC Bab 6	