

# MANAGEMENT SELF CARE PADA ANAK RETARDASI MENTAL

*by* Sriwati 163210076

---

**Submission date:** 10-Sep-2020 01:45PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1383486481

**File name:** ARTIKEL.docx (68.49K)

**Word count:** 4120

**Character count:** 27040

## MANAGEMENT SELF CARE PADA ANAK RETARDASI MENTAL

Sriwati<sup>1</sup> Imam Fatoni<sup>2</sup> Leo Yosdimiyati Romli<sup>3</sup>

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email: [sriwati2207bayhaki@gmail.com](mailto:sriwati2207bayhaki@gmail.com) <sup>2</sup>email: [himamfatoni29@gmail.com](mailto:himamfatoni29@gmail.com) <sup>3</sup>email: [yosdim21@gmail.com](mailto:yosdim21@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kemandirian anak retardasi mental merupakan keseimbangan antara merawat diri dan kemampuan untuk mengurus kebutuhan dasar dirinya sendiri, dan mereka senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan. Keterbatasan dalam perkembangan fungsional menyebabkan penderita retardasi mental memiliki ketergantungan terhadap orang-orang disekitarnya untuk membantu hampir dalam segala hal. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk menganalisis manajemen *Self Care* pada anak retardasi mental. **Metode:** Literatur Review ini menggunakan pencarian dari proquest, pubmed, google scholar N= 75, Seleksi jurnal 5 tahun terakhir N= 50, seleksi judul dan duplikat N=25, *exclude* (n=25) problem/populasi tidak sesuai dengan topik (n=3), *intervention* faktor penyebab (n=8), *outcome* tidak ada hubungan *self care* pada anak retardasi mental (n=3), *study design sytematic review* (n=3), literatur rivew (n=5), identifikasi abstrak N=18, *excluded* (n8), konseling dilakukan self care pada anak retardasi mental (n=5), dengan jurnal yang dapat dianalisa N=10. **Kesimpulan:** Hasil dari penelitian menggunakan Literatur Review. Management Self care paling efektif dalam Literatur Review adalah Psikoedukasi, 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. **Saran:** anak retardasi mental perluterus 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.

**Kata kunci :** Management *Self care*, kemandirian, Retardasi mental

## SELF CARE MANAGEMENT IN MENTAL RETARDATED CHILDREN

### ABSTRACT

**Introduction:** The independence of mentally retarded children is a balance between taking care of themselves and the ability to take care of their own basic needs, and they always need help and supervision. Limitations in functional development cause mental retardation sufferers to depend on people around them to help in almost every way. **Purpose:** The purpose of this study is to analyze self-care management in mentally retarded children. **Methods:** Literature This review uses searches from proquest, pubmed, google scholar N = 75, selection of journals for the last 5 years N = 50, selection of titles and duplicates N = 25, *exclude* (n = 25) the problem / population does not match the topic (n = 3), *intervention* factors (n = 8), *outcome* not There is a relationship between self-caring for children with mental retardation (n = 3), *study design sytematic review* (n = 3), *literature review* (n = 5), *abstract identification* N = 18, *excluded* (n8), *counseling* is carried out by self care for mentally retarded children (n = 5), with an analysisible journal N = 10. **Conclusion:** The results of the study used a Literature Review. Self-management is the most effective in the Literature Review is psychoeducation, family psychoeducation is considered effective in

*increasing family knowledge in caring for children with mental retardation. Family psychoeducation can facilitate families to explore feelings, understand more specifically about the care and stimulation of children with mental retardation* **Suggestion:** *mentally retarded children need to continue to improve Occupational Therapy, Psychoeducation, consistent family support related to the conditions and needs of mentally retarded children and provide support for programs to increase the independence of children with mental retardation through age-appropriate counseling, discussion, or training to begin training retarded experimental children.*

**Keywords:** *Management Self care, independence, mental retardation*

## PENDAHULUAN

4 Keterbatasan yang diakibatkan dari kondisi retardasi mental pada diri masing-masing anak berkebutuhan khusus, berakibat pada masalah kemandirian (Fadilah, 2018). Kemandirian anak retardasi mental tidak sama seperti layanya anak normal (tidak retardasi mental) pada umumnya. masalah ini berakibat pada perkembangan proses kemandirian dalam hidupnya (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* atau perawatan diri, merupakan perilaku yang dilakukan atau dikerjakan setiap individu untuk mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan dan biasanya juga digunakan untuk anak usia sekolah yang memang diharapkan telah mampu menguasai dan meningkatkan keterampilan meladungi 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 cacangan 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 tercatat 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).

10 Kemandirian anak retardasi mental merupakan keseimbangan antara merawat diri dan kemampuan untuk mengurus kebutuhan dasar dirinya sendiri, dan mereka senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan (Verawati, 2016). 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 dan anak yang menderita retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses kemandirian, tanggung jawab dan peran orang tua sangat penting terhadap anak

yang mengalami gangguan kesehatan mental khususnya retardasi mental untuk membantu perawatan diri yang baik (Setyani, 2016).

6 Anak dengan retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua dan saudara-saudaranya. 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 bimbingan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga, khususnya kedua orang tua. Orang tua dalam membimbing dan mendidik anaknya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendidikan. Upaya yang dapat dilakukan dalam pengembangan kemandirian anak yaitu peran aktif orang tua dalam menciptakan lingkungan rumah sebagai lingkungan social yang pertama dialami oleh anak, dimana anak secara bertahap mampu melepaskan diri dari ketergantungan serta perlindungan mutlak dari orang tuanya (Artika Nurrahima, 2015). Kedua orang tua dapat mengembangkan rasa kasih sayang secara seimbang dengan member kesempatan anak untuk menunjukkan kasih sayang. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang "Manajemen *Self Care* pada anak retardasi mental".

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Strategi dalam pencarian artikel ini menggunakan *PICOS framework*:

1. *Population/problem*, populasi atau masalah yang dianalisis,

2. *Intervention*, tindakan penatalaksanaan terhadap kasus pada perorangan atau masyarakat disertai pemaparan tentang penatalaksanaan,
3. *Comparison*, penatalaksanaan yang bertujuan sebagai pembandingan,
4. *Outcome*, hasil yang diperoleh pada penelitian, *design*, desain penelitian yang diperoleh dari jurnal yang di review.
5. *Study Design*, dsain penelitian yang digunakan dalam sebuah jurnal yang akan di review

Pencarian artikel yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau mensespesifikan dalam pencarian, sehingga mempermudah dalam pencarian atau penentuan artikel atau jurnal yang digunakan, kata kunci yang digunakan "*Self Care*" AND "*Mental Retardation*".

Data yang digunakan berasal dari artikel-atikel penelitian sebelumnya, dimana artikel tersebut yang nantinya akan dianalisis oleh penulis. Hasil penelitian diperoleh melalui dari peneliti yang sebelumnya, Sumber data skunder yang diperoleh berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik tersebut menggunakan database melalui *proquest*, *pubmed*, *google scholar*

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 diskriming, 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 Ekskusi.

2 Penggunaan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang

diperoleh dengan cara bukan dari pengamatan langsung di lapangan, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian-penelitian terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan menggunakan database Popus, Sciencedirect, Google scholar, Peneliti menemukan 75 jurnal yang sesuai dengan kata kunci, jurnal penelitian tersebut kemudian di kelompokkan berdasarkan tahun terbitan tahun 2015 sampai 2020 dan didapatkan 50 jurnal dengan menggunakan bahasa inggris dan bahasa indonesia. Jurnal dipilah kembali sehingga didapatkan 10 jurnal yang dilakukan Review.

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>Comparison</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 bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

Literatur Review ini menggunakan metode naratif, jurnal penelitian ini sesuai kriteria yang diharapkan oleh peneliti kemudian dikumpulkan dan dibuat dalam ringkasan yang meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian.

## HASIL PENELITIAN

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%)

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>	<b>10</b>	<b>100</b>

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

(Wardani & Azza, 2015) Meneliti pengaruh terapi generalis defisit perawatan diri terhadap kemandirian perawatan diri anak retardasi mental di SDLB-C TPA kabupaten Jember. Hasil penelitian di dapatkan kemandirian perawatan diri 22 sampel (100%) mengalami peningkatan skor kemandirian perawatan diri (berpakaian)sebanyak18 sampel (81.8%). Adapun pengaruh terapi generalis defisit perawatan diri dengan uji *Dependent-test (Paired T-test)*( $\alpha = 0,05$ ), didapatkan *p value* = 0,000. Kesimpulan penelitian ini bahwa terapi generalis deficit 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 perawtan kebersihan diri pada

anak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus.menunjukkan hasil bahwa pada kelompok intervensi *pvalue* < 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 ( $p= 0,002$ )

(Anny et al., 2017)Meneliti hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran. 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%). Hasilanalisa data dengan menggunakan uji *kendall tau* didapatkan  $\rho$ -value 0,004 <  $\rho = 0,05$  yangberarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuanperawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran

(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  $p$  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 Ability 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

## PEMBAHASAN

1. manajemen okupasi  
Hasil uji statistik *wilcoxon sign rank test* pada penelitian ini didapatkan hasil  $p$  value = 0,001 dimana  $p < 0,05$  dengan nilai  $Z = -3,411$  dan pada  $Z$  tabel adalah 1-0,0032 karena uji 2 sisi, hasil  $Z$  hitung menjauhi angka kritis  $Z \pm 1,96$  dengan menjauhi kearah kiri yang berarti  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh terapi okupasi terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada anak retardasi mental di SDLB Lamongan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kemandirian merawat diri sebelum

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  $0,029 < r_s = 0,05$ .

(Triharyanti Wulandari, 2016) meneliti Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Remaja Putri Yang Mengalami Retardasi Mental Dalam Personal Hygiene Saat Menstruasi Di SLBN Kendal. 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%). Dari hasil analisis statistik dengan uji Rank-Spearman, didapatkan nilai  $P$ -value sebesar  $0,000 < 0,05$ , sehingga ada hubungan.

diberikan terapi okupasi sebagian besar dalam ketergantungan sedang dan sesudah diberikan terapi okupasi sebagian besar dalam kategori mandiri. (Abdul Rokhman, Fatkhur Rohmah (2017).

Dari pengamatan dan beberapa teori, penelitian (Fadilah, 2016) berpendapat Keterbatasan yang diakibatkan dari kondisi ketunaan/kecacatan pada diri masing-masing anak berkebutuhan khusus, berakibat pada hambatan perkembangan untuk menguasai ilmu pengetahuan, keterampilan serta kemandirian seperti layaknya anak normal pada umumnya. masalah ini berakibat pada perkembangan proses kemandirian dalam hidupnya, apabila mereka tidak menguasai

ketrampilan dan kemandirian bina diri, sehingga mereka memerlukan pendidikan program khusus yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam kemandirian untuk aktivitas hidup sehari-hari baik di sekolah, di rumah maupun di lingkungan masyarakat. Penanganan umum pada anak retardasi mental adalah masalah pendidikan, edukasi, dan latihan. 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 perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecatatan melalui kegiatan atau kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik (Nasir and Muhith, 2017).

Opini diatas, 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 penyederhanaan ruangan maupun letak alat-alat kebutuhan sehari-hari.

##### 5. Management Psikoedukasi

Perawatan diri pada anak retardasi mental rendah, yaitu 40 (61,6%), sedangkan 5)anya tinggi sebanyak 25 (38,4%). Penelitian tentang pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB purwosari Kudus menunjukkan hasil bahwa pada kelompok intervensi p value < 0,05 yakni sebesar  $p = 0,002$ .

Fakta diatas dari pengamatan dan beberapa teori, penelitian Psikoedukasi keluarga merupakan terapi yang memberikan informasi dengan tujuan meningkatkan

ketrampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Sampogna et al, 2018). Terapi ini mempunyai dampak positif baik pada keluarga maupun pasien. Dampak positif bagi keluarga antara lain meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dialami pasien, meningkatkan kemampuan dalam merawat pasien, dan memperbaiki coping keluarga. Sedangkan dampak positif bagi pasien adalah mendapatkan perawatan dan dukungan dari keluarga yang dapat meningkatkan kemandirian anak retardasi mental (TIM FIK, 2016). Melalui terapi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam merawat anak dengan retardasi mental. Keterbatasan yang dimiliki anak retardasi mental menjadikan keluarga sebagai unit terpenting dalam memberikan perawatan kepada anak retardasi mental (TIM FIK, 2016). Pengetahuan yang baik harus dimiliki keluarga sehingga tidak menimbulkan dampak psikososial. Banyak keluarga yang mempunyai anak berkebutuhan khusus merasakan masalah psikososial misalnya terbebani, malu, depresi (Potijik et al, 2019), oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang baik sehingga sumbu stresor dapat dikelola dengan baik.

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 bertahap melalui beberapa sesi, sehingga diharapkan keluarga dapat menyerap informasi dengan baik dan menjadikan hal tersebut sebagai suatu kebiasaan. Dampaknya peningkatan kognitif keluarga dan dapat melakukan perawatan pada anak dengan retardasi mental dengan benar.



#### 1 Management Dukungan keluarga

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 *kendall tau* didapatkan  $p$ -value  $0,004 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental.

Dari pengamatan dan beberapa teori, penelitian. Menurut Setiadi (2018) mengatakan dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan antara lain dukungan informasional, pengahargaan, emosional dan instrumental. Orangtua dan anak yang menderita retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Dukungan keluarga 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 orangtua harus mengetahui cara yang paling efektif digunakan untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak (Nurani,2016).

Dukungan sosial keluarga pada anak retardasi mental sangatlah mempengaruhi sikap dan perilaku dari anak tersebut, terlebih pada anak retardasi mental yang memang membutuhkan perhatian khusus dari sekitarnya dan juga sebagai salah satu faktor yang paling penting bagi pertumbuhan dan juga perkembangan anak retardasi mental. Dengan adanya dukungan oleh keluarga dan dijadikan sebagai keseharian sehingga anak tersebut dapat melakukan sesuatu untuk mewujudkan suatu tujuan yang setelah diberi dukungan oleh keluarga. perawatan diri pada anak retardasi mental kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor diantaranya adalah keterbatasan fisik. Keterbatasan fisik meliputi telapak tangan pendek, ditambah lagi memiliki tubuh pendek dan gemuk. Keterbatasan fisik seperti kurangnya koordinasi, gerakan

motorik halus dan kasar yang tidak optimal, kurangnya sensitivitas dan kelainan fisik pada tangan (gemuk dan pendek). Keterbatasan mental meliputi kemampuan beradaptasi, komunikasi, keterampilan sosial, akademik, kesehatan, keamanan, dan merawat diri. Upaya yang dapat dilakukan dalam pengembangan perawatan diri pada anak retardasi mental yaitu menyertakan pujian di setiap langkah atau kegiatan perawatan diri. Melalui pujian anak retardasi mental distimulasi untuk terus meningkatkan kemandirian perawatan dirinya. nilai terapi yang penting dalam perkembangan anak retardasi mental yaitu salah satunya pembinaan pribadi, anak berlatih memperkuat kemauan, memusatkan perhatian, mengembangkan keuletan dan percaya diri. perawatan diri selalu menyertakan pujian di setiap langkah terapi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Secara keseluruhan berdasarkan dari sebuah pencarian beberapa jurnal yang sudah di jelaskan 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. *Management Self care* paling efektif dalam Literatur Review adalah Psikoedukasi, 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

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

#### 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

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

### KEPUSTAKAAN

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 KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN PERAWATAN KEBERSIHAN DIRI PADA ANAK RETARDASI M

ENTAL DI SDLB PURWOSARI KUDUS TAHUN 2015, 2(1), 50–56.

Artika Nurrahima. (2015). HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA ANAK RETARDASI MENTAL SEDANG KELAS 1-6 DI SLB YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT (YPAC) SEMARANG.

Byba Melda Suhita. (2019). CARE GIVER COPING EFFORT MERAWAT PENDERITA RETARDASI MENTAL DITINJAU DARI ADVERSITY QUOTIENT DI KOTA KEDIRI, 33–39.

Dewi Apriliyant. (2016). HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SLBN 1 PALANGKA RAYA, 7(2), 43–50.

Efendi. (2016). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan 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.

Febri Saputri Panjaitan. (2016). HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI ANAK RETARDASI MENTAL TINGKAT SD DI SLB BHAKTI KENCANA II BERBAH YOGYAKARTA.

Kim, K., Kang, J. Y., & Jang, D. (2017). Relationship Between Mobility and Self-Care Activity in Children With Cerebral Palsy, 41(2), 266–272.

Priharyanti Wulandari. (2016).

HUBUNGAN TINGKAT  
PENDIDIKAN ORANG TUA  
DENGAN TINGKAT  
KEMANDIRIAN REMAJA PUTRI  
YANG MENGALAMI  
RETARDASI MENTAL DALAM  
PERSONAL HYGIENE SAAT  
MENSTRUASI DI SLB N  
KENDAL, 14–23.

- Rahmawati, D., A. &. (2012). Kemampuan perawatan diri anak tuna grahita berdasarkan faktor eksternal dan internal anak.
- 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 PERAWATAN DIRI PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH LUAR BIASA C KARYA BHAKTI PURWOREJO.
- Ward<sup>11</sup>, H. R., & Azza, A. (2015). TERHADAP KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI ANAK RETARDASI MENTAL DI SDLB-C TPA, 1–12.
- <sup>3</sup>  
Yunanda. (2012). Hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian personal hygiene ana usia prasekolah di desa balung lor kecamatan Balung kabupaten Jember.

# MANAGEMENT SELF CARE PADA ANAK RETARDASI MENTAL

## ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

15%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://perpusnwu.web.id">perpusnwu.web.id</a> Internet Source	6%
2	Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya Student Paper	3%
3	<a href="http://www.neliti.com">www.neliti.com</a> Internet Source	3%
4	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	3%
5	<a href="http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id">ejr.stikesmuhkudus.ac.id</a> Internet Source	3%
6	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	2%
7	<a href="http://ppnijateng.org">ppnijateng.org</a> Internet Source	2%
8	<a href="http://www.e-arm.org">www.e-arm.org</a> Internet Source	2%
9	<a href="http://thesis.umy.ac.id">thesis.umy.ac.id</a>	

Internet Source

2%

10

[ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id](http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id)

Internet Source

2%

11

[jbasic.org](http://jbasic.org)

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off