

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

MANAGEMENT SELF CARE PADA ANAK RETARDASI MENTAL



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

LITERATURE REVIEW

MANAGEMENTSELF CARE PADA ANAK RETARDASI MENTAL

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

Oleh :

SRIWATI

NIM: 163210076

INSAN CEMDEKIA MEDIKA

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sriwati

NIM : 163210076

Tempat dan tanggal lahir : 22 juli 1997

Institusi : STIKESInsan Cendikia Medika jombang Prodi S1
Keperawatan Jombang

Menyatakan bahwa tugas akhir yang berjudul “manajemen *Self Care* pada anak retardasi mental” adalah bukan tugas akhir orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 13 agustus 2020



Sriwati

NIM 163210076

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sriwati
NIM : 163210076
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Managemen Self Care Pada Anak Retardasi Mental”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari suber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26Agstus 2020

Saya yang menyatakan



Sriwati

NIM 163210076

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sriwati
NIM : 163210076
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Managemen Self Care Pada Anak Retardasi Mental”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26Agstus 2020

Saya yang menyatakan



Sriwati

NIM 163210076

J
I
I

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Manajement *Self Care* pada anak retardasi mental
Nama Mahasiswa : Sriwati
NIM : 163210076

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 13 AGUSTUS 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


H. Imam Fatoni, S.KM., MM
NIK. 03.04.022


Leo Yosdimvati, R, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

Ketua
STIKES ICME Jombang

Mengetahui,

Ketua Program Studi



H. Imam Fatoni, S.KM., MM
NIK. 03.04.022



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Sriwati
NIM : 163210076
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Manajemen *Self Care* 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 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Hariyono, M.Kep ()

Penguji 1 : H. Imam Fatoni, S.Kep.,MM ()

Penguji 2 : Leo Yosdimiyati, S.Kep.Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **13 Agustus 2020**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Manajemen dengan *Self Care* pada anak retardasi mental” dapat selesai tepat waktu.

Tugas akhir ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan dalam menempuh program pendidikan di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang Program Studi S1 Keperawatan.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Imam Fatoni, S.Kep.,MM. selaku ketua STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Bapak H.Imam Fatono, S.Kep.,MM. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya tugas akhir ini, Bapak Leo Yosdimiyati S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada ayah, ibu teman-teman atas bantuan doa dan dorongan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penyusun sadar bahwa skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu penyusun sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jombang, 13 Agustus 2020

Penulis

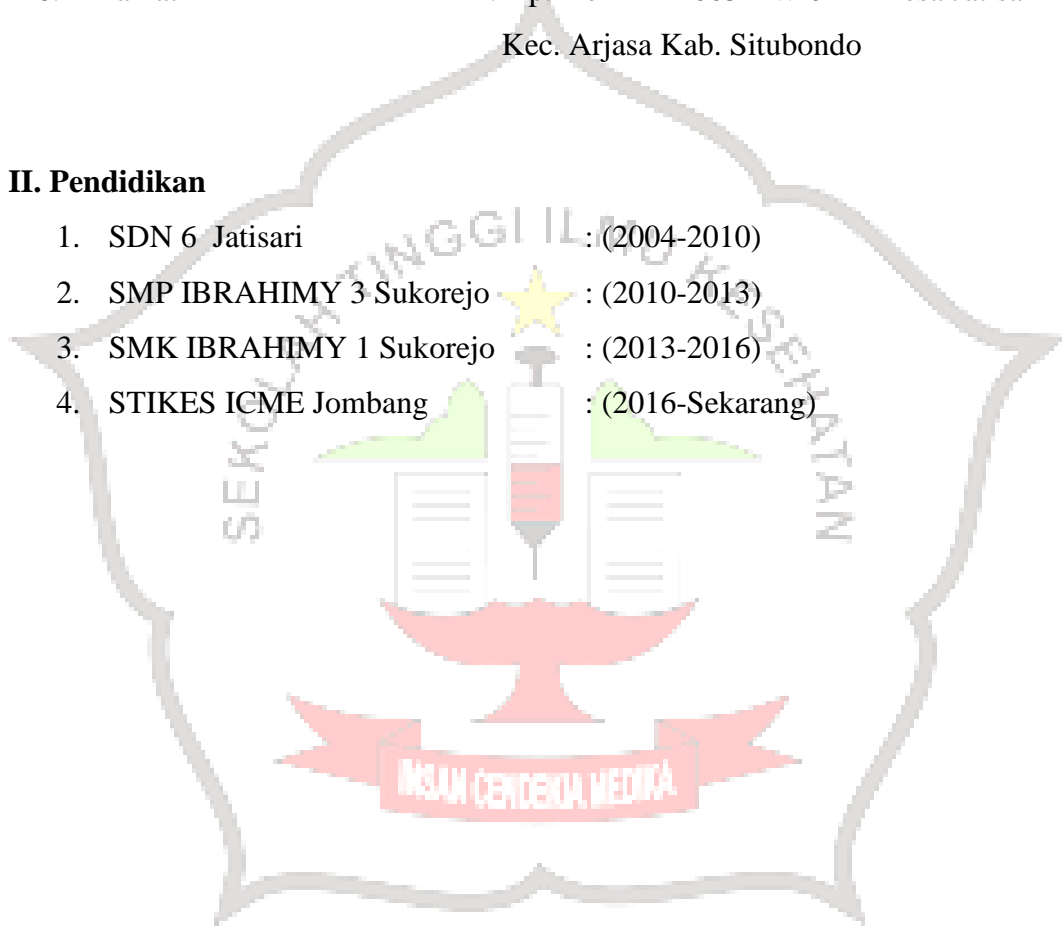
RIWAYAT HIDUP

I. Biodata

1. Nama : SRIWATI
2. Tempat Tanggal Lahir : Situbondo, 22 juli 1998
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Madura/Indonesia
6. Alamat : Kp. Konir RT 003 RW 02 Desa Jatisari
Kec. Arjasa Kab. Situbondo

II. Pendidikan

1. SDN 6 Jatisari : (2004-2010)
2. SMP IBRAHIMY 3 Sukorejo : (2010-2013)
3. SMK IBRAHIMY 1 Sukorejo : (2013-2016)
4. STIKES ICME Jombang : (2016-Sekarang)



MOTTO

*Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa
selalau ada jalan bagi mereka yang sering usaha*



MAN SARA ALA DARBIWASHALA

(Siapa menepaki jalan-Nya akan sampai ke tujuan)

PERSEMBAHAN

1. Allah Swt Yang Telah Melimpahkan Karunia dan Rahmat-nya tidak cukup dengan kata-kata karena Allah SWT terlalu banyak memberi setiap hal dalam hidupku termasuk menyelesaikan Literature Review ini.
2. bapak dan ibuku yang paling aku sayangi yang telah memberi kan dukungan baik secara dhahir & batin, do'a dan kasih sayang yang begitu tulus selama ini.
3. teruntuk keluarga besarku yang aku banggakan, yang telah memberiku dukungan, motivasi, do'a dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
4. teruntuk orang tersayang budi suprpto S.kep.,Ns terimakasih sudah telaten mengajari serta menemani, dan juga terimakasih atas motivasi, dukungan, do'a dan kasih sayang yang kau berikan selama ini .
5. dosen pembimbing akademik yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, salam hormat dan kagum saya. Karena telah membimbing dan selalu memberikan suritauladan yang sangat berharga dalam hidup saya.
6. teruntuk bapak H. Imam Fatoni, S.Kep.,MM dan bapak Leo Yosdimyati Romli, S,Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing. Saya ucapkan banyak-banyak terimakasih karena telah membimbing Penulis dalam mengerjakan Literature Review ini tanpa bimbingan beliau penulis tidak akan bisa menyelesaikan Literature Review ini.
7. teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih selama 4 tahun brsama selalu memberi semngat dan tidak bosan mengingatkan saya ketika melakukan kesalahan . semoga prtmanan kita tetap tidak terputuskan walaupun nantinya kita sibuk dengan pekerjaan masing2 .

ABSTRAK

MANAGEMENT SELF CARE PADA ANAK RETARDASI MENTAL

LITERATURE REVIEW

Oleh : Sriwati

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 aanak retardasi mental (n=5), dengan jurnal yang dapat dianalisa N=10. **Kesimpulan:** Hasil dari penelitian menggunakan Literatur Review. Management Self are paing 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

Kata kunci : Management *Self care*, Retardasi mental

ABSTRACT

SELF CARE MANAGEMENT IN MENTAL RETARDATED CHILDREN

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 mentally retarded children (n = 3), study design sytematic review (n = 3), literature review (n = 5), abstract identification N = 18, excluded (n8), counseling is carried out self-care on mental retarded children (n = 5), with an analysisable 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

Keywords: Management Self care, Mental retardation

INSAN CENDOKIA MEDIKA

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
RIWAYAT HIDUP	ix
MOTTO	x
PERSEMBAHAN.....	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 RumusanMasalah.....	3
1.3 TujuanPenelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Retardasi mental.....	4
2.2 Konsep <i>Self Care</i>	7
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	11
3.1 Strategi pencarian literature	11
3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi	12
3.3 Seleksi studi dan dan penilaian kualitas	13
BAB 4HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	21
4.1 Hasil	21
BAB 5PEMBAHASAN	27
5.1 Hasil Management Self Care pada anak retardasi mental.....	27
BAB 6PENUTUP.....	31
6.1 Kesimpulan	31
6.2 Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN-LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan retardasi mental.....	5
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS	12
Tabel 3.2 Daftar artikel pencarian.....	15
Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian study(n=10)	21
Tabel 4.2 Management dengan <i>self care</i> pada anak retardasi mental.....	22



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal 14



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah
2. Surat pernyataan kesediaan publikasi karya ilmiah
3. Surat orisinilitas
4. Hasil uji turnitin
5. Lembar bimbingan skripsi
6. Surat pernyataan pengecekan judul



DAFTAR LAMBANG

1. H_0 : hipotesis nol
2. H_1/H_a : hipotesis alternatif
3. % : prosentase
4. α : alfa (tingkat signifikansi)
5. K : Subjek
6. X : perlakuan
7. N : jumlah populasi
8. n : jumlah sampel
9. > : lebih besar
10. < : lebih kecil



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemandirian anak retardasi mental tidak layaknya anak normal (tidak retardasi mental) pada umumnya. (Efendi, 2016). Anak dengan retardasi mental tergantung pada orang lain, terkait aktivitas sehari-harinya seperti kegiatan BAK/BAB, sikat gigi dan berpakaian yang masih membutuhkan bantuan orang lain, sehingga anak sulit untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri sehingga perlu diajarkan/dilatih dalam bentuk bimbingan (Rahmawati, D., 2012). *Self-care* merupakan perilaku yang dilakukan setiap individu untuk mempertahankan hidup dan kesejahteraannya dan biasanya juga digunakan untuk anak usia pra sekolah dan usia sekolah yang memang diharapkan telah mampu menguasai dan meningkatkan keterampilan melindungi dirinya sendiri (Setyani, 2016). Fenomena yang terjadi saat ini masih banyak anak usia sekolah yang kurang dalam menjaga kebersihan diri mereka sehingga hal ini mempermudah terjadinya penyakit akibat kurang menjaga kebersihan diri seperti 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 sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik. Penyandang Retardasi mental di Indonesia pada tahun 2018 berjumlah 62.011 orang, dimana dari jumlah tersebut 25 % dalam tingkat sangat berat, 2,8 % dalam tingkat berat, 2,6 % dalam tingkat cukup berat dan

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

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

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

kesempatan anak untuk menunjukkan kasih sayang. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang “Manajemen *Self Care* pada anak retardasi mental”.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah Manajemen *Self Care* pada anak retardasi mental?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis manajemen *Self Care* pada anak retardasi mental.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi guru mengenai hubungan kemandirian dengan *Self Care* pada anak retardasi mental, agar lebih di tekankan untuk lebih mandiri dan tidak ketergantungan terhadap orang tua maupun lingkungan. Bagi orang tua anak retardasi mental perluterus meningkatkan pelatihan yang konsisten terkait kondisi dan kebutuhan anak retardasi mental serta memberikan dukungan terhadap program-program untuk meningkatkan kemandirian anak retardasi mental melalui penyuluhan, diskusi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian retardasi mental

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

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

2.1.2 Penyebab retardasi mental

1. Retardasi mental primer
Kemungkinan di pengaruhi oleh faktor keturunan / genetik
2. Retardasi mental sekunder
Faktor luar yang dapat mempengaruhi otak misalnya gangguan metabolisme, infeksi, penyakit otak dan mengalami gangguan jiwa (Sunaryo, 2012)

2.1.3 Tanda-tanda retardasimental

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

7. Kelainan jasmaniii yang sangat khasss. (Sunaryo, 2012)

2.1.4 Karakteristik umum retardasi mental

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

1. Retardasi mental ringan

Retardasi metal ringan memiliki IQ 69-55 menurut skala weschler (WISC)

2. Retardasi mental sedang

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

3. Retardasi mental berat

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

4. Retardasi mental sangat berat

Retardasi mental sangat berat membutuhkan pengawasan yang sangat ketat.

2.1.4 Perkembanganretardasi mental.

Tabel 2.1 Perkembanganretardasi mental

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

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

(Prabowo, 2014).

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

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

2.2 Self Care

2.2.1 Pengertian

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

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

2.2.2 Kebutuhan Self Care

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

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

diripengembangan)

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

2.2.3 Perawatandiriberdasarkan waktu pelaksanaan

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

1. Perawatan dini hari.

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

2. Perawatan pagi hari.

Perawatan pagi hari yaitu perawatan yang dilakukan setelah kebutuhan eliminasi dan makan kegiatannya seperti membersihkan tempat tidur, mandi, membersihkan kuku dan rambut.

3. Perawatan siang hari.

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

4. Perawatan menjelang tidur.

Perawatan diri yang dilakukan saat menjelang tidur (Hidayat, 2010)

2.2.4 Faktor- faktor Kondisi Dasar yang Mempengaruhi *Self Care*

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

1. Umur
2. Jenis kelamin laki-laki maupun perempuan
3. Kondisiperkembanganni

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

4. Kondisi kesehatan

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

5. Orientasisosial budaya

Hal ini meliputi keyakinan spiritual, dan hubungan social

6. Sistemperawatan kesehatan

Hal ini mencakup sumber dayadi manaperawatan kesehatan dapat diakses dan tersedia untuk seseorang sebagai modalitas diagnostic dan pengobatan.

7. Faktor system keluarga

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

8. Pola hidup

Hal ini mencakup kegiatan yang biasa dilakukan seseorang dalam kehidupannya sehari-hari.

9. Faktor lingkungan

10. Budaya dan norma

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

11. Status sosial dan ekonomi

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

12. Kebiasaan

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

13. Pengetahuan dan motivasi

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

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Framework yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework.

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

3.1.2 Kata kunci

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

3.1.3 Database atau *Search engine*

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database melalui *Google Scholar, ProQuest* dan *Pubmed*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/Problem</i>	Jurnal National dan International yang berhubungan dengan topik penelitian tentang <i>Self Care</i> pada anak retardasi mental	Jurnal yang tidak ada unsur dengan topik peneliti
<i>Intervention</i>	Faktor lingkungan, pola asuh, status kesehatan, kebiasaan, pengetahuan dan motivasi	Selain lingkungan, pola asuh, status kesehatan, kebiasaan, pengetahuan dan motivasi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<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</i>	<i>Sistematic/ Review</i> <i>Literatur</i>

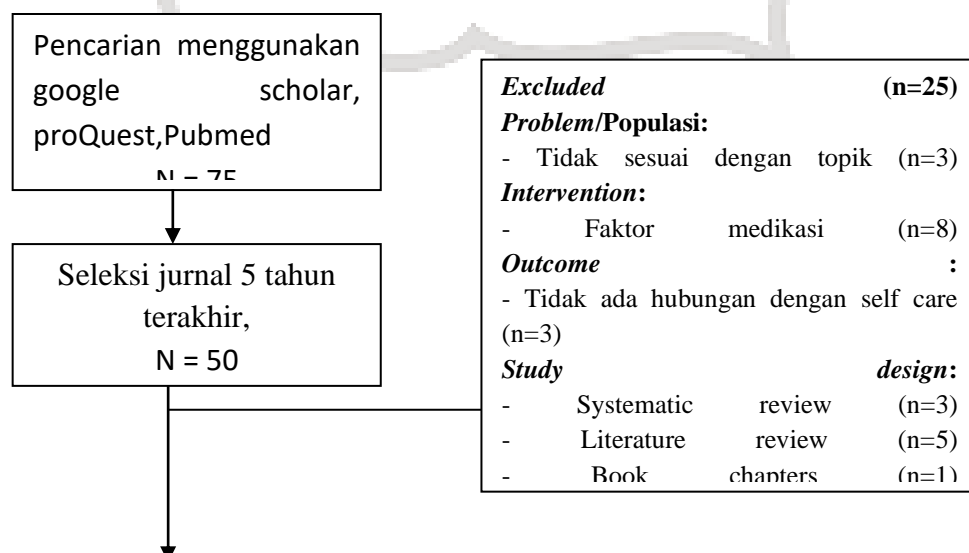
<i>sectional</i>		
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2015	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia, bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

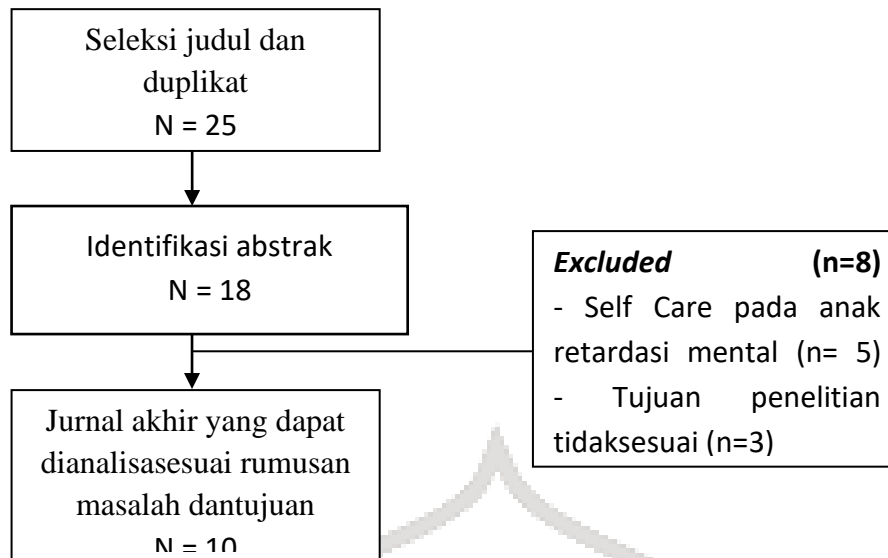
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

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

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





Gambar 3.1 diagram alur review jurnal

3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

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

Tabel 3.2 daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Hamidah Retno Wardani, Awatiful Azza, Komarudin	2016		Pengaruh terapi generalis defisit perawatan diri terhadap kemandirian perawatan diri anak retardasi mental di SDLB-C TPA kabupaten Jember	D: <i>Pra Eksperiment</i> dengan rancangan <i>pre test and post test group design</i> S: Purposive Sampling V: Kemandirian perawatan diri anak retardasi mental I: Observasi <i>Pre-test</i> dan <i>Post - Test</i> A: uji <i>Dependent-test (Paired T-test)</i>	Hasil penelitian didapatkan kemandirian perawatan diri 22 sampel (100%) mengalami peningkatan skor kemandirian perawatan diri (berpakaian) sebanyak 18 sampel (81.8%). Adapun pengaruh terapi generalis defisit perawatan diri dengan uji <i>Dependent-test (Paired T-test)</i> ($\alpha = 0,05$), didapatkan <i>p value</i> = 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
2	Anny Rosiana, Novi Tiara	2017	Vol.2	Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di	D: Pretest-post test group design S: Purposive Sampling V: Psikoedukasi Keluarga, Kebersihan Diri, Retardasi	Penelitian tentang pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB purwosari Kudus menunjukkan hasil

				SDLB Purwosari Kudus	Mental I: Observasi <i>Pre-test</i> dan <i>Post - Test</i> A: Uji Wilcoxon Test	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 ujiwilcoxon test (p= 0,002)
3	Zemmy Arfandi, Eko Susilo , Gipta Galih Widodo	2017		Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran	D: <i>cross secsional</i> . S: Purposive Sampling V:Kemampuan perawatan diri,retardasi mental I: dengan menggunakan angket yangberisipernyataan tentang dukungan sosial keluarga dankemampuan perawatan diri anak retardasi mental A: Kendall Tau	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 <i>kendall tau</i> didapatkan ρ -value 0,004 < α = 0,05 yangberarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuanperawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran
4	Febrina Saputri Panjaitan, Wiwi	2016	Vol. 7	The relationship between parenting	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Total sampling</i>	Based on the Kendall Tau analysis technique, the value of $\pi = 0.338$ and

	Karnasih			<p>pattern and self-care ability of children with mental retardation in slb bhakti kencana II in Berbah, Yogyakarta</p> <p>V: Kemampuan perawatan diri, pola asuh, anak retardasi mental I: Pengumpulan data menggunakan kuisioneri A: Kendall tau</p>	<p>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 ($0.039 < 0.05$)</p>
5	Abdul Rokhman, Fatkhur Rohmah	2017	<p><i>Improvement of Self-Care Independence for Children with Mental Retardation Using Occupational Therapy in SDLB Negeri Lamongan</i></p>	<p>D: collection was carried out using independence observation sheet S: purposive sampling V: Independence of Self-Care, Mental Retardation I: experimental design that is quasi experimental with one group pre and post test design A: uji Wilcoxon</p>	<p>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</p>

						occupational therapy mostly in independent category
6	Shanti Rosmaharani1, I'in Noviana, Ari Susilowati	2019	Vol. 7	Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluargadi Kabupaten Jombang	D: <i>Observasi</i> S: <i>simple random sampling</i> V: <i>Family psychoeducation, Knowledge, Mental retardation</i> I: quasy experimental of pre-post test with control group to family A: uji <i>Wilcoxon</i>	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
7	Kyeongwon Kim, MD1, Jin Young Kang, MD, PhD2, Dae-Hyun Jang, MD, PhD	2017		Relationship Between Mobility and Self-Care Activity in Children With Cerebral Palsy	D: Simple and multiple linear regression analyses were conducted for continuous variables S: sampel purposive sampling V:Cerebral palsy, Activities of daily living, Self care, Mobility limitation I: Classification System (GMFCS), the Manual Ability Classification	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

					System (MACS), A: Spearman rank correlation coefficient	significantly influence the PEDI self-care. Multiple linear regression analysis showed that PEDI mobility was the only factor significantly influencing PEDI self-care in children aged ≥ 7 years ($R^2=0.875$, $p=0.03$)
8	Isnain Eliza Setyani, Eka Riyanti, Irmawan Andri Nugroho	2016		Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di Slb C Karya Bhakti Purworejo	D: Deskriptif korelasi S: sampel purposive sampling V: Anak retardasi mental, dukungan keluarga, kemandirian perawatan diri I: Pengumpulan data menggunakan kuisioner A: Spearman Rank	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 $0,029 < r_s = 0,05$
9	Melisa Kiki Verawati, Warsiti	2016		Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri	D: Kuantitatif Korelasi S: sampel purposive sampling V: dukungan keluarga,	Ada hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul. Hasil

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

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil

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

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

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

4.1.2 karakteristik *management Self Care*

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

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

Tabel 4.2 Manajement dengan *Self Care* pada anak retardasi mental

Jenis Manajement	Manajement Self Care	Sumber empiris utama
Terapi Okupasi	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	Abdul Rokhman, Fatkhur Rohmah (2017)

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

(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 didapatkan kemandirian perawatan diri 22

sampel (100%) mengalami peningkatan skor kemandirian perawatan diri (berpakaian) sebanyak 18 sampel (81.8%). Adapun pengaruh terapi generalis defisit perawatan diri dengan uji *Dependent-test (Paired T-test)* ($\alpha = 0,05$), didapatkan *p 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 perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus. menunjukkan hasil bahwa pada kelompok intervensi *p value* < 0,05 yakni sebesar $p = 0,002$. Kesimpulan : Ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 uji wilcoxon test ($p = 0,002$)

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

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

children with mental retardation at SDLB Negeri Lamongan. The results of this study showed that the degree of independence of self-care before being given occupational therapy was mostly in moderate dependence category and after being given occupational therapy mostly in independent category.

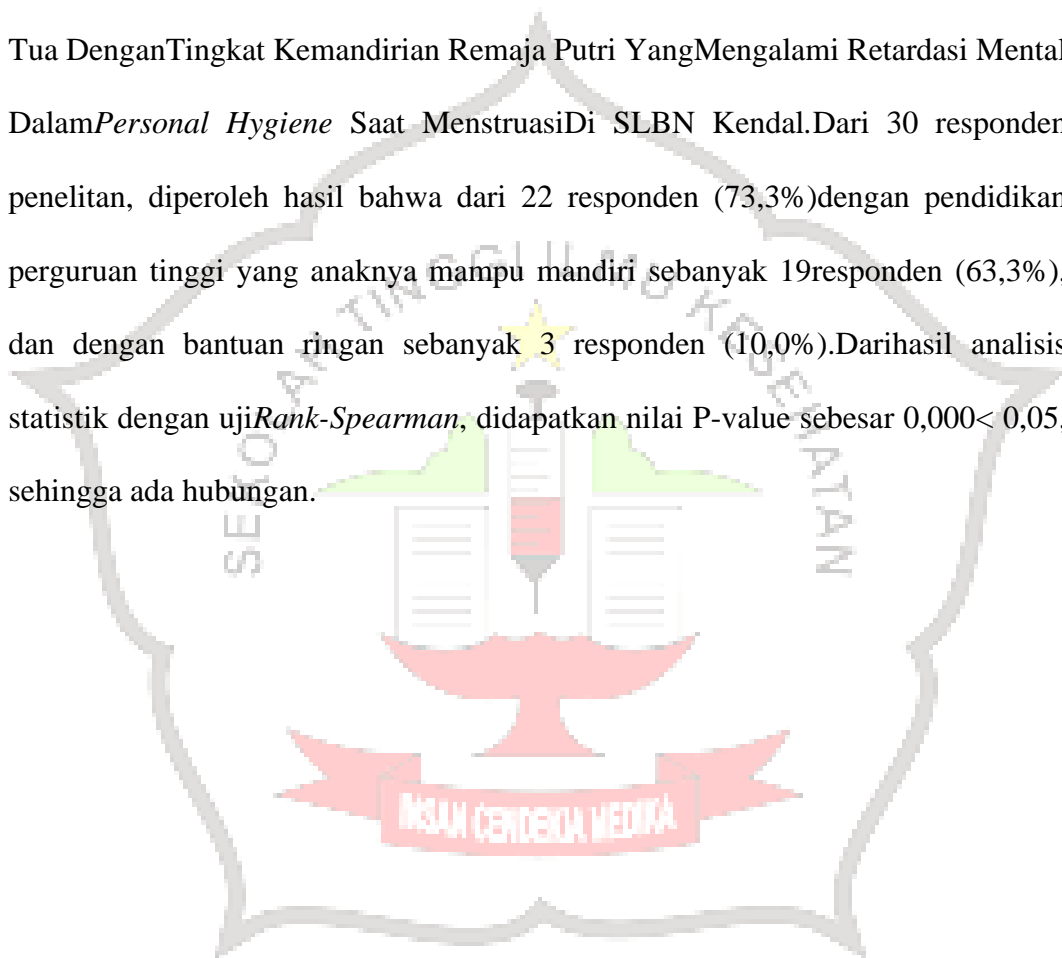
(Rosmaharani et al., 2019) meneliti Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga di Kabupaten Jombang. The results of the study explained that there is an influence of the influence of family psychoeducation on family knowledge in caring for mental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

(Kim, Kang, & Jang, 2017) meneliti Relationship Between Mobility and Self-Care Activity in Children With Cerebral Palsy. Final evaluation was done for 25 children, ranging from 4 to 11 years of age. According to GMFCS levels, the differences in PEDI-self-care scores, showed statistically borderline significance ($p=0.051$). Conversely, differences in PEDI-self-care scores according to CP types and MACS levels were not statistically significant. Simple linear regression analysis showed that PEDI mobility and PEDI social function significantly influence the PEDI self-care. Multiple linear regression analysis showed that PEDI mobility was the only factor significantly influencing PEDI self-care in children aged ≥ 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 dukung 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 ρ -value $0,029 < r_s = 0,05$.

(Priharyanti 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.



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hasil Management Self Care pada anak retardasi mental

5.1.1 Terapi 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 ke arah 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 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 kecacatan pada diri masing-masing anak berkebutuhan khusus, berakibat pada hambatan perkembangan untuk menguasai ilmu pengetahuan, ketrampilan serta kemandirian. Bentuk latihan atau terapi yang sering diajarkan untuk anak retardasi mental antara lain seperti terapi perilaku, terapi bermain, dan terapi okupasi. Terapi yang paling cocok digunakan dalam mengatasi masalah dalam merawat diri dari ketiga terapi tersebut adalah dengan terapi okupasi. Terapi okupasi adalah paduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan anak kepada

aktivitas selektif agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecatatan melalui kegiatan atau kesibukan kerja untuk anak retardasi mental (Nasir and Muhith, 2017)

Opinidiatas, 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.

5.1.2 Pembahasan Psikoedukasi

Perawatan diri pada anak retardasi mental rendah, yaitu 40 (61,6%), sedangkan sisanya 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 $p\text{-value} < 0,05$ yakni sebesar $p = 0,002$.

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

terpenting dalam memberikan perawatan pada anak retardasi mental (TIM FIK, 2016).

Berdasarkan opini, *Health education* dapat meningkatkan kemampuan kognitif namun untuk pemahaman secara bertahap dan aplikasi penyelesaian masalah dalam keluarga serta perawatan dan stimulasi anak retardasi mental tidak cukup hanya dilakukan sekali atau sesaat saja. Hal ini Untuk meningkatkan dua kemampuan tersebut ada beberapa faktor yang harus dilakukan yaitu adopsi, implementasi dan *maintenance* /pemeliharaan . Psikoedukasi keluarga dapat memberikan pemaparan secara 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.

5.1.3 Pembahasan 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 $p\text{-value } 0,004 < \alpha = 0,05$ 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 tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga

mempunyai beberapa fungsi dukungan antara lain dukungan informasional, penghargaan, dan instrumental. Orang tua dan anak retardasi mental sangat berperandalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Dukungan keluarga sangat penting terhadap anak yang mengalami gangguan kesehatan mental/ retardasi mental untuk mengembangkan perilaku adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, dari hal tersebut orang tua harus mengetahui cara yang paling efektif untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak (Nurani, 2016).

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

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

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

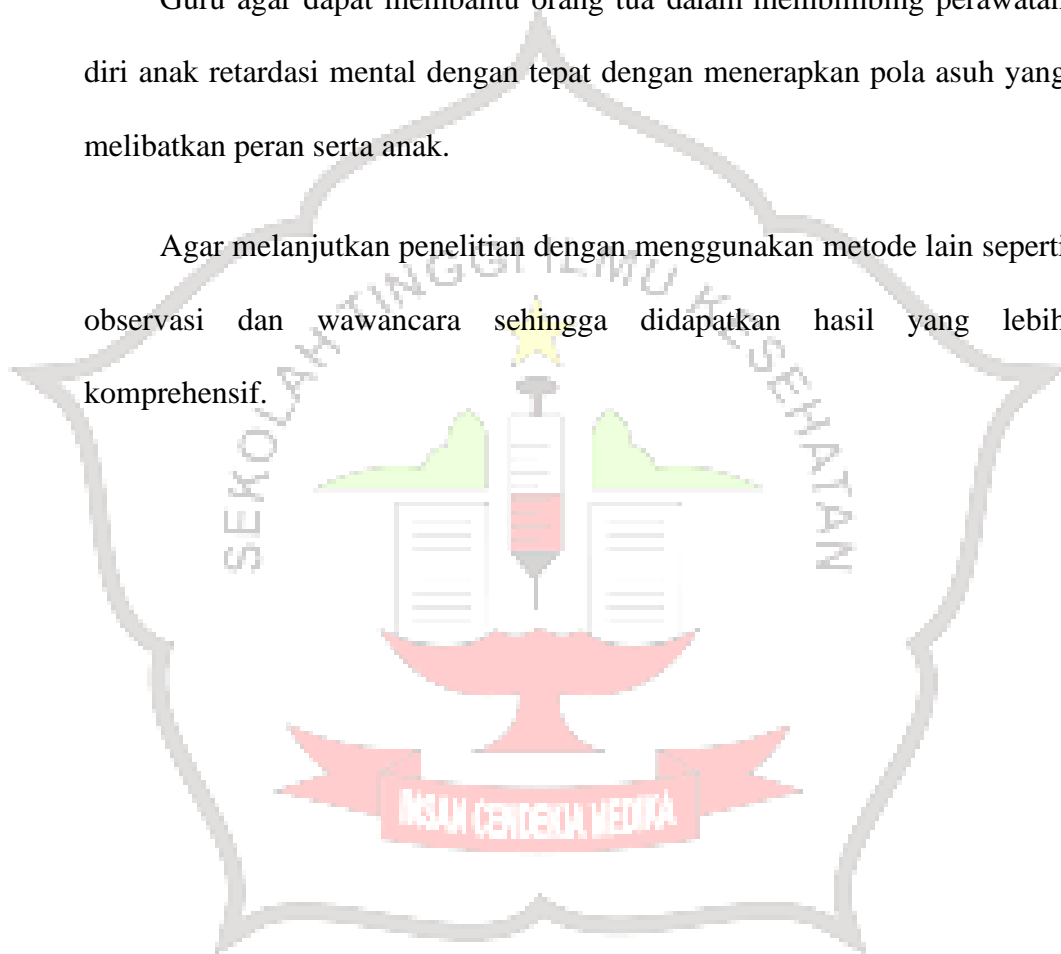
6.2 Saran

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 retardasimental kemandirian perawatan diri khususnya langkah berpakaian danlatihan peningkatan kekuatan motoric pada anak retardasi mental sehinggaanak mandiri dalam melakukan perawatan diri.

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

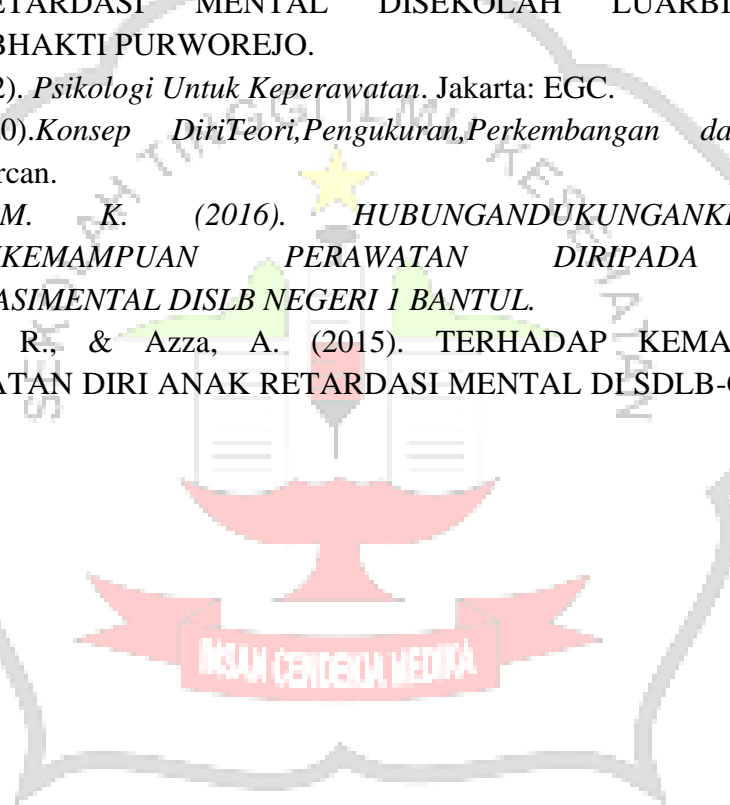
Agar melanjutkan penelitian dengan menggunakan metode lain seperti observasi dan wawancara sehingga didapatkan hasil yang lebih komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rokhman, F. R. (2017). MENTAL DENGAN TERAPI OKUPASI DI SDLB NEGERI LAMONGAN Improvement of Self-Care Independence for Children with Mental Retardation Using Occupational Therapy in SDLB Negeri Lamongan, 92–98.
- Anny, Tiara, N., Tinggi, S., Kesehatan, I., Kudus, M., Diri, K., & Mental, R. (2017). PENGARUH P SIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN PERAWATAN KEBERSIHAN DIRI PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SDLB PURWOSARI KUDUS TAHUN 2015, 2(I), 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*.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Byba Melda Suhita. (2019). *CARE GIVER COPING EFFORT MERAWAT PENDERITA RETARDASI MENTAL DITINJAU DARI ADVERSITY QUOTIENT DI KOTAKEDIRI*, 33–39.
- Chayatin. (2010). *Kebutuhan dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Dewi Apriliyanti. (2016). *HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK TUNAGRAHITA DISLBN 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*.
- Febrina Saputri Panjaitan. (2016). *HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI ANAK RETARDASI MENTAL TINGKAT SD DISLB BHAKTI KENCANA II BERBAHYOGYAKARTA*.
- Hariyono. (2020). *Buku Pedoman Penyusunan Skripsi*, (35), 46.
- Hidayat. (2010). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kim, K., Kang, J. Y., & Jang, D. (2017). *Relationship Between Mobility and Self-Care Activity in Children With Cerebral Palsy*, 41(2), 266–272.
- Martha Raile Alligood. (2014). *Pakar Teori Keperawatan* (8th ed.). Indonesia: Elsevier.
- Partiwi. (2013). *Hubungan Antara Active Coping Dengan Stres Pegasuhan Pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental*. Diakses Tanggal 21 Maret 2014 Dari [Http://psych](http://psych).

- Prabowo. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priharyanti Wulandari.(2016).*HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANGTUA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI RETARDASIMENTAL DALAM PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI DI SLB N KENDAL, 14–23.*
- Rahmawati, D., A. &. (2012). Kemampuan perawat mandiri anak tunagrahita berdasarkan faktor eksternal dan internal anak.
- Roper. (2010). *Prinsip Keperawatan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Rosmaharani, S., Noviana, I., & Susilowati, A. (2019). Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga di Kabupaten Jombang, 7(2), 108–113.
- Setyani, I. E. (2016). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN PERAWAT MANDIRI PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH LUAR BIASA C KARYABHAKTI PURWOREJO.*
- Sunaryo. (2012). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Taylor. (2010). *Konsep Diri Teori, Pengukuran, Perkembangan dan Perilaku*. Jakarta: Arcan.
- Verawati, M. K. (2016). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PADA ANAK RETARDASIMENTAL DI SLB NEGERI 1 BANTUL.*
- Wardani, H. R., & Azza, A. (2015). TERHADAP KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI ANAK RETARDASI MENTAL DI SDLB-C TPA, 1–12.



Lampiran 1

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA
ILMIAH**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sriwati
NIM : 163210076
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan k memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exlusive Royalty-Free Right*) atas :

“Managemen Self Care Pada Anak Retardasi Mental”

Hak Bebas Royalti Non Eklusive ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media /format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26Agstus 2020
Saya yang menyatakan



Sriwati

NIM 163210076

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sriwati
 NIM : 163210076
 Jenjang : Sarjana
 Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan k memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas artikel saya yang berjudul :

“Managemen Self Care Pada Anak Retardasi Mental”

Hak Bebas Royalti Non Eklusive ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media /format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26Agstus 2020
 Saya yang menyatakan

Sriwati

NIM 163210076

Lampiran 3



Digital Receipt

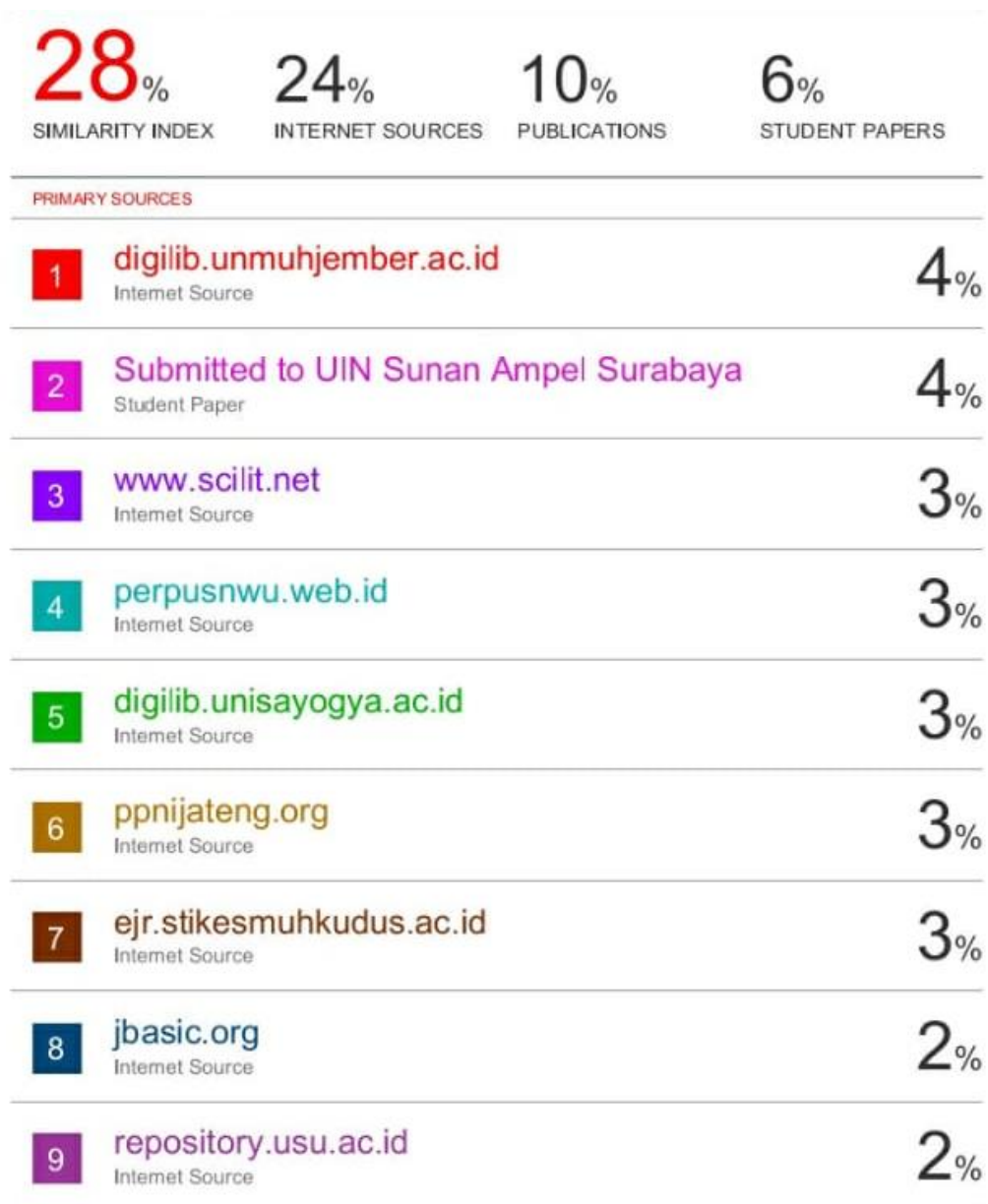
This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Sriwati 163210076**
 Assignment title: **Revision 3**
 Submission title: **MANAGEMEN SELF CARE PADA A..**
 File name: **literatur_review_lengkap.docx**
 File size: **89.21K**
 Page count: **34**
 Word count: **5,389**
 Character count: **35,601**
 Submission date: **08-Sep-2020 10:26PM (UTC+0700)**
 Submission ID: **1382031033**



Lampiran 4





PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

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


SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Sriwati
NIM : 163210076
Prodi : Si Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Situbondo, 22 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Konir Jatisari, Arjasa - Situbondo
No. Tlp/HP : 081 232 638 597
email : Sriwati.2207.kaylali@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan Kemandirian dengan Self Care anak retardasi mental Di SDLB Paterongan - Jombang










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

Mengetahui
Ka. Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.122

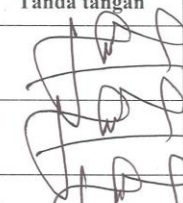
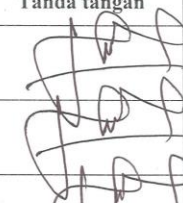
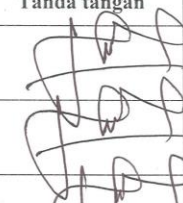
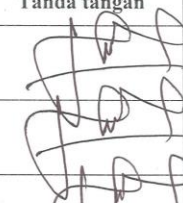
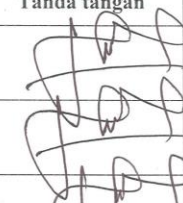
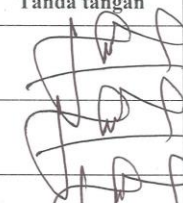
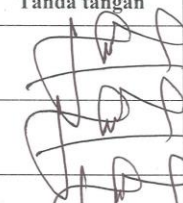
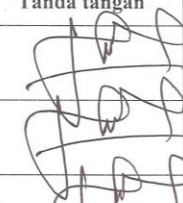
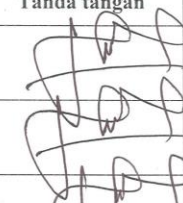
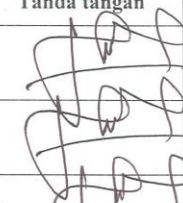
FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Srinati
 NIM : 163210076
 Judul Skripsi : Hubungan Kemandirian dengan Self care Pada Anak Retardasi Mental.
 Nama Pembimbing : Mam Fatoni, SKM., MM

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	21/02 ²⁰	Konsul tema	
2.	03/03 ²⁰	Konsul Bab 1 < Revisi skala data, kronologis & solusi	
3.	15/03 ²⁰	Acc BAB 1, lanjut BAB 2	
4.	10/04 ²⁰	BAB 2 Acc, lanjut BAB 3	
5.	25/04 ²⁰	Revisi Bab 3 - diagram ^{diagram} alur Jurnal	
6.	1/05 ²⁰	Acc - lanjut proposal	
7.	15/06 ²⁰	Ujian proposal	
8.	20/07 ²⁰	Revisi BAB 4-5-6, lengkapi lampiran	
9.	05/08 ²⁰	Acc, Ujian Hasil.	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sriwati
 NIM : 163210076
 Judul Skripsi : Hubungan kemandirian dengan Self care pada
anak retardasi mental
 Nama Pembimbing : Leo Yosdinyati Romli S.kep.Ns.M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	21/02	Konsul tema	
2.	03/03	Konsul BAB I Revisi	
3.	04/03	Konsul BAB I - Masalah DATA - kronologis	
4.	10/03	Konsul Revisi BAB I < skala data kronologis	
5.	23/03	BAB 1 Acc lanjut bab 3	
6.	05-04-20	BAB 2 revisi	
7.	19-04-2020	BAB2 Revisi lanjut BAB 3	
8.	26-04-2020	BAB 1,2,3 Acc, lanjut perlongkapan proposal	
9.	5-5-20	Acc proposal & lanjut bab 4,5,6	
10.	10-6-20	Konsul LR BAB 1-6 < Revisi lengkapi lampiran	
11.	20-7-20	Acc dan & ujian hasil	