

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Retardasi Mental

Deby Nabrina¹ Inayatur Rosidah² Badri³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹Email : debbynabrina932@gmail.com ²email : inrosyi@gmail.com ³email : badri.mun@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Anak retardasi mental memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata yang disertai dengan gangguan adaptasi yang muncul sebelum usia 18 tahun. **Tujuan** literature review ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental. **Metode :** Jenis penelitian dari 10 jurnal yang sudah di analisis hampir seluruhnya menggunakan desain cross sectional. **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 anak (12,5%) yang mandiri, sedangkan dari 18 anak yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 6 anak (33,3%) yang tidak mandiri. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). **Kesimpulan :** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental. **Saran :** Dapat menjadi pendidikan kesehatan bagi keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga dan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental.

Kata Kunci : dukungan keluarga, cuci tangan, retardasi mental

RELATIONSHIPS ON FAMILY SUPPORT ON HANDWASHING BEHAVIOR IN MENTAL RETARDATED CHILDREN

ABSTRACT

Background: Mentally retarded children have intellectual function below average accompanied by adaptation disorders that appear before the age of 18 years. **The purpose** of this literature review is to analyze the relationship between family support and hand washing behavior in children with mental retardation. **Method:** Almost all of the research types from 10 journals that have been analyzed use a cross sectional design. **Results:** The results of this study showed that there were 3 children who did not get family support (12.5%) who were independent, while of the 18 children who received family support, there were 6 children (33.3%) who were not independent. Based on statistical tests, it was obtained that the value of $p = 0.001$ ($p < 0.05$), with a degree of significance ($\alpha = 0.05$). **Conclusion:** The conclusion in this study is that there is a relationship between family support and hand washing behavior in children with mental retardation. **Suggestion:** Can be a health education for families to increase family support and hand washing behavior in children with mental retardation.

Keywords: family support, hand washing, retardasi mental

PENDAHULUAN

Anak retardasi mental memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata yang disertai dengan gangguan adaptasi yang muncul

sebelum usia 18 tahun (Muhith, 2015). Perilaku mencuci tangan sangat mudah jika dilakukan oleh anak yang normal,

akan tetapi tidak sama dengan anak yang mengalami retardasi mental, mereka mempunyai hambatan pada keterampilan serta teratur dalam jemarinya.

Anak yang mengalami retardasi mental secara umum mempunyai kecakapan motorik yang lebih minim dari pada kelompok anak yang normal yang setara umurnya dan dapat dilihat dari ketidakmampuan mereka untuk pergerakan seperti memerlukan keadaan bergerak, mempelajari sesuatu dengan tangan, rangsangan terhadap gerakan secara komplit. (Rahmawati dkk, 2018). Ketergantungan anak retardasi mental akan menjadi stressor bagi keluarga yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan, sehingga diperlukan dukungan yang baik dari keluarga.

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

Di kabupaten Jombang jumlah anak yang mengalami retardasi mental dan bersekolah di SLB pada tahun 2018 sebesar 277 siswa (Susilowati dkk, 2019).

Berdasarkan hasil study pendahuluan di SLBN Paterongan pada tanggal 16 Maret 2020 dengan melakukan wawancara kepada Kepala Sekolah menyebutkan bahwa anak dengan retardasi mental di SLBN Paterongan sebanyak 49 anak. Hasil observasi terhadap 5 anak retardasi mental didapatkan 5 anak kurang mampu dalam

melakukan cuci tangan dengan baik. Anak tersebut belum dapat mencuci tangannya dengan bersih dan benar karena cara mereka mencuci tangan kurang tepat.

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

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

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

Retardasi mental ialah keadaan dengan itelengensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan (seperti juga pada demensia), tetapi gejala umum yang menonjol ialah inteligensi yang keterbelakangan. Retardasi mental disebut juga oligofrenia

(oligo = kurang atau sedikit dan fren = jiwa) atau tuna mental (Maramis, 2009).

Heber dalam Wiyani (2014) mengartikan retardasi mental sebagai fungsi intelektual yang terjadi pada masa perkembangan dan di hubungkan dengan gangguan adaptasi sosial. Grossman dalam Wiyani (2014) melalui Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation merevisi definisi heber. Grossman mengartikan retardasi mental dengan penurunan fungsi intelektual yang menyeluruh secara bermakna dan secara langsung dapat menyebabkan gangguan adaptasi sosial, dan bermanifestasi selama masa perkembangan.

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

Keterbatasan yang dimiliki anak retardasi mental menjadikan keluarga sebagai unit terpenting dalam memberikan perawatan dan dukungan kepada anak dengan retardasi mental. Dukungan yang baik harus dimiliki keluarga yang mempunyai anak dengan retardasi mental, anak tersebut berkebutuhan khusus merasakan masalah psikososial misalnya terbebani, malu, depresi. (Potijik *et al*, 2019).

Semakin meningkatnya kejadian retardasi mental pada anak menimbulkan beragam permasalahan khususnya bagi anak dan keluarga. Dampak negatif tidak hanya dirasakan oleh anak tetapi juga dirasakan oleh keluarga. Orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental mengalami

depresi mengenai ketidakpastian masa depan anak serta jangka waktu sampai kapan anak akan tergantung pada orang tua. (Kayadjanian *et al*, 2018). Mereka memerlukan dukungan yang baik dari keluarga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari baik di sekolah, di rumah maupun dilingkungan masyarakat.

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

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

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan tersebut membagi perilaku kesehatan dalam tiga kelompok: Perilaku memelihara kesehatan (health maintenance)

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

jika sakit. Perilaku pencarian pengobatan (health seeking behaviour). Upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan mulai dari pengobatan sendiri (self treatment) sampai pengobatan yang maksimal.

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

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental".

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

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

Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir yang bersih dapat untuk menurunkan angka infeksi atau penularan penyakit berbasis lingkungan. Mencuci tangan juga bermanfaat untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit

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

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

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

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

Fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi,

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

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

Manfaat Dukungan Keluarga

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

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

Tujuan Penelitian

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

Tujuan khusus

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

Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

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

Manfaat Praktis

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

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Retardasi Mental

Menurut (2019) dengan judul "optimalisasi pengetahuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental melalui psikoedukasi keluarga di kabupaten Jombang". Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimental pre-post test with control group* dengan perlakuan psikoedukasi keluarga. Sampel yang digunakan adalah keluarga yang mempunyai anak retardasi mental yang

bersekolah di SLB kabupaten Jombang jumlah 277 keluarga diambil salah satu keluarga yang merawat. Sampel dibagi menjadi dua kelompok. 70 responden menjadi kelompok perlakuan sedangkan 70 menjadi kelompok control. Teknik yang digunakan adalah *simple random sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak. Berdasarkan analisa data menggunakan *mann whitney* diperoleh hasil 0,000 yang artinya ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental

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

Purbasari (2020) dengan judul “dukungan pola asuh keluarga dan kemampuan pemenuhan personal hygiene anak retardasi mental berdasarkan karakteristik di Cirebon”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah orang tua dan anak retardasi mental di Cirebon sebanyak 70 orang. Sampel penelitian yaitu sebanyak 63 orang. Sampel diambil dengan teknik *random sampling*. Hasil analisa menggunakan uji person didapatkan p value < 1 dan r bernilai positif artinya ada hubungan signifikan pola asuh keluarga dan kemampuan pemenuhan personal hygiene anak retardasi mental

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

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

Purbasari (2020) dengan judul “dukungan pola asuh keluarga dan kemampuan pemenuhan personal hygiene anak retardasi mental berdasarkan karakteristik di Cirebon”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah orang tua dan anak retardasi mental di Cirebon sebanyak 70 orang. Sampel penelitian yaitu sebanyak 63 orang. Sampel diambil dengan teknik *random*

sampling. Hasil analisa menggunakan uji person didapatkan p value < 1 dan r bernilai positif artinya ada hubungan signifikan pola asuh keluarga dan kemampuan pemenuhan personal hygiene anak retardasi mental.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai dukungan keluarga terhadap perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental. Metode yang digunakan dalam *literature review* ini diawali dengan pemilihan topik, kemudian menuliskan kata kunci “dukungan keluarga” AND “perilaku cuci tangan” AND “anak retardasi mental” pada pencarian database yaitu pada *google scholar* untuk jurnal nasional dan pada *Pubmed, springer* untuk jurnal internasional meliputi studi empiris lima tahun terakhir.

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

1. *Population/problem*, populasi atau masalah yang akan di analisis
2. *Intervention*, suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan
3. *Comparison*, penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan
4. *Outcome*, hasil yang diperoleh pada penelitian
5. *Study design*, desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review* (Nursalam, 2020).

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi *google scholar, scient direct, spinger* menggunakan kata kunci “dukungan keluarga” AND “perilaku cuci tangan” AND “anak retardasi mental”, peneliti menggunakan 10 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi tidak digunakan dan hanya ada 10 jurnal yang dilakukan *review*.

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 (Nursalam, 2020). Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan dengan data base melalui *google scholar, scient direct, spinger, pubmed*.

Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|-----------------------------|--|---|
| Population / problem | Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan | Jurnal yang terdapat faktor lain selain dukungan keluarga |
| Intervention | Faktor demografi, dan faktor tindakan keperawatan. | faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, dan perilaku cuci tangan |
| Comparison | Tidak ada faktor pembanding | Tidak ada faktor pembanding |
| Outcome | Adanya hubungan dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental | Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental |
| Study design | <i>Experimental, quasy eksperimen, cross-sectional,</i> | <i>Cross-sectional</i> |
| Tahun terbit | Jurnal yang terbit setelah tahun 2015 | Jurnal yang terbit sebelum tahun 2015 |
| Bahasa | Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris | Selain Bahasa Indonesia, dan Bahasa Inggris |

Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi google scholar, scient direct, spinger menggunakan kata kunci “dukungan keluarga” AND “perilaku cuci tangan” AND “anak retardasi mental”, peneliti menggunakan 10 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi tidak digunakan dan hanya ada 10 jurnal yang dilakukan review.

Daftar jurnal hasil pencarian

Literature review ini di sintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan (Nursalam, 2020). Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta data base.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik umum dalam penyelesaian studi

| No | Tahun publikasi | F | % |
|--------------|---------------------------|----|-------|
| 1 | 2020 | 1 | 10,0% |
| 2 | 2018 | 1 | 10,0% |
| 3 | 2017 | 3 | 30,0% |
| 4 | 2016 | 5 | 50,0% |
| Total | | 10 | 100% |
| No | Desain penelitian | F | % |
| 1 | <i>Cross sectional</i> | 8 | 80,0% |
| 2 | <i>Analitik survey</i> | 1 | 10,0% |
| 3 | <i>Eksperimen</i> | 1 | 10,0% |
| Total | | 10 | 100% |
| No | Sampling penelitian | F | % |
| 1 | <i>Total sampling</i> | 1 | 10,0% |
| 2 | <i>Random sampling</i> | 1 | 10,0% |
| 3 | <i>Purposive sampling</i> | 8 | 80,0% |
| Total | | 10 | 100% |
| No | Instrument penelitian | F | % |
| 1 | Kuesioner | 9 | 90,0% |
| 2 | SOP | 1 | 10,0% |

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

Sumber data 2020

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

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

Sumber data 2020

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

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

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

| Hubungan keluarga terhadap perilaku mencuci tangan pada anak retardasi mental | dukungan terhadap perilaku mencuci tangan pada anak retardasi mental | Sumber empiris utama |
|--|---|-----------------------------|
| Dukungan merupakan terpenting membantu menyelesaikan masalah | keluarga unsur dalam individu suatu | (Friedman, 2013). |
| Kemampuan mental yang tidak mencukupi dan merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal | | (Prabowo, 2014) |

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian Syahda (2018), dapat dilihat bahwa dari 24 anak tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 3 anak (12,5%) yang mandiri, sedangkan dari 18 anak yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 6 anak (33,3%) yang tidak mandiri. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak reterdasi mental di SDLB Negeri Bangkinang tahun 2016. Berdasarkan nilai $OR = 14,0$, hal ini berarti anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 14 kali untuk tidak mandiri.

Menurut asumsi peneliti kurangnya dukungan dari keluarga yang diberikan kepada anak dengan reterdasi mental disebabkan karena orang tua sibuk memperhatikan urusan pekerjaannya, kurangnya kesabaran dalam mendidik anak

dengan reterdasi mental dan kurang menerima anaknya, mereka lebih memperdulikan anak yang lain yang tidak mengalami reterdasi mental, anak yang mendapatkan dukungan keluarga, tetapi tidak mandiri disebabkan karena orang tua cemas dengan kondisi anak, sedangkan anak yang tidak mendapat dukungan keluarga tetapi mandiri karena adanya pembantu dan keluarga yang dapat membantu dalam beraktivitas.

Menurut penelitiannya Grahacendikia (2009) keluarga merupakan tempat tumbuh kembang seorang individu, maka keberhasilan pembangunan sangat ditentukan oleh kualitas dari individu yang terbentuk dari norma yang dianut dalam keluarga sebagai patokan berperilaku setiap hari. Lingkungan keluarga secara langsung berpengaruh dalam mendidik seorang anak karena pada saat lahir dan untuk masa berikutnya yang cukup panjang anak memerlukan bantuan dari keluarga dan orang lain untuk melangsungkan hidupnya. Keluarga yang mempunyai anak cacat akan memberikan suatu perlindungan yang berlebihan pada anaknya sehingga anak mendapat kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan pengalaman sesuai dengan tingkat perkembangannya. Orang tua hendaknya memperhatikan benar perawatan diri anak retardasi mental, sehubungan dengan fungsi peran anak dalam merawat diri kurang. Orang tua perlu mengetahui bahwa anak yang menderita retardasi mental bukanlah kesalahan dari mereka, tetapi merupakan kesalahan orang tua seandainya tidak mau berusaha mengatasi keadaan anak yang retardasi mental. (Mustofa, 2010).

Menurut penelitiannya Ashinfina Handayani dalam wila (2009), mengatakan hal pertama yang perlu diberikan kepada anak dengan Retardasi mental adalah kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu. Caranya, diantaranya orang-orang terdekat harus selalu diberikan pujian atas apa yang telah dilakukan, meskipun hasilnya tidak sempurna. Dengan begitu, anak merasa apa yang dilakukan sudah benar sehingga timbul rasa percaya diri,

berani tampil di depan orang lain. Minimal merasa diperhatikan. Orang tua dan anak yang menderita retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya.

Tanggungjawab dan peran orang tua sangat penting terhadap anak yang mengalami gangguan kesehatan mental khususnya retardasi mental untuk membantu mengembangkan perilaku adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, maka dari itu orang tua harus mengetahui cara yang paling efektif digunakan untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak. Dimana potensi intelektualnya bisa tumbuh dengan baik dan mampu menghadapi kehidupan yang realistis dan objektif (Langgulung, 2013).

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

Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Retardasi Mental

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

Penyakit retardasi mental pada anak merupakan penyakit gangguan mental dimana fungsi intelegensi yang rendah, disertai adanya kendala dalam penyesuaian perilaku dan gejalanya timbul pada masa perkembangan. Dimana, fungsi intelektual dapat diketahui dengan tes fungsi

kecerdasan dan hasilnya dinyatakan sebagai suatu taraf kecerdasan atau IQ (Intelligence Quotient). Apabila IQ di bawah 70, maka anak dinyatakan mengalami retardasi mental. Anak ini tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena cara berpikirnya yang terlalu sederhana, daya tangkap dan ingatannya lemah, demikian pula dengan pengertian bahasa dan berhitungnya juga sangat lemah (Soetjiningsih, 2005).

Perkembangan kemandirian pada individu sesungguhnya merupakan perkembangan hakikat manusia. Atas dasar kelemahan yang melekat pada pandangan yang berpusat pada masyarakat maka kemandirian perlu di pahami. Proses ini mengimplikasikan bahwa manusia berhak memberikan makna terhadap dasar proses mengalami sebagai konsekuensi dari perkembangan berpikir dan penyesuaian kehendaknya. Kemandirian juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu gen atau keturunan orang tua, sistem pendidikan sekolah, sistem kehidupan dimasyarakat serta peran orang tua dimana didalamnya terdapat kebutuhan asuh, asih dan asah. Dengan demikian kemandirian yang dimiliki adalah kemandirian yang utuh (Ali, 2008).

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

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Retardasi Mental

Hasil penelitiannya Syahda & Mazdarianti (2018), menunjukkan bahwa dari 24 anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 3 anak (12,5%) yang mandiri, sedangkan dari 18 anak yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 6 anak (33,3%) yang tidak mandiri. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak reterdasi mental di SDLB Negeri Bangkinang tahun 2016. Berdasarkan nilai $OR = 14,0$, hal ini berarti anak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 14 kali untuk tidak mandiri.

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

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

Spearman Rank (Rho), didapatkan ρ -value 0,029

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

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

Saran

1. Bagi petugas kesehatan
Dapat memberikan informasi dan asuhan keperawatan untuk meningkatkan dukungan keluarga dan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental
2. Bagi penulis selanjutnya
Dapat menjadi bahan bacaan sebagai referensi bagi penulis selanjutnya dalam meningkatkan dukungan keluarga dan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental
3. Bagi keluarga
Dapat menjadi edukasi dan pendidikan kesehatan bagi lansia untuk meningkatkan dukungan keluarga dan perilaku cuci tangan pada anak retardasi mental

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Donsu, J. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pers.
- Trianasari, Ratna. (2013). *Gambaran Konsep Diri Orang Tua Yang Mempunyai Anak Dengan*

- Retardasi Mental Sedang Pada Siswa SD di SLB Putera Asih Kota Kediri.* Skripsi, Stikes Surya Mitra Husada. Tidak dipublikasikan.
- Wiyani, Novan Ardy. (2014). *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* Yogyakarta: Penerbit AR-RUZZ Media.
- Maramis, Willy F., Maramis, Albert A. (2009) *Ilmu Kedokteran Jiwa.* Ed. 2, Airlangga University Press, Surabaya.
- Maslim, Rusdi. (2001) *Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ- III.* Ed.1, Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, Jakarta. Penerbit PT Nuh Jaya Jakarta.
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., Greene, Beverly. (2005) *Psikologi Abnormal.* Ed. 5, Jilid 2. Penerbit Erlangga.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Ed, 5. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.* Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Pendidikan Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Edisi 3. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Prabowo, Eko. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Nuha Medika. Yogyakarta.
- Trianasari, Ratna. (2013). *Gambaran Konsep Diri Orang Tua Yang Mempunyai Anak Dengan Retardasi Mental Sedang Pada Siswa SD di SLB Putera Asih Kota Kediri.* Skripsi, Stikes Surya Mitra Husada. Tidak dipublikasikan.
- Wiyani, Novan Ardy. (2014). *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* Yogyakarta: Penerbit AR-RUZZ Media.
- Hidayat, A. (2007). *Metodologi penelitian keperawatan teknik analisis data.* Jakarta : salemba medika.
- Sujarweni, V. (2014). *Penelitian Keperawatan dengan SPSS.* Yogyakarta : Pustaka Baru Pers