

HJK

HOLISTIK JURNAL KESEHATAN

ISSN 1978-3337 (Print)

ISSN 2620-7478 (Online)

DOI: 10.33024



INFORMASI ARTIKEL

Received: February, 06, 2023

Revised: July, 26, 2023

Available online: August, 01, 2023

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Dukungan keluarga terhadap kemandirian anak usia dini dengan retardasi mental

Iwal, Rahma Elliya*, Teguh Pribadi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Rahma Elliya. * Email: rahmaelliya@malahayati.ac.id

Abstract

Background: Mentally retarded children need training and guidance so they can carry out activities independently. Families encourage training and guidance from formal education and informal education. Family support provided is very important because it can help independence in fulfilling their needs according to their age level, although it is much different compared to children who have no mental retardation.

Purpose: To identify family support for the independence of children with mental retardation

Method: This research was conducted at the Dharma Bhakti Dharma Pertiwi Beringin Raya Bandar Lampung SLB Foundation, and this research was conducted in January 2022, with a total population of 78 respondents whose parents (mothers or fathers) from early childhood (4-6 years) have mental retardation. The questionnaire is as family support and several levels of parental observation of the child's independence in carrying out his daily activities. Data analysis using univariate and bivariate using chi-square tests.

Results: Most family support with good family category is 52 respondents (66.7%). The most independence with the category of doing it right 49 respondents (62.8%).

Conclusion: There is a relationship between family support for the independence of children with mental retardation in SLB Dharma Bakti Dharma Pertiwi Kemiling, Bandar Lampung City in 2022 with a p-value of 0.000 (<0.05).

Keywords: Family Support; Children; Independence; Mental Retardation

Pendahuluan: Anak dengan retardasi mental membutuhkan pelatihan dan bimbingan agar mereka dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Keluarga mendorong pelatihan dan bimbingan dari pendidikan formal dan pendidikan informal. Dukungan keluarga yang diberikan sangat penting karena dapat membantu kemandirian dalam memenuhi kebutuhannya sesuai dengan tingkat usianya, walaupun jauh berbeda dengan anak yang tidak mengalami retardasi mental.

Tujuan: Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap kemandirian anak dengan retardasi mental

Metode: Penelitian ini dilakukan di SLB Yayasan Dharma Bhakti Dharma Pertiwi Beringin Raya Bandar Lampung, dan penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2022, dengan jumlah populasinya 78 respondennya orangtua (ibu atau ayah) dari anak usia dini (4-6 tahun) yang mengalami mental retardasi. Kuesioner berupa dukungan keluarga dan beberapa tingkat observasi orangtua terhadap kemandirian anak tersebut dalam melakukan aktifitas hariannya. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat menggunakan uji chi square.

Hasil: Dukungan keluarga terbanyak dengan kategori keluarga baik 52 responden (66,7%).Kemandirian terbanyak dengan kategori melakukan dengan tepat 49 responden (62,8%).

Simpulan: Terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak dengan retardasi mental di slb dharma bakti dharma pertiwi kemiling kota bandar lampung tahun 2022 dengan nilai p-value 0,000 (<0.05).

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.9228>

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kemandirian; Anak; Retardasi Mental

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan gangguan jiwa. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa angka kambuh pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25%-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5%-10% (Rahmat, Nurmalasari, & Basri, 2018)

Menurut data statistik WHO diperkirakan 16.2% dari jumlah penduduk di negara maju mengalami kecacatan dan 11.3% dijumpai di negara berkembang (Ni Wayan, 2015). Di negara-negara berkembang populasi anak dengan retardasi mental menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Dilaporkan bahwa dari 220 juta penduduk Indonesia, sebanyak 3% atau 6,6 juta jiwa adalah penyandang retardasi mental (Hapsara, 2019; Prasa, 2012; Gunartha, & Widiasri, 2021).

Jumlah data SLB di Indonesia tahun 2020 sebanyak 2.183 sekolah, (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Bandar Lampung, 2020). Sedangkan di Provinsi Lampung sebanyak 24 Sekolah Luar Biasa. Jumlah anak-anak usia sekolah yang memiliki kelainan fisik mental mampu terlayani sebagai siswa pada Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Bandar Lampung tahun 2020/2021 Siswa SD sebanyak 250 orang, SMP 151 orang, SMA 105 orang dengan total keseluruhan 506 orang (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Bandar Lampung, 2020).

Anak retardasi mental mengalami keterbatasan nyata fungsi hidup sehari-hari. Anak mengalami kelemahan atau ketidakmampuan kognitif yang muncul pada masa kanak-kanak (sebelum usia 18 tahun) yang ditandai dengan fungsi kecerdasan dibawah normal (IQ 70 sampai 75 atau kurang) dan disertai keterbatasan-keterbatasan lain pada sedikitnya dua area fungsi adaptif : berbicara dan berbahasa, keterampilan

merawat diri, kerumahtangaan, keterampilan sosial, penggunaan sarana-sarana komunitas, pengarahan diri, kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, bersantai, dan bekerja (Soetjningsih, 2015).

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarganya, juga dapat menjadi sumber problem bagi anggota keluarga yang mengalami ketidakstabilan mental sebagai akibat minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan keluarganya (Guswani, 2018). Dukungan keluarga sangat penting karena keluarga yang paling lama berinteraksi dengan pasien. Dalam keluarga masalah dapat muncul dan dalam keluarga pula masalah dapat dicarikan alternatifnya. Beberapa masalah keluarga pada anak retardasi mental adalah pengorbanan waktu, keluarga membutuhkan waktu yang lebih untuk merawat anak, meningkatkan kecerdasan, dan kemampuan tingkah laku adaptif anak yang masih terbatas. Kecemasan orang tua dalam menghadapi masa depan anak, keluarga khawatir anak tidak bisa mandiri dan tidak memiliki keahlian. Keluarga juga membutuhkan biaya untuk memenuhi kebutuhan anak. Orang yang paling banyak menanggung beban yang memiliki anak retardasi mental adalah keluarga. Selain saudara-saudara anak yang mengalami emosional, retardasi mental berdampak pada orang tua seperti perasaan bersalah, berdosa, kurang percaya diri dan malu (Triana, 2010).

Anak retardasi mental membutuhkan pelatihan dan bimbingan agar dapat melakukan kegiatan secara mandiri. Pelatihan dan bimbingan tersebut tidak hanya berasal dari pendidikan formal saja, namun juga pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang memiliki hubungan darah dan akan saling mendukung satu sama lain. Keluarga merupakan orang – orang terdekat yang mampu

Iwal, Rahma Elliya*, Teguh Pribadi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Rahma Elliya. * Email: rahmaelliya@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.9228>

memberikan dampak positif bagi anggota keluarga lainnya (Yunita, 2018).

Pada anak dengan retardasi mental terdapat beberapa masalah yang terjadi seperti kelemahan atau ketidakmampuan pada anak sebelum memasuki usia 18 tahun yang disertai keterbatasan dalam kemampuan kemandirian misalnya dalam hal, mengurus diri (oral hygiene, mandi, berpakaian) dan kemandirian dalam hal toilet training (Sari, & Rahayu, 2013). Pengalaman orang tua tidak hanya cukup memberi makan, minum dan berpakaian saja kepada anak-anaknya, tetapi keseluruhan atau totalitas segala pengamatan, yang disimpan di dalam ingatan dan digabungkan dengan suatu pengharapan akan masa depan, sesuai dengan apa yang telah diamati pada masa lampau. Akan tetapi orang tua juga harus memberikan kasih sayang, perhatian, dan dukungan terhadap anak yang terlahir secara tidak normal. Sehingga anak mempunyai semangat untuk masa depannya (Zaviera, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SLB Dharma Bakti Dharma Pertiwi Kemiling terdapat 76 anak berkebutuhan khusus. Pada saat dilakukan wawancara dengan 10 orang tua siswa yang memiliki anak retardasi mental di SLB Dharma Bakti Dharma Pertiwi Kemiling didapatkan hasil bahwa 6 dari 10 orang tua mengatakan sudah mendukung. Dari data tersebut, 75% dukungan keluarga yang diberikan baik karena pada saat orang tua mengantarkan dan menunggu anaknya, ada sentuhan tangan dari anak dengan orang tua seperti salam kepada orang tua dan 25% dukungan keluarga yang di berikan kurang karena ada orang tua yang kurang peduli terhadap anaknya dan sibuk bekerja. Sedangkan dalam pengetahuan ibu tentang perawatan anak hanya sebatas dari informasi yang didapat dari media sosial. Hasil studi pendahuluan juga menemukan dari 10 anak tersebut di atas semuanya memiliki kemandirian yang rendah seperti harus dibantu saat mandi, dibantu toileting dan dibantu saat menyiapkan makan.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan rancangan menggunakan desain Survei Analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu desain penelitian

yang bertujuan untuk mencari hubungan antara faktor resiko dengan efek pengamatan atau observasi antar variabel dilakukan secara bersamaan. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Agustus, 2022 di SLB Dharma Bakti Dharma Pertiwi Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2022 Dan telah mendapatkan surat. Layak Etik no: 2853/EC/KEP-UNMAL/VIII/2022. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu/ ayah kandung dari anak usia dini (4-6 tahun) yang bersekolah di SLB Dharma Bakti DharmPertiwi sebanyak 78 responden. Teknik sampling pada penelitian ini adalah Total sampling.

Kuesioner dukungan keluarga didapat dari penelitian terdahulu terdiri dari 20 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 bagian, dukungan informasional pengetahuan 5 kuesioner, dukungan penilaian penghargaan 5 kuesioner, dukungan instrumental 5 kuesioner, dukungan emosional 5 kuesioner, dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Skor Ya 1 dan Tidak 0. Kuisisioner kemandirian terdiri dari 15 pertanyaan. Data tersebut diukur dengan menggunakan skala Guttman (Muliana, 2013).

Pengukuran bentuk-bentuk Kemandirian mulai dari saat datang ke sekolah, belajar dalam kelas serta saat istirahat dan pulang, seluruh anak selalu didampingi oleh ibu atau bapak yang juga membawakan tas sekolahnya. Pertanyaan kepada orangtuanya mengenai hal-hal dapat dilakukan mandiri oleh anak tersebut dengan memberikan opsi jawaban; tidak pernah, kadang-kadang dan selalu seperti kemampuan membuka dan memakai sepatu sendiri; pada saat masuk ke dalam kelas anak masuk bersama orang tuanya; saat pembelajaran di dalam kelas ketika ibunya keluar kelas maka anak keluar; ibunya ikut bersama di dalam kelas; pada saat menulis anak meminta ibunya untuk menyebutkan tulisan huruf yang telah ditulis oleh ibu guru di papan tulis; ketika mengambil peralatan belajar yang ada di dalam tas, peralatan tersebut diambilkan oleh orang tuanya; saat menulis huruf selalu minta ibunya yang menuliskannya; kemampuannya mencuci dan membersihkan tangan; makan dan memakai baju sendiri. Pengkategorian anak tersebut mandiri apabila skornya diatas mean dan tidak mandiri jika dibawahnya.

Iwal, Rahma Elliya*, Teguh Pribadi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Rahma Elliya. * Email: rahmaelliya@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.9228>

HASIL

Tabel. Distribusi Dukungan Keluarga Dan Kemandirian Anak (N=78)

Variabel	Hasil		p-value	OR
	Tidak Mandiri (n=29)	Mandiri (n=49)		
Usia Orang Tua (Mean ±SD)(Rentang)(Tahun)	(36.71 ±13.028) (32-65)	(35.60 ±13.028) (32-65)		
Jenis Kelamin (n/%)				
Laki-laki	9/31.1	20/40.8		
Perempuan	20/68.9	29/59.2		
Pekerjaan (n/%)				
Pegawai Negeri Sipil/TNI/Polri	6/20.8	12/24.6		
Wiraswasta	8/27.5	15/30.6		
Lainnya	15/51.7	22/44.8		
Pendidikan (n/%)				
Tidak Bersekolah	0/0	0/0		
SD-SMP	7/24.2	14/28.6		
SMA	15/51.7	22/44.8		
Sarjana	7/24.1	13/26.6		
Dukungan Keluarga n/%				
Dukungan Buruk	20/68.9	6/12.2	0.000	15.926
Dukungan Baik	9/31.1	43/87.8		(4.986-50.866)

Dari tabel diatas didapat hasil Usia orang tua dengan kemandirian tidak sesuai dengan mean 36.71 ±13.028 rentang Usia 32-65 tahun, dengan Jenis Kelamin perempuan 20(68, 9), dan pekerjaan lainnya 15(51,7), pendidikan SMA 15(51,7). Hasil Usia orang tua dengan kemandirian sesuai dengan mean 35.60 ±13.028 rentang Usia 32-65, dengan Jenis Kelamin perempuan 29/59,1, dan pekerjaan lainnya 22/44, 8, pendidikan SMA 22/44,8, distribusi dukungan keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental yaitu, dukungan keluarga buruk sebanyak 26 responden (33,3%) dan dukungan keluarga baik sebanyak 52 responden (66,7%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dukungan keluarga buruk dengan melakukan kemandirian dengan tidak tepat sebanyak 20 responden (25,6%), dukungan keluarga buruk dengan melakukan kemandirian dengan tepat sebanyak 6 responden (7,7%). Selanjutnya

dukungan keluarga baik dengan melakukan kemandirian dengan tidak tepat sebanyak 9 responden (11,5%), dukungan keluarga baik dengan melakukan kemandirian dengan tepat sebanyak 43 responden (55,1%)/

Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapat nilai p-value 0,000 (<0.05) yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak dengan retardasi mental di SLB Dharma Bakti Dharma Pertiwi Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 20222 dengan nilai Odds Ratio 15,926 artinya dukungan keluarga yang baik akan berpeluang 16 kali kali memiliki kemandirian yang tepat, dengan Cord Interval 95%.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga buruk dengan melakukan kemandirian dengan tidak sesuai sebanyak 20 responden (25,6%), dukungan keluarga buruk

Iwal, Rahma Elliya*, Teguh Pribadi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Rahma Elliya. * Email: rahmaelliya@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.9228>

dengan melakukan kemandirian dengan sesuai sebanyak 6 responden (7,7%). Selanjutnya dukungan keluarga baik dengan melakukan kemandirian dengan tidak sesuai sebanyak 9 responden (11,5%), dukungan keluarga baik dengan melakukan kemandirian dengan sesuai sebanyak 43 responden (55,1%).

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapat nilai p-value 0,000 (<0.05) yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak dengan retardasi mental di slb dharma bakti dharma pertiwi kemiling kota bandar lampung tahun 2022 dengan nilai odds ratio 15,926 artinya dukungan keluarga yang baik akan berpeluang 16 kali kali memiliki kemandirian yang tepat, dengan cord interval 95%.

Sejalan dengan teori tentang dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Yunitasari, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya tentang Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian dengan hasil uji statistik didapatkan bahwa r hitung = 0,789 dan p-value = 0,000. hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tingkat kemandirian Activity Of Daily Living anak retardasi mental dengan kekuatan hubungan kuat dan arah hubungan positif, oleh karena itu disarankan kepada orang tua agar dapat menambah pengetahuan agar dapat meningkatkan kemandirian ADL anak retardasi mental (Martariani, Anom, & Dewi, 2020).

Sejalan dengan teori sosial Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbedabeda 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 (Suparno, 2017).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dukungan keluarga, pengetahuan, dan persepsi ibu serta hubungannya dengan strategi koping ibu pada anak dengan gangguan autism spectrum disorder (ASD) (Milyawati, & Hastuti, 2009). Dukungan keluarga relatif lebih tinggi pada ayah dan ibu dengan umur yang lebih muda ($r=-0,413$ pada ibu dan $r=-0,387$ pada ayah). Sementara pengetahuan ibu tentang ASD tidak berhubungan dengan karakteristik keluarga maupun anak. Persepsi ibu tentang ASD semakin baik pada anak yang lebih muda ($r=-0,464$) dan pada anak yang baru mengikuti terapi ($r=-0,389$).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa oleh Widya, Liyanovitasari, & Choiriyah, (2020). Dukungan keluarga pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran kategori baik sebanyak 8 orang (61,5%), kategori dukungan keluarga cukup sebanyak 5 orang (38,5%).

Pada penelitian ini didapat dukungan keluarga buruk dengan melakukan kemandirian dengan sesuai sebanyak 6 responden (7,7%). Hal ini dapat disebabkan Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan Dengan adanya dukungan emosional yang diberikan keluarga terhadap anak dengan ungkapan simpati, rasa peduli dan perhatian akan memberikan rasa aman sehingga anak tidak merasa terasingkan dalam keluarga, karena hal pertama yang perlu diberikan kepada anak dengan retardasi mental adalah kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu Caranya, orang-orang terdekat harus slalu memberi pujian atas apa yang telah dilakukan, meskipun hasilnya tidak sempurna. Dengan begitu, si anak merasa apa yang dia lakukan sudah benar. Sehingga, timbul rasa percaya diri, berani tampil di depan orang lain.

Sedangkan didapat keluarga baik dengan melakukan kemandirian dengan tidak sesuai sebanyak 9 responden (11,5%). Hal ini dapat disebabkan Dukungan keluarga pada anak retardasi mental sangatlah mempengaruhi sikap dan perilaku dari anak tersebut, terlebih pada anak

Iwal, Rahma Elliya*, Teguh Pribadi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Rahma Elliya. * Email: rahmaelliya@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.9228>

retardasi mental yang memang membutuhkan perhatian khusus dari sekitarnya dan juga sebagai salah satu faktor yang paling penting untuk pertumbuhan dan juga perkembangan anak retardasi mental. Dengan adanya dukunga keluarga dan dijadikan sebagai keseharian sehingga anak tersebut dapat melakukan sesuatu untuk mewujudkan suatu tujuan yang setelah diberi dukungan oleh keluarga.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak dengan retardasi mental di slb dharma bakti dharma pertiwi kemiling kota bandar lampung tahun 2022 dengan nilai p-value 0,000 (<0.05)

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Bandar Lampung. (2020). Data anak yang memiliki kelainan fisik mental Kota Bandar Lampung tahun 2020/2021

Gunartha, I. W., & Widiarsi, D. A. (2021). Pengembangan instrumen pengukuran tingkat pencapaian perkembangan bahasa anak usia dini. *Stilistika: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Seni*, 9(2), 134-150.

Hapsara, A. S. (2019). Membangun Karakter Mandiri pada Anak Berkebutuhan Khusus Melalui Strategi Scrum di Negara Totochan. *Ideguru: Jurnal Karya Ilmiah Guru*, 4(1), 1-10.

Martariani, I., Anom, D. G., & Dewi, N. L. P. T. (2020). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living Anak Retardasi Mental: The Relationship Between The Knowledge Of Parents And The Levels Of Independence Activity Of Daily Living Children With Mental Retardation. *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 35-45.

Milyawati, L., & Hastuti, D. (2009). Dukungan keluarga, pengetahuan, dan persepsi ibu serta hubungannya dengan strategi coping ibu pada

anak dengan gangguan autism spectrum disorder (ASD). *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 2(2), 137-142.

Muliana, M. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Negeri Tingkat Pembina Provinsi Sulawesi Selatan (Dibimbing oleh Eny Sutria dan Herti Haerani). Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Niwayan, L., Sulistyowati, N. M. D., & Surasta, I. W. (2015). Hubungan Tingkat Harga Diri (Self Esteem) Dengan Tingkat Ansietas Orang Tua Dalam Merawat Anak Tunagrahita Di Sdlb C Negeri Denpasar. *Coping Ners Journal*, 3(2), 15-21

Prasa, B. A. (2012). Stres dan coping orangtua dengan anak retardasi mental. *Psikologi Klinis*, 1(9), 1-20.

Rahmat, H. K., Nurmalasari, E., & Basri, A. S. H. (2018). Implementasi Konseling Krisis Terintegrasi Sufi Healing Untuk Menangani Trauma Anak Usia Dini pada Situasi Krisis Pasca Bencana. Implementasi konseling krisis terintegrasi sufi healing untuk menangani trauma anak usia dini pada situasi krisis pasca bencana, 665-671.)

Sari, K., & Rahayu, E. (2013). Strategi coping pada anak retardasi mental. *Psikodimensia*, 12(1), 38.

Sari, Y. P. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung Kabupaten Sijunjung. *Ensiklopedia of Journal*, 2(1).

Soetjningsih & IG. N. GdeRanuh. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*, Ed. 2. Jakarta: EGC

Suparno, S. F. (2017). Hubungan dukungan sosial dan kesadaran diri dengan motivasi sembuh pecandu napza. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(2), 173-179.

Iwal, Rahma Elliya*, Teguh Pribadi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Rahma Elliya. * Email: rahmaelliya@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.9228>

Dukungan keluarga terhadap kemandirian anak usia dini dengan retardasi mental

- Triana, N. Y. (2010). Stres dan koping keluarga dengan anak tunagrahita di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang (Doctoral dissertation, Diponegoro University). Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Ringan Di Slb Dharma Asih Kraksaan Probolinggo. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(2), 190-204.
- Widya, W., Liyanovitasari, L., & Choiriyah, Z. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak Retardasi Mental Di Slb Negeri Ungaran (Doctoral Dissertation, Universitas Ngudi Walyo). Yunitasari, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Efficacy Dengan Upaya Pencegahan Relapse Pada Penyalahguna NAPZA Pasca Rehabilitasi. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2).
- Yunita, R. (2018). Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kecemasan Dan Motivasi Keluarga Zaviera, F. (2016). Teori Kepribadian Sigmund Freud. Yogyakarta :Pismashopie

Iwal, Rahma Elliya*, Teguh Pribadi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Rahma Elliya. * Email: rahmaelliya@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.9228>