



## Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLBN 1 Padang

Miswarti<sup>1\*</sup>, Metha Kemala Rahayu<sup>2</sup>, Hasmita<sup>3</sup>, Jufrika Gusni<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup> Universitas Negeri Padang, Indonesia

Email: [missjiwa78@gmail.com](mailto:missjiwa78@gmail.com), [methakemala@gmail.com](mailto:methakemala@gmail.com), [hasmitaroni@gmail.com](mailto:hasmitaroni@gmail.com), [jufrikagusni22@gmail.com](mailto:jufrikagusni22@gmail.com)

Alamat: Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Barat, Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat 25171

Corresponding author : [missjiwa78@gmail.com](mailto:missjiwa78@gmail.com)

**Abstract.** Problems that occur in children with mental retardation are weakness or inability in children accompanied by limited ability to fulfill independence. Support and acceptance from each family member will provide energy and confidence in mentally retarded children to make more efforts to improve every ability they have. Based on data obtained from the Social Service of West Sumatra Province (2020) there were 10,390 people with mental retardation. The purpose of the study was to determine the factors related to the independence of mentally retarded children at SLBN 1 Padang in 2024. The type of research is descriptive analytical with a cross sectional study design carried out at SLBN 1 Padang from Januari to April 2024. The population in this study were parents who cared for mentally retarded children at SLB N 1 Padang totaling 70 parents. The data is processed by editing, entry, coding and cleaning steps. Univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with Chi Square statistical test with 95% confidence level. The results showed that 52.5% of children with mental retardation with less independence, 37.5% with poor knowledge, 56.3% with poor attitudes, 55.0% with poor family support. There is a significant relationship between attitude and children's independence ( $p$ -value = 0.000), between family support and children's independence ( $p$ -value = 0.048), and there is no relationship between parental knowledge and children's independence. ( $p$ -value = 0.083 ). Someone with a high attitude, knowledge, and family support will be more successful in dealing with and overcoming the problem compared to someone who receives a low attitude, knowledge, and family support. It is hoped that teachers and families will be able to provide examples of independent behavior that can be applied by students, both at home and at school.

**Keywords:** Children's independence, mental retardation, attitudes, knowledge, family support

**Abstrak.** Permasalahan yang terjadi pada anak retardasi mental ialah kelemahan atau ketidakmampuan pada anak yang disertai keterbatasan kemampuan dalam pemenuhan kemandirian. Dukungan dan penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak retardas mental untuk lebih berusaha meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas sosial Provinsi Sumatera Barat (2020) tercatat 10.390 orang retardasi mental. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLBN 1 Padang Tahun 2024. Jenis penelitian adalah *deskriptif analitik* dengan desain *Cross Sectional Study* dilaksanakan di SLBN 1 Padang pada bulan januari sampai April 2024. Populasi pada penelitian ini adalah Orang Tua yang merawat anak retardasi mental di SLB N 1 Padang berjumlah 70 orangtua. Data diolah dengan langkah *editing, entry, coding* dan *cleaning*. Analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat di uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,5% anak dengan retardasi mental dengan kemandirian yang kurang, 37,5% dengan pengetahuan yang kurang baik, 56,3% dengan sikap yang kurang baik, 55,0% dengan dukungan keluarga yang kurang baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kemandirian anak ( $p$ -value = 0,000), antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak ( $p$ -value = 0,048), dan tidak ada hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kemandirian anak. ( $p$ -value = 0,083 ). Seseorang dengan sikap, pengetahuan, dan dukunan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan dengan seseorang yang menerima sikap, pengetahuan, dan dukungan keluarga yang rendah. Diharapkan kepada guru dan keluarga agar mampu memberikan contoh perilaku mandiri agar bisa diterapkan oleh siswa, baik di rumah maupun di sekolah

**Kata Kunci :** Kemandirian anak, retardasi mental, Sikap, Pengetahuan, Dukungan Keluarga

## **1. LATAR BELAKANG**

Retardasi mental adalah suatu keadaan dimana ditandai dengan fungsi kecerdasan anak yang pada umumnya berada dibawah rata-rata dan disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri yang mulai timbul sebelum usia 18 tahun (Desiningrum, 2016). World Health Organization (WHO) (2019) memperkirakan 1 dari 8 orang bahwa lebih dari 970 juta anak mengalami gangguan mental di antaranya terdapat retardasi mental. di Indonesia diperkirakan 1-3% dari jumlah penduduk Indonesia mengalami retardasi mental atau sekitar 6,6 juta jiwa, dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi mental cukup berat sebanyak 2,6%, dan anak retardasi mental ringan atau lemah pikiran sebanyak 3,5% dan sisanya anak dungu 2,5% (Kemenkes RI, 2017).. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas sosial Provinsi Sumatera Barat (2020) tercatat 10.390 orang retardasi mental.

Pada anak retardasi mental mengalami hambatan perkembangan yang mencakup aspek intelegensi, sosial, dan fungsi-fungsi mental (WHO, 2017). Faktor penyebab anak retardasi mental yaitu faktor genetik, adanya masalah pada sel-sel tubuh bayi yang menentukan bagaimana bayi akan tumbuh dan berkembang. Anak dengan keterbelakangan mental sering mengalami kesulitan dalam mengikuti pendidikan selayaknya orang normal, mereka juga mengalami kesulitan dalam mengurus diri sendiri, sehingga dalam melakukan berbagai aktivitas ia harus dibantu oleh orang lain sehingga anak tersebut tidak mampu secara mandiri. Hal ini membuat anak dengan retardasi mental memiliki ketergantungan yang tinggi. Kemandirian merupakan kemampuan mengurus diri atau memelihara diri sendiri, namun yang ia temukan masih dibutuhkannya batuan dari orang tua bagi anak dengan gangguan mental (Santy & Sari, 2017).

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Kemandirian anak retardasi mental dapat mempengaruhi keseimbangan antara merawat diri dan kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri, dan mereka sangat memerlukan pengawasan dan bantuan. Segala hal keterbatasan dalam perkembangan fungsional menyebabkan anak retardasi mental memiliki ketergantungan terhadap orang - orang disekitarnya (Nurani, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Situmeang, Bidjuni, dan Lolong (2016) didapatkan hasil bahwa lebih dari separoh 53,5% anak retardasi mental kurang mandiri. bebera Faktor – faktor yang mempengaruhi kemandirian pada anak retardasi mental disebabkan oleh pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

Dampak yang timbul bila tidak melakukan perawatan diri terdiri dari dua yaitu dampak

fisik dan dampak psikososial (Potter & Perry, 2005). Dampak fisik seperti terjadinya gangguan pada integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku. Sementara dampak psikososial seperti terjadinya gangguan kebutuhan rasa nyaman. Sebagai contoh penelitian yang dilakukan oleh Firda, Rahmawati dan Setiyani (2014), terkait dengan cara menjaga kebersihan organ reproduksi saat menstruasi melalui dukungan yang diberikan berupa pemberian informasi, sehingga anak mampu menjaga kebersihan organ reproduksinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Situmeang, Bidjuni, dan Lolong (2016) didapatkan hasil bahwa lebih dari separoh 53,5% anak retardasi mental kurang mandiri. Faktor – faktor yang mempengaruhi kemandirian pada anak retardasi mental disebabkan oleh pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

### 3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, pada data-data kuantitatif (angka) yang dikumpulkan melalui prosedur pengukuran dan diolah dengan metode analisis statistik (Azwar, 2017). Desain penelitian ini adalah Deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu waktu, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan (Notoadmojo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah Orang Tua yang merawat anak retardasi mental di SLB N Padang berjumlah 80 orang semua populasi dalam bagian sampel.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemandirian Anak**  
**Di SLBN 1 Padang Tahun 2024**

<b>Kemandirian</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Kurang Mandiri	51	72,85
Mandiri	19	27,15
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Tabel 1 dapat dilihat bahwa, lebih dari separo (72,85%) responden dengan kemandirian yang kurang mandiri pada anak retardasi mental di SLBN 1 Padang Tahun 2024.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**  
**Di SLBN 1 Padang Tahun 2024**

<b>Pengetahuan</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Kurang Baik	28	40
Baik	42	60
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Tabel 2 dapat dilihat bahwa, kurang dari separo (40%) responden dengan pengetahuan yang kurang baik pada anak Retardasi Mental di SLBN 1 Padang Tahun 2024.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap**  
**Di SLBN 1 Padang Tahun 2024**

<b>Sikap</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Kurang Baik	53	75,7
Baik	17	24,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Tabel 3 dapat dilihat bahwa, lebih dari separo (75,7%) responden dengan sikap yang kurang baik pada anak Retardasi Mental di SLBN 1 Padang Tahun 2024.

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga**  
**Di SLBN 1 Padang Tahun 2024**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Kurang Baik	47	67,14
Baik	23	32,86
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4 dapat dilihat bahwa, lebih dari separo (67,14%) responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik pada anak Retardasi Mental di SLBN 1 Padang Tahun 2024.

Tabel 5.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Orang Tua  
Dengan Kemandirian Anak Pada Anak Retardasi Mental  
Di SLBN 1 Padang Tahun 2024**

Pengetahuan Orang Tua	Kemandirian Anak				Total		P-Value
	Kurang mandiri		Mandiri				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang Baik	27	66,5	13	33,5	40	100,0	<b>0,074</b>
Baik	9	30	21	70	30	100,0	
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>51,42</b>	<b>34</b>	<b>49,58</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

Table 5 diatas menunjukkan bahwa kemandirian anak retardasi mental yang kurang mandiri lebih banyak (66,5%) terjadi pada pengetahuan orang tua yang kurang baik dibandingkan dengan pengetahuan orang tua yang baik (30 %). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,074 ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kemandirian anak

Tabel 6.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Sikap  
Dengan Kemandirian Anak Pada Anak Retardasi Mental  
Di SLBN 1 Padang Tahun 2024**

Sikap Orang Tua	Kemandirian Anak				Total		P-Value
	Kurang mandiri		Mandiri				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang Baik	40	75,47	13	24,53	53	100,0	<b>0,000</b>
Baik	5	29,11	12	70,99	17	100,0	
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>64,28</b>	<b>25</b>	<b>36,72</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

Tabel 6 menunjukkan bahwa, kemandirian anak kurang mandiri (75,47%) lebih banyak terjadi pada anak dengan sikap orang tua yang kurang baik, dibandingkan dengan sikap orang tua yang baik (29,11%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap orang tua dengan kemandirian anak.

Tabel 7.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga  
Dengan Kemandirian Anak Pada Anak Retardasi Mental  
Di SLBN 1 Padang Tahun 2024**

Dukungan Keluarga	Kemandirian Anak				Total		P-Value
	Kurang Mandiri		Mandiri				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	33	70,21	14	29,79	47	100,0	<b>0,040</b>
Baik	6	26	17	74	23	100,0	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>55,71</b>	<b>31</b>	<b>44,29</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	

Tabel 7 menunjukkan bahwa, kemandirian anak retardasi mental kurang mandiri (70,21%) lebih banyak terjadi pada anak dengan dukungan keluarga kurang baik, dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik (26%) . Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,040 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak.

## 5. PEMBAHASAN

### Kemandirian Anak Retardasi Mental

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari separoh (72,85%) kemandirian anak reardasi mental dengan kategori kurang mandiri di SLBN 1 Padang. Hasil ini seiring dengan hasil penelitian Situmeang, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa lebih dari separoh 53,5% anak retardasi mental kurang mandiri.

Kemandirian anak retardasi mental dapat mempengaruhi keseimbangan antara merawat diri dan kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri, dan mereka sangat memerlukan pengawasan dan bantuan. Segala hal keterbatasan dalam perkembangan fungsional menyebabkan anak retardasi mental memiliki ketergantungan terhadap orang - orang disekitarnya (Nurani, 2014). Kurangnya kemampuan intelektual dan penyesuaian diri anak menyebabkan anak kurang bergaul dan beradaptasi dengan teman - teman di lingkungannya sehingga anak sering di kucilkan dari lingkungannya, akibatnya anak mengurangi kegiatannya sampai menarik diri dari pergaulannya (Prasa, 2013).

Kemandirian untuk mengurus diri sendiri dan kemandirian dalam menghasilkan suatu materi berbekal keterampilan yang sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya yang dapat

memiliki kepercayaan pada diri sendiri sehingga perilaku yang timbul berasal dari kekuatan dorongan dalam diri sendiri dan tidak terpengaruh pada orang lain (Soemantri, 2017). Dalam penelitian ini anak retardasi mental masih banyak kurang mandiri dengan Anak disekolah masih ditungguin oleh orang tua dan anak dibantu berkomunikasi secara lisan atau dengan isyarat melalui bantuan.

### **Hubungan Pengetahuan Dengan kemandirian Anak**

Kemandirian anak retardasi mental yang kurang mandiri lebih banyak (66,5%) terjadi pada pengetahuan orang tua yang kurang baik dibandingkan dengan pengetahuan orang tua yang baik (30 %). Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p$ -value 0,074 ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kemandirian anak. Hubungan Sikap Dengan Kemandirian Anak. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Ita, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian anak retardasi mental dengan  $P$  value 0,085 ( $P$  value  $> 0,05$ ).

Pengetahuan orang tua tentang kemandirian anak retardasi mental diperlukan sebagai dukungan untuk menumbuhkan rasa percaya diri dalam sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan tersebut dapat orang tua peroleh dari pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah pendidikan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana menurut Notoatmodjo (2012) seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula karena peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal seperti faktor media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman **dan usia**.

### **Hubungan Sikap Keluarga Dengan Kemandirian Anak**

Kemandirian anak kurang mandiri (75,47%) lebih banyak terjadi pada anak dengan sikap orang tua yang kurang baik, dibandingkan dengan sikap orang tua yang baik (29,11%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p$ -value 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan

bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap orang tua dengan kemandirian anak. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Desi Hayuningtyas (2013) tentang hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kemandirian anak usia sekolah dengan retardasi mental di SLB Bina Putra Salatiga didapatkan hasil terdapat hubungan antara sikap dengan kemandirian anak retardasi mental dengan *p value* 0,000 ( $P < 0,05$ ).

Sikap orang tua yang baik dalam menghadapi anak dengan retardasi mental ini dapat disebabkan karena orang tua berhubungan langsung dengan anak yang mengalami retardasi mental sehingga dapat mengembangkan sikap positif yang dimilikinya. Hal ini hanya dapat dilakukan apabila orang tua memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap anak dengan retardasi mental. Sikap orang tua yang menerima keadaan anaknya akan memunculkan sikap yang tanggung jawab lebih terhadap anak tersebut sehingga pada akhirnya orang tua akan mengambil sikap akan mendampingi tumbuh kembang anak dengan retardasi mental lebih mandiri (Desi, 2013).

Dalam penelitian ini, dilihat dari hasil kuesioner didapatkan rendahnya dikarenakan sebanyak (79%) kemandirian anak retardasi mental terhadap sikap orangtua mengatur dan memperhatikan aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh anak . Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan sikap orang tua dengan kemandirian anak retardasi mental adalah dengan memberikan penyuluhan dan melakukan pendekatan dengan orang tua. Selain itu orang tua murid dapat menjalin kerja sama atau berpartisipasi dengan guru dalam hal perkembangan anak. Dengan demikian orang tua dapat mengajarkan serta memberikan pemahaman tentang kemandirian sehingga anak dapat mandiri seperti anak normal lainnya.

### **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Anak**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemandirian anak retardasi mental kurang mandiri (70,21%) lebih banyak terjadi pada anak dengan dukungan keluarga kurang baik, dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik (26%) . Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,040 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Indah Dkk (2019) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang dengan *p value* 0,045 ( $p < 0,05$ ).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Indah Dkk (2019) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian anak retardasi mental didapatkan

hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB Negeri Semarang dengan  $p$  value 0,045 ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian Friedman (2010) aspek – aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif dan dukungan penilaian. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puji Astuti (2018) menyatakan bahwa dukungan yang diberikan kepada anak retardasi mental berbeda – beda seperti memberikan cinta dan perhatian terhadap anaknya saat anaknya sedang kesulitan menyisir rambut dengan memeluk anaknya, memberi perhatian terhadap anaknya seperti menyediakan pakaian anaknya saat anak sedang mandi dan memberikan nasehat saat anak sedang marah karena menghamburkan mainannya. Dukungan keluarga adalah suatu pertolongan, semangat, dan pemberian bantuan saat individu menghadapi kesulitan atau masalah, karena keluarga juga merupakan sumber dalam menumbuhkan kekuatan baru bagi individu (Sa'diyah, 2017).

Dalam penelitian ini, dilihat dari hasil kuesioner didapatkan rendahnya kemandirian anak retardasi mental dikarenakan Anggota keluarga tidak sering mengingatkan tentang pentingnya kebersihan kepada anak dan anggota keluarga tidak sering mengingatkan dan membimbing anak tentang perilaku yang dapat merugikan anak. Upaya dukungan keluarga pada anak retardasi mental sebagian besar adalah mendukung dengan membimbing dan selalu mengajarkan anak dalam upaya untuk melakukan setiap aktivitas sehari – hari secara mandiri.

## **6. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

- a. Lebih dari separo responden dengan kemandirian yang kurang mandiri pada anak retardasi mental di SLBN 1 Padang Tahun 2024.
- b. Lebih dari separuh pengetahuan responden berkategori baik pada anak Retardasi Mental di SLBN 1 Padang Tahun 2024
- c. lebih dari separo responden dengan sikap yang kurang baik pada anak Retardasi Mental di SLBN 1 Padang Tahun 2024.
- d. lebih dari separo responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik pada anak Retardasi Mental di SLBN 1 Padang Tahun 2024.
- e. Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kemandirian anak di SLBN 1 Padang Tahun 2024 dengan  $p$  value 0,074.
- f. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kemandirian anak di SLBN 1 Padang Tahun 2024 dengan  $p$  value 0,000

- g. Ada hubungan bermakna antara sikap orang tua dengan kemandirian anak di SLBN 1 Padang Tahun 2024 dengan *p-value* 0,000.

### **Saran**

- a. Bagi Penderita Low Back Pain  
Diharapkan bagi penderita Low Back Pain dapat menerapkan kompres air jahe hangat untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung.
- b. Bagi Perawat  
Perawat dapat mempertimbangkan terapi penanganan nyeri yang salah satunya dengan memberikan terapi kompres air jahe hangat untuk mengurangi nyeri punggung pada pasien Low Back Pain.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Peneliti selanjutnya disarankan untuk melibatkan lebih banyak subjek penelitian seperti memperbanyak jumlah responden, menambah waktu pemberian kompres jahe hangat serta dapat mengontrol aktivitas responden, menggunakan analisis penelitian lebih lanjut.
- d. Bagi Kepala SLBN 1 Padang  
Melalui Kepala Sekolah hasil penelitian ini disarankan kepada guru – guru agar menjalin hubungan dengan keluarga siswa sehingga dapat bekerja sama dalam pemberian informasi dan meningkatkan pemecahan masalah yang berkaitan dengan kemandirian anak retardasi mental
- e. Bagi Peneliti selanjutnya  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan kemandirian anak retardasi mental dengan variabel berbeda seperti penerapan terapi perilaku untuk meningkatkan kemandirian anak retardasi mental

### **DAFTAR REFERENSI**

- Abdullah Munir. 2010. *Pendidikan Karakter Menbangun Karakter Anak Sejak Dari Rumah*. Yogyakarta: Pedagogia.
- Agus Riyanto, 2013, *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ah. Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati.(2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aisyah, S., Mundakir, S. K., Viandika Damara Zahrah, M., & Minda Septiyana, M. Hubungan

Sikap Orang Tua Terhadap Kemampuan Sosial Pada Anak Retardasi Mental Di Surabaya.

- Ardiansyah, I. *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Sosial Anak Tuna Grahita Ringan Di Sekolah Dasar SLB Negeri 01 Jakarta Selatan* (Bachelor's thesis, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Behman. (2008). *Ilmu Keperawatan Anak Nelson Vol.1*. Jakarta: EGC.
- Benny & Nurdin dan Chundrayetti. (2014). *Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental*. Jurnal Kesehatan Andalas. 3(2).
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Chaplin. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi (terjemahan Kartini Kartono)*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Desmita. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Erna Puji Riyanti, E. P. R. (2021). *Asuhan Keperawatan Personal Hygiene Pada Anak Dengan Retardasi Mental DI SLB PGRI Nanggung Kabupaten Kulon Progo* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hendriani, W., Handariyati, R., & Sakti, T. M. (2006). *Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental*. *Insan*, 8(2), 100-111.
- Hidayat, A. Aziz. A (2013). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak buku 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayati, N. 2011. *Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus*. *Insan*. Vol. 13. No. 1 (12-20).
- Jahja, Yudrik. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenada Media.
- Kemis dan Ati Rosnawati. 2013. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita*. Bandung: PT. Luxima Metro Media.
- Kosasih (2012). *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Kurniawan, Y. I., & Dwiyatmika, W. (2017). Aplikasi diagnosa retardasi mental pada anak.
- Maifuroh, S. (2019). *Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kemampuan Sosial Pada Anak Retardasi Mental DI SLB-C Optimal Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas

Muhammadiyah Surabaya).

- Merdekawati, D., & Dasuki, D. (2017). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Tingkat Retardasi Mental Dengan Kemampuan Keluarga Merawat. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 186-193.
- Mubarak. W. I. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa( Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- Mustikawati, N., Anggorowati, D., & Mugianingrum, O. E. (2015). Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2).
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2020. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prabowo.E. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Edisi 6.Jakarta : EGC
- Ramawati, D., Allenidekania, A., & Besral, B. (2012). Kemampuan perawatan diri anak tuna grahita berdasarkan faktor eksternal dan internal anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 89-96.
- Ramawati. 2015. *Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak*. Skripsi. Jakarta: UI
- Risnasari, N. (2020). Bahan Ajar Keperawatan Jiwa.
- Sa'diyah, R. (2017). *Pentingnya Melatih Kemandirian Anak*. Kordina, xvi. Retrieved from <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/kordinat/article/view/6453>
- Sandra. (2010). *Jurnal Karakteristik Anak Retardasi Mental*.Jakarta : EGC
- Sarafino, & Smith 2011.*Psikologi Kesehatan Interaksi Biopsikososial Edisi ketujuh*. Amerika Serikat Amerika
- Sari, N. A. M. E., & Winata, I. N. A. (2018). *Faktor –faktor Yang Mempengaruhi kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang Di SDLB 1 Negeri Denpasar : Factors That Influence The Children Of Mental Retardation Children Are In SDLB 1 Denpasar*. Bali Medika Jurnal, 5(2), 265-272.
- Siti, S. (2010). Retardasi mental. *Fakultas kedokteran gigi Universitas Sumatera utara medan*.
- Situmeang, J. P. S., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2016). Hubungan Status Sosio Demografi Dan Status Akademik Anak Dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental Di Slb Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(2).
- Soetjiningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Verawati, M. K. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri*

*Pada Anak Retradas Mental Di SDLB Negeri 1 Bantul. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2152>*

Widya, W., Liyanovitasari, L., & Choiriyah, Z. (2020). *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak Retardasi Mental DI SLB NEGERI Ungaran* (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Walyo).

Wijayani, Sekar Ayu Wijayani Dan Hafsah Budi, (2011). *Resiliensi Orang Tua Dalam Membesarkan Anak Retardasi Menta*. Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa Yogyakarta. Jurnal Spirits. Diakses Tanggal 19 Februari 2017.

World Health Organization.(2019). *FactSheet:Mental disorders.WHO.* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en>