

HUBUNGAN KARAKTERISTIK ANAK, DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN *PERSONAL HYGIENE* ANAK TUNAGRAHITA

Kristianty Rointan Parulian¹, Sri Indiyah Supriyanti², Sudibyo Supardi³

¹STIK Sint Carolus, Mahasiswa S-1 Keperawatan

^{2,3}STIK Sint Carolus, Dosen Keperawatan

E-mail: kristiantyrointan1@gmail.com

ABSTRAK

Anak tunagrahita merupakan anak yang memiliki tumbuh kembang yang berbeda dengan anak normal lainnya dari aspek mental, fisik, intelektual, sosial dan emosional. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan karakteristik anak, dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi. Pengumpulan data dilakukan bulan Februari – Maret 2020. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu ibu yang memiliki anak tunagrahita pada anak SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi. Jumlah sampel sebanyak 39 responden yang diambil dengan *total sampling*. Alat pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan nilai *Alpha Cronbach's* (0,700) > r tabel (0,374) pada variabel dukungan keluarga dan variabel kemandirian *personal hygiene*. Metode penelitian dengan melakukan analisa univariat terhadap distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan ketentuan *p value* < 0,05. Hasil penelitian menyatakan ketidakmandirian *personal hygiene* anak tunagrahita 35,9%. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia *p value*=0,475, jenis kelamin *p value*=0,584, dukungan informasional *p value*=0,754, dukungan emosional *p value*=0,986 dan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita. Penelitian ini merekomendasikan agar orang tua yang memiliki anak tunagrahita dapat terus memberikan dukungan keluarga seperti pelatihan khusus dalam melatih kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita.

Kata kunci: Anak tunagrahita, dukungan keluarga, kemandirian *personal hygiene*, jenis kelamin dan usia anak

THE RELATIONSHIP OF CHILDREN'S CHARACTERISTICS, FAMILY SUPPORT WITH THE AUTONOMY OF PERSONAL HYGIENE OF MENTALLY RETARDED CHILDREN

ABSTRACT

Mentally retarded children are children who have different growth and development in mentally, physical, intellectual, social, and emotional compared to other normal children. The purpose of research to investigate the relationship of child characteristics, family support with the autonomy of personal hygiene mentally retarded children at SLB Kembar Karya Pembangunan III Bekasi. The data was collected during February – March 2020. The research's design was a descriptive correlation with the cross-sectional approach. The research population was mothers who have mentally retarded children. The number of samples was 39 respondents taken by total sampling. These research use questionnaires to collect data. The results of the validity and reliability test obtained the Alpha Cronbach's (0.700) > R table (0.374) on the family support variable and the self-reliance personal hygiene variable. Research method by conducting a univariate analysis of frequency distribution and analysis of bivariate using the Chi-Square test with the provisions of a P-value of < 0.05. The results of the study expressed the lack of personal hygiene of mentally retarded children 35.9%. There is no relation between the age (p-value = 0,475), gender (p-value = 0,584), information support (p-value = 0,754), emotional support (p-value = 0,986) to the autonomy of personal hygiene of the mentally retarded children. Researchers suggested that mothers with mentally retarded children may continue to provide family support such as special training in the exercise of autonomy personal hygiene for mentally retarded children.

Keywords: *Age of the child, gender, family support, autonomy of personal hygiene, mentally retarded children*

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang memiliki proses tersendiri dalam tumbuh kembangnya yang berbeda dengan anak normal lainnya seperti memiliki perbedaan atau kelainan kondisi mental, fisik, intelektual, sosial dan emosional diri pada proses perkembangan serta pertumbuhannya (Saidatul, 2018). Peraturan Menteri Perlindungan Anak Nomor 4 Pasal 1 (2017) Anak penyandang disabilitas atau anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan anak lainnya.

Salah satu ciri-ciri yang masuk dalam anak berkebutuhan khusus diantaranya penyandang cacat fisik yaitu tunanetra, tunarungu, tunawicara, dan tunadaksa dan penyandang cacat mental yaitu tunagrahita, tunalaras, anak dengan gangguan kesehatan dan autisme (Supriyatna, 2017). Penelitian ini memfokuskan pembahasan tentang anak tunagrahita

dimana anak tunagrahita mempunyai keterlambatan dan keterbatasan pada seluruh area dalam tumbuh kembangnya, sehingga mengalami kesulitan untuk menerima kemampuan yang ada dilingkungannya (Apriliyanti, 2016).

Tunagrahita merupakan gangguan mental dengan karakteristik penderitanya memiliki IQ kurang dari 70 (Raisasari, 2017). Salah satu kota di Provinsi Jawa Barat yang memiliki jumlah anak tunagrahita berada di kota Bandung dengan jumlah anak 1.064 anak yang bersekolah di 39 sekolah yang berada di wilayah Kota Bandung (Septiani, 2016).

Sebagian besar anak tunagrahita bergantung pada lingkungan seperti keluarganya, sehingga penanganan pada anak tunagrahita dalam mengurangi ketergantungan dalam aktivitasnya dibutuhkannya pelatihan khusus seperti memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam setiap melakukan kegiatannya. (Maisa, 2018)

Hal tersebut dapat mempertahankan kesehatan diri anak. Penerapan *personal hygiene* tersebut juga meningkatkan hal yang positif dalam tumbuh kembang anak tunagrahita seperti kebersihan tangan, kaki, rambut, gigi, telinga, dan rambut (Maisa, 2018). Orang tua yang memiliki anak tunagrahita sangat berperan penting mengikuti kegiatan sehari-hari anaknya untuk melatih dan memberi dukungan kepada anaknya supaya lebih mandiri. Dalam meningkatkan kemandirian dibutuhkan pelatihan atau bimbingan supaya tidak menghalangi tumbuh kembang pada anak tunagrahita. Orang tua harus bisa mendampingi anak untuk melakukan apa yang bisa anak lakukan secara mandiri (Puspita, 2016).

Kemandirian bukanlah suatu hal atau keterampilan yang muncul secara tiba-tiba, namun harus diajarkan kepada anak-anak sejak usia dini untuk melatih pribadi anak lebih berani mandiri, agar tidak menghambat perkembangan anak dalam melakukan tugas-tugasnya (Alfita, 2017). Salah satu faktor kemandirian anak tunagrahita yang bisa dilakukan seperti menjaga kebersihan badan, mencuci tangan, cuci muka, cuci kaki, sikat gigi, dan buang air kecil, makan dan minum secara mandiri, berpakaian, dan berinteraksi sosial (Ayu, 2018).

Dukungan keluarga pada anak tunagrahita sangat dibutuhkan dibandingkan anak yang normal dengan orang tuanya, supaya anak tunagrahita mampu melakukan sesuatu segala keinginannya setelah diberi dukungan keluarga (Septiani, 2016). Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan intrumental, dan dukungan emosional (Arfandi, 2014).

Hasil observasi peneliti didapatkan data sekolah jumlah siswa anak tunagrahita dari kelas 1 sampai dengan kelas 6 sekolah dasar berkisar 42 siswa dan masih banyak anak tunagrahita yang belum mandiri dalam melakukan *personal hygiene*, seperti mencuci tangan

sebelum makan, BAK, kurang bersihnya di bagian kuku tangan dan adanya bau badan, sehingga anak tunagrahita masih dibantu dan di didampingi oleh ibunya yang menunggu di sekolah. Jika tidak ada ibu yang menunggu pada saat anak sekolah, anak tunagrahita tersebut kurang mandiri, hanya terdiam duduk dan tidak melakukan aktivitas atau dibantu oleh orang lain seperti guru. Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui dukungan keluarga yang memiliki anak tunagrahita dalam meningkatkan kemandirian *personal hygiene* yang dimiliki anak tunagrahita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan deskriptif korelasi dan metode *cross sectional* untuk melihat hubungan karakteristik anak, dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki anak tunagrahita dari kelas 1 sampai kelas 6 SD sebanyak 42 responden. Jumlah sampel minimal sebanyak 38 responden dengan menggunakan rumus *slovin*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 39 responden dengan kriteria eksklusi dan inklusi. Instrumen alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sebelumnya sudah dibuat sesuai dengan kerangka konsep penelitian dan pernyataannya sesuai dengan teori variabel dukungan keluarga dan kemandirian *personal hygiene*. Dari 30 pernyataan kuesioner yang sudah dibuat sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas didapatkan nilai *Alpha Cronbach's* (0,700) > r tabel (0,374) pada variabel dukungan keluarga dan variabel kemandirian *personal hygiene*.

Hasil uji tersebut pernyataan yang sudah validitas sebanyak 17 pernyataan (4 pernyataan pada dukungan informasional, 4 pernyataan dukungan emosional dengan menggunakan skala likert dan 9 pernyataan pada kemandirian *personal hygiene* menggunakan skala guttman). Sehingga dari hasil uji validitas ini peneliti hanya menggunakan 2 variabel dukungan keluarga yaitu dukungan informasional dan dukungan emosional dan variabel kemandirian *personal hygiene*.

Penelitian telah dilakukan bulan Februari sampai Maret 2020 dengan membagikan kuesioner kepada responden. Setelah mendapatkan data secara lengkap, peneliti melakukan uji univariat (distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita) dan uji bivariat menggunakan uji *Chi – Square*. Selama pengumpulan data, peneliti menerapkan etika penelitian untuk melindungi hak dan kewajiban

responden. Peneliti telah melakukan uji etik penelitian di STIK Sint Carolus pada 28 Oktober 2019 dengan nomor 034/KEPPKSTIKSC/X/2019.

HASIL PENELITIAN

Uji univariat yang diteliti yaitu distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik anak tunagrahita (n:39)

Karakteristik Anak	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
Usia sekolah (7 – 12 tahun)	25	64,1 %
Usia remaja (13 – 18 tahun)	14	35,9 %
Jenis kelamin		
Laki – laki	20	51,3 %
Perempuan	19	48,7 %

Distribusi frekuensi karakteristik anak tunagrahita didapatkan hasil penelitian pada tabel 1 bahwa persentase terbesar anak tunagrahita berusia sekolah (7 sampai 12 tahun) sebanyak (64,1%) dan jenis kelamin laki laki (51,3%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada anak tunagrahita (n:39)

Dukungan orang tua	Frekuensi	Presentase (%)
Dukungan Informasional		
Kurang baik	10	25,6 %
Baik	29	74,4 %
Dukungan emosional		
Kurang baik	14	35,9 %
Baik	25	64,1 %
nN	39	100%

Distribusi dukungan keluarga Dukungan keluarga terdiri dari 4 yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Harnilawati, 2013). Namun dalam penelitian ini dukungan yang diteliti hanya 2 dukungan yaitu dukungan informasional dan dukungan emosional. Pada tabel 2 didapatkan nilai presentase dukungan informasional yang baik sebanyak 74,4% dan nilai presentase pada

dukungan emosional yang baik sebanyak 64,1%. Dukungan keluarga di SLB ini sebagian besar orang tua sudah memberikan dukungan yang baik kepada anak tunagrahita.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita (n:39)

NO.	Pernyataan	%	%
		Ya	Tidak
1	Anak mampu mencuci tangan sendiri setelah memegang benda kotor	100%	0%
2	Anak mampu membersihkan kuku jari tangan dan jari kaki sendiri	77%	33%
3	Anak mampu mandi dengan sabun sendiri	100%	0%
4	Anak mampu buang air kecil dan cebok sendiri di toilet	97,%	3%
5	Anak mampu buang air besar dan cebok sendiri di toilet	64%	36%
6	Anak mampu menyisir rambut sendiri dengan rapih	82%	18%
7	Anak mampu menggosok gigi	95%	5%
8	Anak mampu memakai pakaian sendiri	90%	10%
9	Anak mampu membersihkan diri secara mandiri	85%	15%

Pada tabel 3 didapatkan nilai presentase yang tidak mandiri yaitu pada kategori pernyataan anak tidak mampu buang air besar dan cebok sendiri di toilet sebanyak 36% dan anak tidak mampu membersihkan kuku jari tangan dan jari kaki sendiri sebesar 33%. Ciri fisik pada anak tunagrahita yaitu mengalami kelemahan dalam motorik, sehingga kemampuan kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita menjadi terganggu. Keterbatasan fisik yang dimiliki anak tunagrahita ini terjadi karena kurangnya koordinasi dalam gerakan motorik halus dan kasar yang tidak optimal, kurangnya sensitivitas dan kelaianan fisik pada tangan (gemuk dan pendek). Kondisi fisik lainnya juga anak tunagrahita mengalami telapak tangan yang pendek, jari yang tampak besar, tubuh pendek, kurus, dan gemuk. Dari hal ini kemampuan anak tunagrahita sangat terbatas (Astuti, 2018).

Menurut Prawestri (2019) anak tunagrahita akan mengalami hambatan persepsi sensorik seperti kurang memahami bagaimana cara mencebok ketika buang air. Hal yang terjadi pada anak tunagrahita juga ternyata masih banyak yang belum menggunakan kamar mandi secara baik. Salah satunya anak tunagrahita tidak mampu menjaga kebersihan di sekitaran kloset dan sulit memahami instruksi pelatihan yang diberikan oleh orang tua (Pratiwi, 2017). Anak tunagrahita yang tidak mampu membersihkan kuku jari tangan dan jari kaki sendiri ini juga terjadi karena keterbatasan fisik yang dimiliki anak tunagrahita

ataupun anak harus dilatih secara mandiri dengan pengasapan orang tua dalam melakukan kebersihan kuku jari tangan dan jari kaki anak tunagrahita.

Tabel 4. Total kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita (n:39)

Kemandirian <i>personal hygiene</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang mandiri	14	35,9 %
Mandiri	25	64,1 %
Nn	39	100%

Tabel 4 didapatkan bahwa nilai presentase terbesar pada total kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita yaitu sebagian besar anak sudah mandiri dalam melakukan *personal hygiene* 64,1%.

Tabel 5. Hubungan karakteristik anak dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita (n:39)

variabel		kemandirian <i>personal hygiene</i>		Total	P value
		Kurang mandiri	Mandiri		
usia anak tunagra hita	Usia anak sekolah (7 – 12 tahun)	n	10	15	0,475
		%	40%	60%	
	Usia anak remaja (13 – 18 tahun)	Nn	4	10	
		%	28,6%	71,4%	
jenis kelamin anak	Laki – laki	Nn	8	12	0,584
		%	40%	60%	
	Perempuan	Nn	6	13	
		%	31,6%	68,4%	

Tabel 6. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita (n:39)

		kemandirian <i>personal hygiene</i>		Total	P Value
		Kurang mandiri	Mandiri		
dukungan informasional	Kurang baik	Nn	4	6	0,754
		%	40%	60%	
	Baik	Nn	10	19	
		%	34,5%	65,5%	

dukungan emosional	Kurang baik	Nn	5	9	14	0,986
		%	35,7%	64,3%	100%	
	Baik	N	9	16	25	
		%	36%	64%	100%	

Uji analisis data selanjutnya yang digunakan yaitu uji bivariat dengan menggunakan uji *Chi – Square*.

1. Hubungan karakteristik anak dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita.

Pada tabel 5 didapatkan hasil bahwa pada kategori usia anak sekolah tunagrahita 7 sampai 12 tahun yang tidak mandiri terhadap *personal hygiene* (40%), sedangkan usia anak remaja 13 sampai 18 tahun yang tidak mandiri terhadap *personal hygiene* (28,6%). Hasil uji *chi – square* didapatkannya *p* value 0,475 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan usia anak dengan kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita. Karakteristik selanjutnya yaitu kategori jenis kelamin. Hasil uji yang telah dilakukan bahwa kategori jenis kelamin laki-laki yang tidak mandiri terhadap *personal hygiene* (40%) dan jenis kelamin perempuan yang tidak mandiri terhadap *personal hygiene* (31,6%). Hasil uji *Chi square* didapatkannya *p* value 0,584 ($p > 0,05$) yang berarti tidak adanya hubungan jenis kelamin anak dengan kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita

Berdasarkan tabel 6 hasil presentase pada dukungan keluarga yaitu dukungan informasional yang kurang baik pada anak tunagrahita yang tidak mandiri *personal hygiene* sebesar 40% dan dukungan informasional yang baik pada anak tunagrahita yang tidak mandiri *personal hygiene* sebesar 34,5%. Berdasarkan tabel di atas hasil uji *chi - square* didapatkannya *p* value 0,754 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan dukungan informasional dengan kemandirian *personal hygiene*.

Dukungan keluarga yang kedua yaitu dukungan emosional. Didapatkan hasil presentase dukungan emosional yang kurang baik pada anak tunagrahita yang tidak mandiri *personal hygiene* sebesar 35,7% dan dukungan emosional yang baik pada anak tunagrahita yang tidak mandiri *personal hygiene* sebesar 36%. Hasil uji *chi - square*

didapatkannya p value 0,986 (p value $< 0,05$) dinyatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan emosional dengan kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita. Dari hasil uji *Chi – Square* di atas didapatkan bahwa tidak adanya hubungan karakteristik anak, dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi, 2020.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Karakteristik Anak Dengan Kemandirian *Personal Hygiene* Anak Tunagrahita

Faktor usia anak tunagrahita memiliki usia kronologis dimana memiliki usia mental yang mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembang. Usia sekolah merupakan usia paling penting dalam tumbuh kembang anak tunagrahita dalam melatih kemandirian *personal hygiene* (Astuti, 2018). Menurut Prawestri, 2019 usia menjadi salah satu faktor karakteristik dalam melakukan perawatan diri.

Bertambahnya usia anak tunagrahita memiliki pengalaman yang semakin banyak yang didapatkan dari pengaruh lingkungan dan pengaruh dukungan orang tua dalam memandirikan anak tunagrahita. Kemampuan pada usia anak sekolah khususnya anak tunagrahita, mampu merawat dirinya sendiri dalam melakukan *personal hygiene*. Meskipun anak tersebut harus tetap diajarkan terlebih dahulu sebelum melakukan aktivitas perawatan diri (Rosmaya, 2019).

Peneliti berasumsi meskipun dari hasil penelitian ini didapatkan usia sekolah paling banyak ditemukan terhadap kemandiriannya dibandingkan usia remaja akan tetapi semakin bertambahnya usia anak tunagrahita pada masa sekolah akan mengalami perkembangan yang cepat, baik dalam kemampuan motorik dan kemampuan kemandirian dalam melakukan *personal hygiene* pada anak tunagrahita. Usia yang akan terus bertambah juga dapat membantu dan melatih kemampuan dirinya. Sehingga anak tunagrahita mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitar dan dorongan orang tua akan kemandirian dalam melakukan *personal hygiene*.

Penelitian Maidartati, 2019 dikatakan bahwa jenis kelamin laki – laki (57,5%) paling banyak didapatkan dibanding jenis kelamin perempuan, sehingga hasil distribusi frekuensi ini memiliki hasil yang setara dengan distribusi jenis kelamin penelitian ini. Menurut Astuti (2018) didapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini bahwa

tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita. Dalam penelitian Astuti bahwa anak tunagrahita berjenis kelamin laki-laki lebih mempunyai peluang 1,23 kali dalam melakukan kemampuan perawatan diri dengan baik.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Personal Hygiene* Anak Tunagrahita

Peran orang tua kepada anak tunagrahita sangat berperan penting. Dalam meningkatkan kemandirian dibutuhkan pelatihan atau bimbingan dukungan orang tua kepada anak tunagrahita dalam melakukan kemandirian *personal hygiene* secara mandiri (Puspita, 2016). Kemandirian bukanlah suatu hal atau keterampilan yang muncul secara tiba-tiba, namun harus diajarkan kepada anak-anak sejak usia dini untuk melatih pribadi anak lebih berani mandiri, agar tidak menghambat perkembangan anak dalam melakukan tugas-tugasnya (Alfita, 2017). Menurut Pursitasari, 2019 dukungan keluarga yang diberikan orang tua sangat mempengaruhi kemandirian anak tunagrahita dalam melakukan perawatan diri *personal hygiene*.

Dukungan informasional merupakan dukungan keluarga yang memberikan pengarahan, nasihat, dan informasi lainnya pada individu dalam menyelesaikan suatu persoalan (Friedman, 2010). Hal ini peneliti berasumsi salah satu yang menghambat kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita yaitu kurangnya diberikan dukungan informasional dikarenakan orang tua kesulitan tentang mengatur waktu aktivitas anak tunagrahita seperti orang tua lupa mengingatkan anak untuk mengulang dan melakukan pelatihan khusus yang telah diajarkan oleh guru setelah pulang sekolah. Dukungan yang tidak baik bisa terjadi juga karena kurangnya rasa ingin tahu orang tua dalam memberikan nasehat, ide-ide atau mencari informasi khusus untuk melatih anak tunagrahita.

Menurut Friedman (2010) dukungan emosional adalah suatu bentuk dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan dalam suatu individu sehingga individu sendiri merasakan ketenangan dalam mendapatkan dukungan tersebut. Orang tua dalam penelitian ini sebagian besar sudah baik dalam memberikan dukungan emosional sehingga, anak lebih merasa di cintai dan mendapatkan kasih sayang dari orang tua.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita dari kelas 1 sampai 6 sekolah dasar sebanyak 39 orang dan tidak ada hubungan antara usia *p*

value = 0,475 ($p > 0,05$), jenis kelamin p value = 0,584 ($p > 0,05$), dukungan keluarga secara keseluruhan p value = 0,546 ($p > 0,05$) dan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi.

Dari hasil penelitian di atas, diharapkan anak tunagrahita mendapatkan pelajaran khusus tentang pentingnya kemandirian *personal hygiene*. Keluarga dapat terus memantau, memberikan informasi baru dan memberikan dukungan keluarga kepada anak tunagrahita dalam melatih perkembangan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfita. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita Di SLB Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10 (2), 165-166.
- Apriliyanti, D. (2016). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Tunagrahita Di SLBN 1 Palangkaraya. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 7 (2), 44-46.
- Arfandi, Z. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Ungaran. *Jurnal Keperawatan*, 3-4.
- Astuti, D. (2018). Usia, Jenis Kelamin, Kondisi Fisik Dan Status Gizi Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Tunagrahita. *Jurnal Proceeding Of The Urecol*, 879-884.
- Ayu, N. (2018). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Personal Hygiene Anak Retardasi Mental Sedang Di SDLB 1 Negeri Denpasar. *Bali Medika Jurnal*, 5 (2), 132-133.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Maidatarti. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Anak Retardasi Mental Ringan - Sedang Di SLB Cicalengka. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1 (2), 90.
- Maisa, D. (2018). Kebutuhan Masyarakat Sekolah Tentang Media Edukasi Dalam Meningkatkan Personal Hygiene Pada Anak di SD Sukagalih. *Jurnal Keperawatan Komperhensif*, 4 (1), 14-15.

- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2017). Peraturan Nomor 4 tahun 2017 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas.
- Pratiwi, D. A. (2017). Pembelajaran Toilet Training Bagi Siswa Tunagrahita. *Jurnal Ortopedagogia*, 3 (2), 91-95.
- Prawestri, G. (2019). Gambaran Mengenal Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Serta Kemandirian Toilet Training Pada Anak Tunagrahita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2 (2), 11-12.
- Pursitasari, I. (2019). Kemampuan Anak Berkebutuhan Khusus Melakukan Kebersihan Diri. *Jurnal Kesehatan*, 10 (2), 308-309.
- Puspita, 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), 2-3.
- Raisasari, I. (2017). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Ibu Dalam Personal Hygiene Anak Retardasi Mental Di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (3), 569-570.
- Rosmaya, I. (2019). Pengaruh Video Interaktif Dan Media Gambar Terhadap Kemampuan Merawat Diri Pada Anak Tunagrahita. *Journal of Telenursing*, 1 (1), 21-22.
- Saidatul, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa Negeri Kaliwungu Kudus. *Jurnal Keperawatan*, 2 (2), 89-97.
- Septiani, A. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendala*, 58-62.
- Supriyatna, T. (2017). Perancangan Dan Implementasi Sistem Informasi Pemantauan Perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus Pada Sekolah Luar Biasa Abdi Pratama. *Jurnal Teknologi Informasi*, 5 (2), 305-307.