

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN BINA DIRI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (TUNAGRAHITA) DI SLB-C SANTA LUSIA MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)

NIM. 032021058

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
BINA DIRI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
(TUNAGRAHITA) DI SLB-C SANTA LUSIA MEDAN
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)

NIM. 032021058

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)
Nim : 032021058
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Deni Marselina Hasugian)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)
Nim : 032021058
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Jenjang Sarjana Keperawatan,
Medan, 23 Desember 2024

Pembimbing II

(Ance. M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep) (Lindawati Simorangkil, S.Kep., Ns., M.Kes)

Pembimbing I



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 23 Desember 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

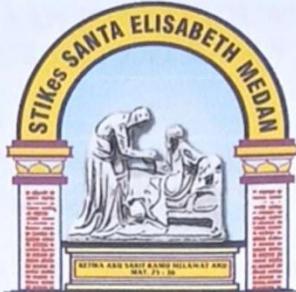
Anggota : 1. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Friska Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)
Nim : 032021058
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 23 Desember 2024 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Penguji II : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Friska Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Deni Marselina Hasugian
NIM	:	032021058
Program Studi	:	Sarjana Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Loyalti Non-esklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024”**.

Dengan hak bebas loyalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 20 Januari 2025

Yang Menyatakan

(Deni Marselina Hasugian)



ABSTRAK

Deni Marselina Hasugian, 032021058

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024

(xviii + 73 + lampiran)

Berdasarkan hasil survey dan obeservasi mengenai kemandirian anak berkebutuhan khusus (*Tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024 didapatkan bahwa kemandirian anak dalam hal bina diri berada pada kategori kurang mandiri. Hal ini terjadi karena anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) memiliki keterbatasan baik itu secara intelektual maupun fisik sehingga mempengaruhi mereka dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan pada akhirnya bergantung pada orang lain untuk menolong, merawat dan mengurus diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*Tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024. Rancangan penelitian menggunakan metode korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 30 responden. Analisa data menggunakan uji *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemandirian bina diri didapatkan mayoritas kurang mandiri sebanyak 14 anak (46,7%) dan kemandirian anak yang berada pada kategori tidak mandiri sebanyak 4 anak (13,3%), sedangkan dukungan keluarga yang didapatkan sudah baik dengan hasil 21 responden (70%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -Value = 0,221 ($p=0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*). Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mencari faktor lain yang mempengaruhi variabel kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*).

Kata Kunci : Dukungan keluarga, kemandirian bina diri

Daftar pustaka: (2012-2024)



ABSTRACT

Deni Marselina Hasugian, 032021058

The Relationship Between Family Support and Self-Development Independence in Children with Special Needs (Mental Disability) at SLB-C Santa Lusia Medan 2024

(xviii + 73 + attachments)

Based on the results of the survey and observation regarding the independence of children with special needs (mental retardation), was found that children's independence in terms of self-development is in the category of less independent. This happens because children with special needs (mental retardation) have limitations both intellectually and physically which affect them in carrying out daily activities and ultimately depend on others to help, care for and take care of themselves. This study aims to determine the relationship between family support and independence in self-development in children with special needs (mental retardation). The research design uses a correlation method with a cross-sectional approach. Sampling using a total sampling technique totaling 30 respondents. Data analysis using the Spearman rank test. The results of the study show that the independence of self-development is obtained by the majority of less independent children as many as 14 children (46.7%) and the independence of children who are in the non-independent category as many as 4 children (13.3%), while the family support obtained is good with the results of 21 respondents (70%). The results of the statistical test show a p-Value = 0.221 (p => 0.05), which means there is no significant relationship between family support and self-development independence in children with special needs (mental retardation). It is recommended for further researchers to conduct research by looking for other factors that influence the variable of self-development independence in children with special needs (mental retardation).

Keywords: Family support, self-development independence

Bibliography: (2012-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena Rahmat dan berkar-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program studi Sarjana Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan, membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah memberikan dukungan serta telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



4. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Friska Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji III yang telah memberikan waktu dan dukungan dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyususun skripsi ini sehingga dapat menyelesaikannya dengan baik.
6. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Seluruh staff dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam pendidikan sejak semester I hingga semester VII. Terimakasih atas dukungan yang telah diberikan selama proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada proses penyusunan skripsi dan menyelesaikannya dengan baik.
8. Kepala sekolah SLB-C Santa Lusia Medan, Sr. Sophia Bencin KSFL, yang telah memberikan kesempatan dan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut, sehingga memudahkan peneliti melaksanakan penelitian dengan baik dan ikut serta membantu penulis untuk mendapatkan data serta menyebarkan kuisioner.
9. Teristimewa kepada Pimpinan umum Sr. Oktaviana Sinaga KSFL, beserta dewannya dan seluruh anggota persaudaraan KSFL (Kongregasi Suster



Fransiskan Santa Lusia) yang selalu memberikan dukungan baik itu lewat doa, materi dan perhatian kepada saya selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan skripsi ini dengan baik.

10. Kepada keluarga saya tercinta yang memberikan dukungan, kasih sayang dan cinta tanpa batas kepada saya selama ini baik dalam panggilan, pendidikan dan secara khusus selama proses penyeusunan skripsi ini.
11. Seluruh para suster di komunitas Santo Agustinus FSE, tempat saya tinggal selama menimba ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang memberikan dukungan dan perhatian kepada saya selama menjalani pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan stambuk 2021 yang telah memberikan dukungan berupa perhatian, semangat, serta mengajari dan membantu penulis dalam proses pendidikan dan penulisan skripsi ini.
13. Seluruh sahabat dan kenalan yang memberikan dukungan dan perhatian kepada saya selama menjalani panggilan dan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan dan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

senantiasa memberkati dan memberikan rahmatnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Harapan penulis semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, 20 Januari 2025

Penulis

(Deni Marselina Hasugian)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERNYATAAN GELAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1 Anak Berkebutuhan khusus	9
2.1.1 Pengertian anak berkebutuhan khusus	9
2.1.2 Etiologi anak berkebutuhan khusus	9
2.1.3 Klasifikasi anak berkebutuhan khusus	11
2.1.4 Pengertian <i>Tunagrahita</i>	13
2.1.5 Klasifikasi <i>Tunagrahita</i>	15
2.1.6 Karakteristik <i>Tunagrahita</i>	16
2.1.7 Etiologi <i>Tunagrahita</i>	17
2.2 Kemandirian.....	18
2.2.1 Pengertian Kemandirian.....	18
2.2.2 Pengertian Bina Diri.....	18
2.2.3 Tujuan Bina Diri	19
2.2.4 Prinsip Dasar Bina Diri	20
2.2.5 Ruang Lingkup Bina Diri.....	21
2.3 Dukungan Keluarga	23
2.3.1 Pengertian Keluarga	23
2.3.2 Fungsi Keluarga	23
2.3.3 Pengertian Dukungan Keluarga	26



2.3.4	Bentuk Dukungan Keluarga.....	27
2.3.5	Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		29
3.1	Kerangka Konsep.....	29
3.2	Hipotesis Penelitian	30
BAB IV METODE PENELITIAN		31
4.1	Rancangan Penelitian.....	31
4.2	Populasi Dan Sampel	31
4.2.1	Populasi	31
4.2.2	Sampel.....	32
4.3	Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	32
4.3.1	Variabel Penelitian	32
4.3.2	Defenisi Operasional	33
4.4	Instrumen Penelitian	33
4.5	Lokasi Dan Waktu Penelitian	36
4.5.1	Lokasi Penelitian.....	36
4.5.2	Waktu Penelitian	36
4.6	Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	36
4.6.1	Pengambilan Data	36
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.6.3	Uji Validitas Dan Reliabilitas	38
4.7	Kerangka Operasional.....	39
4.8	Analisis Data.....	40
4.8.1	Analisis Univariat.....	40
4.8.2	Analisis Bivariat.....	41
4.9	Etika Penelitian	42
4.10	Keterbatasan Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		44
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	44
5.2	Hasil Penelitian	45
5.2.1	Data Demografi Responden	45
5.2.2	Dukungan Keluarga Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024	47
5.2.3	Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024	48
5.2.4	Hubungan dukungan keluarga dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.....	48
5.3	Pembahasan.....	50



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

5.3.1	Dukungan Keluarga Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024	50
5.3.2	Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024	53
5.3.3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024	58
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		67
6.1	Kesimpulan	67
6.2	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA		70
LAMPIRAN		
1.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	74
2.	Lember Persetujuan Riset Partisipan	75
3.	Lembar Kuisioner	76
4.	Lembar Pengajuan Judul Proposal	81
5.	Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing	82
6.	Surat Survei Awal	84
7.	Balasan Surat Survei Awal	85
8.	Lembar Bimbingan Proposal	86
9.	Tanda persetujuan seminar proposal	91
10.	Lembar bimbingan revisi proposal	92
11.	Tanda pengesahan proposal	94
12.	Keterangan layak etik	95
13.	Lembar Permohonan ijin penelitian	96
14.	Lembar persetujuan penelitian	97
15.	Lembar selesai penelitian	98
16.	Lembar bimbingan skripsi	99
17.	Lembar bimbingan revisi skripsi	103
18.	Master data microsoft exel	105
19.	Hasil SPSS data penelitian	107



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Tunagrahita</i>) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024	33
Tabel 4.2. Tabel Intervensi Korelasi <i>Spearman Rank</i>	41
Tabel 5.1. Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan Data Demografi (n=30)	46
Tabel 5.2. Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Tunagrahita</i>) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.....	47
Tabel 5.3. Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan Kemandirian bina diri pada Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Tunagrahita</i>) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.....	48
Tabel 5.4. Hubungan dukungan keluarga dengan Kemandirian bina diri pada Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Tunagrahita</i>) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.....	49



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konsep Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (<i>tunagrahita</i>) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.....	29
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Tunagrahita</i>) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024	39

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak kebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang mengalami gangguan perkembangan atau kelainan yang membutuhkan perawatan khusus, sehingga memerlukan pendampingan dan pendidikan yang khusus juga sesuai dengan kebutuhan mereka (Fakhiratunnisa, Pitaloka, and Ningrum 2022).

Anak berkebutuhan khusus juga dapat disebut dengan anak yang memiliki sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya, mereka tidak sama dengan anak normal pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus (ABK) ini mengalami perbedaan seperti proses pertumbuhan dan perkembangan yang mengalami kelainan atau penyimpangan fisik, mental, intelektual, sosial, dan emosi (Owa et al. 2023).

Anak berkebutuhan khusus biasanya memiliki karakteristik fisik dan intelektual yang tidak sesuai dengan standar masyarakat sehingga mengalami kesulitan mencapai kesuksesan dalam aktivitas sosial, personal, dan akademik. Hal itu terjadi akibat dari kecacatan yang dibawa sejak lahir atau cacat lainnya, seperti tunanetra, tunarungu, tunadaksa, tunagrahita, lamban belajar, anak berbakat, anak berkesulitan belajar, gangguan berkomunikasi, tunalaras, atau gangguan emosi dan perilaku (Anggraini and Dwi Putri 2021).

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, ketidakmampuan dalam berinteraksi, berkomunikasi, berperilaku, dan defisit perawatan diri seperti: mencuci tangan, makan, toileting, mandi, dan berhias (Nurrahmawati 2022). Anak tunagrahita memiliki daya tahan tubuh yang



rendah sehingga mudah terserang penyakit, tidak mampu merawat diri sendiri, kelemahan motorik menghambat anak untuk melakukan aktivitas (Anggraini and Dwi Putri 2021).

Menurut Kemendikbud (2014) bina diri seperti perawatan diri merupakan salah satu pengetahuan dan keterampilan yang wajib diketahui oleh anak berkebutuhan khusus, karena dengan keterampilan yang mereka miliki anak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya tidak menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat. Latihan membina diri bagi anak tunagrahita bertujuan agar anak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, lebih percaya diri, tertib dan teratur, menjaga kebersihan dan kesehatan badan, belajar beradaptasi dengan lingkungannya dalam situasi tertentu, dan belajar menghindari hal-hal yang membahayakan (Nurrahmawati 2022).

UNICEF (2021) menyebutkan jumlah anak berkebutuhan khusus mencapai 240 juta di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut sebagian besar anak berkebutuhan khusus itu berada di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Laporan Badan Statistik pada Statistik Sekolah Luar Biasa Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2020/2021 menyatakan bahwa jumlah anak tunagrahita di Indonesia yang bersekolah di sekolah luar biasa dengan status sekolah negeri dan swasta sebanyak 80.837. Adapun data menurut (Kemendikbud RI, 2021) jumlah terbanyak berada di provinsi Jawa Timur yakni 22.341 orang, disusul Provinsi Jawa Tengah 17.694 orang dan ketiga terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat 14.991 orang.



Dinas pemberdayaan masyarakat dan desa, kependudukan dan catatan sipil provinsi Sumatera Utara (2022), menyebutkan jumlah jiwa disumatera utara sebanyak 15.115.206, dan penyandang disabilitas sebesar 19.615 jiwa diantaranya ada 7.330 anak yang mengalami tunagrahita. Anak tunagrahita yang mampu mandiri tergantung pada seberapa ringan atau berat tunagrahita yang dialami anak, namun secara teoritis hanya tunagrahita ringan dan sedang yang dapat mengurangi ketergantungannya terhadap orang lain (Nurrahmawati 2022).

Dalam penelitian yang telah dilakukan mengenai kemandirian anak tunagrahita, dari tujuh aspek yang dilihat menunjukkan bahwa aspek sosialisasi dan adaptasi masih sangat kurang optimal dimana sebanyak 74,8% anak tidak mampu bersosialisasi dengan teman sebayanya dan 72,1% anak tidak terlibat dalam pengembangan diri. Hal ini terjadi karena kondisi anak yang berbeda dari anak seusianya dan juga mengalami kesulitan dalam hal fisik maupun mental yang menghambat perkembangan mereka (Sriasiyah et al. 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Wardhani 2023), mengenai kemandirian oral hygiene pada anak tunagrahita, mengatakan bahwa dari 100% kasus, terdapat sebanyak 31,7% kasus yang dibantu dalam menyikat gigi. Yang berarti masih banyak anak tunagrahita yang belum mampu mandiri dan masih bergantung pada bantuan orang lain.

Anak berkebutuhan khusus disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor biologi, psikologis, sosial maupun budaya, sehingga anak berkebutuhan khusus mengalami hambatan perkembangan. Karena kondisi ini, mereka membutuhkan bantuan dari orang lain (Ika Febrian Kristiana 2021).



Anak tunagrahita perlu dididik atau dilatih agar memiliki kemampuan merawat diri sendiri, karena ada dua alasan mengapa pembelajaran perawatan diri diperlukan, yaitu: kemandirian erat hubungannya dengan kesehatan serta kematangan sosial budaya, dimana perkembangan normal dan abnormal anak tergantung pada kondisi sosial dan lingkungannya. Maka dari itu anak perlu diajarkan kegiatan atau keterampilan (Wardhani 2023).

Adapun penyebab minimnya kemandirian pada anak tunagrahita adalah, kurangnya dukungan informasional dan penilaian yang diberikan oleh orangtua kepada anak, orang tua hanya cenderung memenuhi kebutuhan instrumental dan emosional anak, agar anak tenang dan tidak mengganggu. Kurangnya pemberian dukungan tersebut diakibatkan karena faktor usia, pendidikan dan pekerjaan orangtua (Nurjanah et al. 2023).

Seorang anak tunagrahita akan sangat berisiko secara sosiologis karena mereka akan mengalami perlakuan sosial yang berbeda selama hidup mereka. Tidak hanya perlakuan masyarakat, tetapi juga perlakuan orang tua sering kali berbeda sehingga anak kurang percaya diri (Muzakkir et al. 2022). Oleh karena itu, peran dan penerimaan keluarga sangat penting dalam membantu menanamkan kemandirian sejak dini. Salah satunya adalah dengan mengajar anak tunagrahita keterampilan berupa kegiatan-kegiatan untuk memenuhi aktifitas hidupnya, dan mencegah perkembangan berbagai penyakit (Mubarok, Anggraini, and Noviasari 2022).

Agar Anak Berkebutuhan Khusus dapat melakukan perawatan diri secara mandiri tentu saja diperlukan peran dan dukungan dari keluarga khususnya



orangtua. Sebab keluarga menjadi lingkungan sosial pertama dan utama yang sangat memengaruhi pertumbuhan anak. Orang tua bertanggungjawab untuk mendidik dan membimbing anak berkembang menjadi individu yang mandiri. Keluarga memberikan dukungan dengan berbagai cara, seperti informasional, penilaian, instrumental, dan emosional (Ira Werni and Zulmiyetri Zulmiyetri 2023).

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi penerimaan diri seorang anak, sebab keluarga adalah tempat pertama dan utama di mana seorang anak memperoleh pendidikan, yang akan membentuk karakter dan sifatnya di kemudian hari, serta bagaimana seorang anak menerima dirinya sendiri dan bagaimana dia melihat lingkungannya (Hutasoit and Berlianti 2024). Dukungan keluarga menjadi faktor terpenting yang mempengaruhi kemampuan sosialisasi anak, karena hubungan anak dengan keluarga lebih erat dan emosional (Ira Werni and Zulmiyetri Zulmiyetri 2023).

Anak berkebutuhan khusus memerlukan dukungan yang terus menerus, dukungan yang dimaksud dapat berupa motivasi dan semangat yang diberikan oleh orang-orang terdekatnya, agar anak mampu bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Keluarga harus memberikan kebebasan kepada anak untuk mengungkapkan dirinya, karena pola asuh orang tua yang salah dapat mempengaruhi kesadaran anak dalam proses perkembangannya (Rudita, Huda, and Pradipta 2021).

Dukungan keluarga yang efektif dapat membantu anak menjadi mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-harinya. Ini terjadi jika orang tua terus



memberikan informasi kepada anak, membantu, dan memberikan kasih sayang. Keluarga juga harus membantu anak memecahkan masalah dan membuat anak merasa dihargai dan dicintai (Dewi and Marsepa 2021).

Berdasarkan hasil survei awal dari pengisian kuisioner dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) kepada lima (5) orangtua atau keluarga yang mempunyai anak berkebutuhan khusus di SLB-C Santa Lusia Medan melalui *google form*, diperoleh data bahwa anak yang mempunyai kemandirian yang baik tidak ada, membutuhkan bantuan minimal dalam perawatan diri 25% dan selebihnya masih bergantung pada orang lain untuk melakukan kegiatan sehari-hari mulai dari mandi, makan, BAB/BAK, berhias dan lain sebagainya.

Dari data yang diperoleh juga hanya 25% persen keluarga yang memberikan dukungan kepada anak baik itu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan Informasional, dukungan penilaian atau penghargaan. Selebihnya anak kurang mendapatkan dukungan dari keluarga karena berbagai faktor yang tidak tersebutkan, namun dari teori yang didapatkan bisa karena faktor pekerjaan, ekonomi, usia, pola asuh orang tua yang kurang tepat dan penerimaan keluarga terhadap anak berkebutuhan khusus. Sehingga mengakibatkan anak tidakpercaya diri dan mandiri, dan pada akhirnya ketergantungan terhadap orang lain sangat besar.

Maka, berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian



Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian topik permasalahan diatas, maka dikemukakan rumusan masalah dalam proposal ini adalah **“Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024???”**

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.
2. Mengidentifikasi Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Meda tahun 2024.
3. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Yang Diberikan Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.



1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bacaan mengenai Dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam menambah informasi, wawasan maupun pengetahuan kepada pendidik mengenai Dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian-penelitian yang lebih lanjut, serta menambah pengetahuan maupun wawasan tentang pentingnya Dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*).

3. Bagi Sekolah SLB-C Santa Lusia Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan informasi kepada para guru ataupun pendidik agar lebih kreatif dan sabar dalam membina anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*), sehingga kemandirian itu bisa menjadi suatu habit bagi mereka.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Berkebutuhan Khusus

2.1.1 Pengertian anak berkebutuhan khusus

Menurut J. David & Smith (2009) anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang secara signifikan (bermakna) mengalami masalah, kelainan, atau penyimpangan fisik, sensomotoris, mental-intelektual, sosial, emosi, perilaku, atau gabungan selama pertumbuhan atau perkembangan mereka dibandingkan dengan anak-anak seusianya yang memerlukan pendidikan khusus. Ganda Sumekar (2009), mengatakan bahwa anak dengan kebutuhan khusus biasanya disebut sebagai anak yang abnormal yang berarti berbeda dari yang normal atau berbeda dari rata-rata atau kebanyakan orang. Menurut segi medis "anak berkebutuhan khusus" mengacu pada anak yang memiliki kelainan atau cacat yang dalam proses pendidikannya membutuhkan upaya medis untuk mendapatkan kesejahteraan fisik dan mental untuk mencapai tujuan pendidikan seoptimal mungkin (Irdamurni 2018).

Maka dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah seseorang yang mengalami keterbelakangan baik fisik maupun mental yang dalam kehidupan sehari-hari membutuhkan bantuan atau peran orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

2.1.2 Etiologi anak berkebutuhan khusus

Ada banyak alasan mengapa seorang anak memiliki kebutuhan khusus. Faktor penyebab mungkin berbeda untuk setiap gangguan, tetapi umumnya faktor-faktor ini adalah sebagai berikut: (Widyorini et al. 2014)



1. Faktor genetik: misalnya mutasi gen
2. Faktor organik, biologis, dan fisiologis: misalnya cedera atau luka pada otak, malfungsi otak, temperamen (sifat bawaan yang dipengaruhi oleh faktor biologis)
3. Faktor penyakit: misalnya meningitis, encephalitis. Faktor-faktor lingkungan Faktor sosioekonomi, zat, kekurangan nutrisi, pendidikan yang buruk, pengalaman atau trauma negatif, dan hubungan orangtua-anak yang tidak menguntungkan adalah contohnya.
4. Faktor risiko:
 - a. Faktor Risiko yang Ditetapkan: Anak-anak yang dilahirkan dengan kondisi disabilitas tertentu yang berasosiasi dengan keterlambatan perkembangan, seperti Down Syndrome, spina bifida, gangguan metabolisme seperti phenylketonuria, dan gangguan pendengaran atau penglihatan bawaan.
 - b. Faktor risiko biologi : ini muncul ketika peristiwa sebelum, selama, dan setelah kelahiran berkorelasi dengan gangguan sistem perkembangan anak, meningkatkan kemungkinan masalah perkembangan. Tiga kateori mengacu pada faktor ini:
 - a) Faktor pranatal: faktor ini dikenal sebagai teratogen, yaitu zat yang memiliki kemampuan untuk menyebabkan kelainan kehamilan. Termasuk: infeksi virus pada ibu hamil, seperti virus rubela, cytomegalovirus, penyakit menular seksual, dan HIV; zat-zat yang dikonsumsi ibu hamil, seperti alkohol, thalidomide, dan obat-



obatan; dan batas usia ibu hamil: usia yang terlalu muda atau terlalu tua.

- b) Faktor Perinatal: Kekurangan oksigen, prematuritas, berat badan bayi yang rendah.
- c) Faktor Postnatal: Sakit kronis dan infeksi, seperti meningitis, asma, arthritis muda, otitis media yang kronis.
- c. Faktor risiko lingkungan: faktor yang berkaitan dengan lingkungan di mana anak tumbuh dan berkembang.
 - a) Faktor lingkungan yang mempengaruhi perkembangan pranatal, seperti radiasi dan zat berbahaya di tempat kerja ibu hamil (seperti timah dan merkuri).
 - b) Lingkungan setelah persalinan. Misalnya, lingkungan rumah tangga, radiasi, bahan kimia beracun, kecelakaan, penyakit, dan kemiskinan. Hal ini menyebabkan pengasuhan yang buruk, kesehatan yang buruk, kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan simulasi dan pengalaman, nutrisi yang buruk, dan pelecehan anak: pelecehan anak, pelecehan anak, dan pengasuhan yang berganti-ganti.

2.1.3 Klasifikasi anak berkebutuhan khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki karakteristik yang berbeda dari anak biasa. Ini tidak selalu berarti cacat fisik, mental, atau emosional. Menurut Kauffman dan Hallahan (2006), ada setidaknya 9 (sembilan) jenis ABK.



1. Retardasi mental (*tunagrahita*) atau anak dengan hambatan perkembangan
2. Learning disabilities (kesulitan belajar) atau anak yang berprestasi rendah
3. Attention Deficit Disorder with Hyperactive (hiperaktif)
4. Emotional and behavioral disorder (*tunalaras*)
5. Communication disorder and deafness (*tunarungu wicara*)
6. Partially seeing and legally blind (*tunanetra* atau anak dengan gangguan penglihatan)
7. Autistik
8. Physical handicapped (*Tunadaksa*)
9. Giftedness and special talents (anak berbakat).

Menurut Mais (2016) yang termasuk kedalam Anak Berkebutuhan Khusus antara lain:

1. Tunanetra
2. Tunarungu
3. Tunagrahita
4. Tunadaksa
5. Tunalaras
6. Kesulitan Belajar
7. Gangguan Perilaku
8. Anak Berbakat
9. Anak Dengan Gangguan Kesehatan



10. Kesulitan Bersosialisasi

Berdasarkan penggolongan di atas, dapat disimpulkan bahwa anak-anak berkebutuhan khusus umumnya dikelompokkan ke dalam tiga (tiga) kelompok yaitu: kelainan fisik, kelainan mental, dan kelainan social (Sujoko 2023).

2.1.4 Pengertian anak *tunagrahita*

Tuna berarti merugi dan grahita berarti pikiran, ataupun lemah pikiran (feeble-minded), terbelakang mental (mentally retarded), bodoah atau idiot (dungu), pander (imbecile), tolol (moron), down syndrom, defisiensi mental, gangguan intelektual, cacat mental, defisit kognitif, defisit mental, mental subnormal, butuh rawat, ketergantungan penuh (totality dependent), mampu latih (trainable), mampu didik (educable) dan oligofrenia (LILIS 2019).

Beberapa pengertian tunagrahita menurut para ahli:

1. Menurut Delphie (2006), tunagrahita adalah anak yang mengalami kesulitan belajar yang disebabkan oleh keterbatasan dalam perkembangan mental, kognitif, emosi, sosial, dan fisik.
2. Somantri (2006) menyatakan bahwa tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan seorang anak yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata.
3. Wardani (1996) menyatakan bahwa tunagrahita adalah anak-anak yang memiliki kecerdasan intelektual (IQ) yang jauh di bawah rata-rata atau normal, ditambah dengan ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya sepanjang perkembangan mereka.



4. Menurut Aproditta (2012), tunagrahita adalah orang dengan intelegensi yang jauh di bawah rata-rata dan ketidakmampuan untuk mengubah perilaku yang muncul seiring perkembangan.

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki kecerdasan di bawah rata-rata dan mengalami kesulitan dalam berperilaku adaptif. Kelainan ini mencakup fungsi intelektual umum di bawah rata-rata (sub-avarage), yaitu IQ 84 kebawah sesuai tes. Ada juga yang mengatakan bahwa anak tunagrahita memiliki fungsi intelektual lemah, yaitu IQ 70 kebawah sesuai tes inteligensi baku. Kelainan ini muncul selama masa perkembangan mulai masa konsepsi hingga usia 18 tahun (LILIS 2019).

Tunagrahita adalah keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap yang ditandai oleh kendala keterampilan selama masa perkembangan yang berdampak pada tingkat kecerdasan, seperti kemampuan kognitif, bahasa dan motoric (Yusuf, Fitryasari, and Nihayati 2015).

Namun, American Association on Mental Deficiency (AAMD) dalam buku (Sujoko 2023) menyatakan bahwa seseorang digolongkan tunagrahita jika mereka secara umum memiliki kecerdasan di bawah rata-rata dan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan di setiap tahap pertumbuhan mereka.

Maka dapat disimpulkan bahwa tunagrahita adalah seseorang yang mengalami keterbatasan dalam berpikir sehingga mereka sulit untuk melakukan sesuatu sebagaimana semestinya, dan berdampak pada perkembangan dan kemandirian mereka.



2.1.5 Klasifikasi anak *tunagrahita*

Seseorang dianggap tunagrahita jika mereka memenuhi tiga kriteria berikut:

1. Fungsi kecerdasan yang terhambat secara umum atau di bawah rata-rata,
2. Kurangnya kemampuan untuk berperilaku sosial atau adaptif, dan
3. Kurangnya kemampuan untuk berperilaku sosial atau adaptif selama usia perkembangan, yaitu hingga usia 18 tahun (Widyorini et al. 2014).

Penggolongan anak tunagrahita : (Yusuf et al. 2015)

1. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan disebut *moron* atau *debil* dan memiliki *Intelligence Quotient* (IQ) antara 52-68, sedangkan menurut WISC, IQ antara 55-59. Dimana pada klasifikasi ini perkembangan motorik anak tunagrahita mengalami keterlambatan.

2. Tunagrahita sedang

Tunagrahita Sedang disebut juga *imbesil* dengan IQ antara 36-51 berdasarkan skala Binet, sedangkan WISC mengatakan bahwa tunagrahita sedang memiliki IQ antara 40-54. Anak-anak dengan tunagrahita sedang ini dapat mencapai perkembangan kemampuan mental (*Mental Age-MA*) sampai kurang lebih 7 tahun, pada klasifikasi ini anak dapat mengurus dirinya sendiri serta melindungi dirinya.

3. Tunagrahita Berat

Tunagrahita berat disebut juga *idiot*, dimana menurut Binet, Tunagrahita berat memiliki IQ antara 20-32, sedangkan menurut WISC IQ antara 25-39.



4. Tunagrahita Sangat Berat

Level tunagrahita ini menurut Binet memiliki IQ di bawah 19, sedangkan menirit WISC IQ dibawah 24. Kemampuan mental maksimum (*Mental Age-MA*) dapat diukur dalam waktu kurang dari tiga tahun. Anak-anak yang mengalami hal ini memerlukan bantuan perawatan secara menyeluruh untuk berpakaian, mandi, dan makan, dan mereka bahkan memerlukan perlindungan sepanjang hidup mereka.

2.1.6 Karakteristik anak *tunagrahita*

1. Lambat dalam mempelajari hal-hal baru
2. Sulit untuk menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal baru.
3. Bagi anak tunagrahita berat kemampuan bicara sangat sulit.
4. Mengalami kecacatan fisik dan perkembangan garak.
5. Kurang mampu untuk menolong diri sendiri.
6. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim
7. Tingkah laku yang tidak wajar secara konsisten (LILIS 2019).

Menurut Somantri (2007) dalam buku (Ika Febrian Kristiana 2021) anak tunagrahita memiliki ciri-ciri:

1. Keterbatasan intelektual: Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam kemampuan belajar, yaitu belajar berhitung, menulis, dan membaca.
2. Keterbatasan sosial : Anak tunagrahita lebih cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya dari mereka. Sebaliknya, mereka tidak mampu memikul tanggung jawab sosial secara memadai dan sangat bergantung pada orang tua mereka.



3. Keterbatasan fungsi mental lainnya : Anak yang diidentifikasi membutuhkan waktu lebih lama untuk menyesuaikan diri dengan keadaan baru. Sebaliknya, mereka kurang mampu mempertimbangkan dan membedakan pilihan yang tepat atau salah. Mereka juga kurang mahir menggunakan bahasa.

2.1.7 Etiologi tunagrahita

1. Genetik

- a. Akibat kerusakan atau kelainan biokimiawi;
- b. Kromosom yang abnormal (chromosomal Abnormalities)

2. Pada masa sebelum kelahiran (pre-natal)

- a. Penyakit rubella
- b. Rhesus factor (Rh)

3. Saat kelahiran (perinatal)

Luka-luka saat kelahiran, sesak napas (asphyxia), dan kelahiran prematur adalah beberapa contoh tunagrahita yang disebabkan oleh kejadian yang terjadi pada saat kelahiran.

4. Pada saat setelah lahir (post-natal)

Penyakit akibat infeksi seperti: meningitis (peradangan selaput otak) dan masalah nutrisi seperti kekurangan gizi, misalnya: kekurangan protein pada bayi dan awal masa kanak-kanak dapat menyebabkan tunagrahita.



5. Faktor Sosial dan Budaya

Perkembangan intelektual manusia dapat dipengaruhi oleh sosial maupun lingkungan.

6. Gangguan metabolisme dan nutrisi.

- a. Gangguan pada metabolisme asam amino, yaitu gangguan pada enzim phenylketonuria.
- b. Gangguan pada metabolisme gula dalam hati, limpa kecil, dan otak (Gargoylisme)
- c. Gangguan pada hormon tiroid yang dikenal sebagai defisiensi yodium (Cretinisme) (Nur Eva 2015).

2.2 Kemandirian

2.2.1 Pengertian kemandirian

Mandiri, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adalah keadaan di mana seseorang dapat hidup sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Atau dalam kata lain, kemandirian adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk dapat melakukan segala sesuatu tanpa bantuan orang lain baik itu sesuatu yang ringan maupun yang berat, atau mampu hidup sendiri tanpa pengaruh orang lain dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri.

2.2.2 Bina diri

Dalam pendidikan anak berkebutuhan khusus (ABK), istilah "Bina Diri" mengacu pada aktivitas kegiatan harian (ACTIVITY OF DAILY LIVING/ADL). Keterampilan yang diajarkan atau dilatihkan berkaitan dengan kebutuhan seseorang yang harus dilakukan sendiri jika kondisinya memungkinkan tanpa



bantuan orang lain. "Perawatan Diri", "Keahlian Bantuan Diri", dan "Pengawasan Diri" adalah beberapa istilah yang sering digunakan untuk mengganti istilah Bina Diri. Istilah-istilah tersebut berbicara tentang mengurus diri sendiri dan kegiatan sehari-hari (Widya 2011).

Istilah "bina diri" mengacu pada dua kata yakni "bina dan diri", "bina" yang berarti membangun atau memproses lebih baik, dan "diri" berarti orang atau seseorang. Maka "bina diri" adalah usaha untuk membangun diri atau individu maupun sebagai makhluk sosial melalui pendidikan yang diberikan oleh keluarga, sekolah, dan komunitas, sehingga individu dapat memperoleh kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (LILIS 2019).

Maka dapat disimpulkan bahwa bina diri merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengembangkan dirinya tanpa bantuan ataupun dorongan dari orang lain, dan ia mampu bertanggung jawab atas sesuatu yang akan dan yang telah dilakukannya.

2.2.3 Tujuan bina diri bagi anak *tunagrahita*

Tujuan umum: (LILIS 2019)

Tujuan bina diri diberikan bagi anak berkebutuhan khusus yaitu untuk melatih gerak motoriknya, sehingga mereka mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dengan tujuan meminimalisir ketergantungan terhadap orang lain, serta dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya.

Tujuan khusus : (Widya 2011)

1. Untuk meningkatkan kemampuan dalam tatalaksana pribadi (mengurus diri, menolong diri, merawat diri)



2. Untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi sehingga mereka dapat menyatakan keberadaan mereka,
3. Untuk meningkatkan kemampuan dalam sosialisasi.

2.2.4 Prinsip dasar kegiatan bina diri

Prinsip dasar kegiatan bina diri terdiri dari dua hal:

1. Untuk memenuhi kebutuhan perawatan atau pemeliharaan diri setiap hari.
2. Berkaitan dengan fungsi kegiatan Bina Diri, yaitu:
 - a. Anak memperoleh keterampilan sehingga dapat memenuhi kebutuhan pribadi,
 - b. Anak dapat menyelesaikan tugasnya, baik itu dalam hubungan sosial sehingga diterima di lingkungannya, dan
 - c. Anak menjadi mandiri.

Prinsip umum pelaksanaan Bina Diri adalah sebagai berikut:

1. Assessment: Observasi secara alamiah, menemukan apa yang sudah dan belum dimiliki anak dalam berbagai hal dan menemukan kebutuhan anak;
2. Keselamatan (safety);
3. Kehati-hatian (poise);
4. Kemandirian (independent);
5. Percaya diri (confident);
6. Tradisi yang berlaku di sekitar anak (traditional manner);
7. Menyesuaikan dengan usia anak (in appropriate);
8. Modifikasi; alat dan cara; dan
9. Analisa tugas (Widya 2011).



2.2.5 Ruang lingkup bina diri

1. Perawatan diri

Merawat diri adalah kererampilan dalam menggunakan alat-alat dan fungsinya seperti peralatan makan dan mandi.

- 1) Mengenal dan menggunakan alat-alat makan dan minum.
- 2) Melakukan kebersihan diri seperti: mencuci muka, tangan, dan kaki, menyikat gigi, mandi, membersihkan hidung dan telinga, buang air kecil dan besar, membersihkan dan memotong kuku tangan dan kaki, dan mencuci rambut.

2. Mengurus Diri

Mengurus diri merupakan kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang berkaitan dengan keterampilan dirinya seperti cara berpakaian dan cara berhias.

- 1) Berpakaian: Mengenakan atau melepas pakaian dalam, kemeja, blus, celana, rok, kebaya, dan jas, serta memasang dan melepas kancing baju yang berkancing cepret, kait, dan risleting, serta jika memungkinkan berpakaian sesuai dengan kondisi dan situasi.
- 2) Merias diri: mengenal dan menggunakan alat kecantikan sesuai dengan kebutuhan , seperti : memakai minyak rambut, menyisir, menggunakan alat rias, dan memakai perhiasan.

3. Menolong diri

Menolong diri merupakan kemampuan mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari.



- 1) Mampu mengenal dan menjauhi sumber bahaya seperti listrik, api, air, binatang peliharaan atau binatang buas.

- 2) Mampu melakukan kegiatan sehari-hari dirumah seperti: mencuci pakaian dan peralatan rumah tangga, membebersihkan rumah seperti menyapu dan mengepel, menyapu halaman dan memasak makanan dan menghidangkannya.

4. Berkomunikasi

- 1) Komunikasi reseptif di mana dapat mendengarkan dan memahami tanda-tanda yang ada di lingkungannya (misalnya rambu lalu lintas, tanda kamar kecil pria dan wanita).

- 2) Komunikasi ekspresif, di mana dia dapat mengungkapkan keinginan dirinya sendiri.

5. Sosialisasi dan adaptasi

Kemampuan untuk bertindak dengan sopan dan beretika di lingkungan, misalnya:

- 1) Bermain bersama teman
- 2) Berkolaborasi dengan keluarga dan masyarakat
- 3) Membantu orang lain
- 4) Menunjukkan rasa hormat kepada orang tua
- 5) Menengok orang yang sakit

6. Keterampilan hidup

- 1) Pengelolaan uang
- 2) Belanja dan mengatur hasil belanjaannya



7. Pemanfaatkan waktu luang

Dalam pendidikan bina diri bagi anak berkebutuhan khusus, bahwa anak harus tahu kapan tidur, bermain, dan berolahraga (LILIS 2019).

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan, atau adopsi, yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain dalam peran masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan budaya. Keluarga juga dapat didefinisikan sebagai kelompok orang yang memiliki tujuan, nilai, dan kebiasaan yang sama dan saling memberikan dukungan, perlindungan, dan pengasuhan (Sugeng 2024).

2.3.2 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Padila (2012) Dion & Betan (2012) dalam buku (Lukman 2024) secara umum fungsi keluarga memiliki beberapa fungsi utama, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini mengajarkan anggota keluarga bagaimana mempersiapkan mereka untuk berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini diperlukan untuk pertumbuhan individu dan psikososial anggota keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Komponen fungsi afektif antara lain:



- a) Saling mengasuh, mengasihi, mencintai, menerima, dan mendukung satu sama lain. Jika setiap anggota keluarga mendapat dukungan dan kasih sayang, mereka akan lebih siap untuk memberi, dan menghasilkan hubungan yang hangat dan saling mendukung.
- b) Saling menghargai: untuk menciptakan lingkungan keluarga yang positif di mana setiap anggota keluarga, baik orang tua maupun anak, dihargai dan diakui karena ada dan memiliki hak. Komponen ini berfokus pada fakta bahwa keluarga harus menjadi tempat di mana harga diri orangtua dan hak anak sangat dijunjung tinggi.
- c) Ikatan dan identifikasi : persepsi dan kepuasan kebutuhan individu dalam keluarga dalam pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) dipengaruhi oleh ikatan dan identifikasi. Kasih sayang adalah ikatan emosional yang paling istimewa dan abadi antara dua orang dan ini dimulai ketika pasangan memutuskan untuk memulai hidup baru.
- d) Selama tahap sosialisasi awal seorang anak, keluarga memprogramkan tingkah lakunya, membentuk rasa memiliki identitas. untuk memenuhi perasaan dan mendapatkan keterpaduan yang memuaskan.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi dimulai dengan kelahiran dan berakhir dengan kematian. Interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi akan memungkinkan individu dan keluarga untuk mencapai tahap perkembangan. Fungsi ini membantu menumbuhkan dan mengajarkan anak-anak kehidupan



sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berinteraksi dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi, menjaga kelangsungan hidup, dan menambah sumber daya manusia. Tugas keluarga termasuk membesarakan anak, memberikan nutrisi, dan merawat anggota keluarga lainnya.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi dalam keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan mengajarkan individu untuk meningkatkan penghasilan. Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam menjalankan fungsi ini termasuk mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengatur penggunaan penghasilan, menabung untuk pendidikan anak dan asuransi hari tua.

5. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Salah satu fungsi keluarga adalah menjaga kesehatan anggota keluarga agar tetap produktif. Fokus fungsi ini adalah menyediakan kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Keluarga adalah tempat utama di mana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur dan diamankan.

Menurut Allender & Spardley (2001) dalam Nadirawati (2018), fungsi keluarga adalah sebagai berikut: (Yahya 2021)



1. Affection (kasih sayang): Menciptakan atau mempertahankan persaudaraan; perkembangan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual; penambahan anggota baru (anak);
2. Security and acceptance (keamanan dan penerimaan): Memenuhi kebutuhan fisik; menerima anggota baru;
3. Identity and satisfaction (identitas dan kepuasan): Menjaga atau mempertahankan motivasi; mengembangkan peran dan citra diri;
4. Affiliation and companionship (perafiliasi dan teman dekat): Membangun cara berkomunikasi; mempertahankan hubungan yang harmonis;
5. Socialization (sosialisasi): Memahami budaya (nilai dan perilaku), aturan atau pedoman untuk hubungan internal dan eksternal; membebaskan anggota;
6. Control (Kontrol): Menjaga kontrol sosial, membagi pekerjaan; dan menggunakan sumber daya yang ada.

2.3.3 Pengertian dukungan keluarga

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, yang meliputi dukungan informasional, penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi, dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan (Isnaeni 2020).

Dukungan keluarga juga dapat didefinisikan sebagai nasihat, informasi verbal atau nonverbal, bantuan yang nyata, atau tingkah laku yang diberikan oleh



orang-orang yang akrab dengan orang tersebut di lingkungannya, atau hanya kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan memengaruhi tingkah laku penerima (Lestari 2020).

2.3.4 Bentuk dukungan keluarga

Friedman (2013) dalam (Panjaitan 2024) membagi dukungan keluarga menjadi empat jenis dan peran yang berbeda, yaitu:

1. Emotional support / dukungan emosional

Dukungan emosional membantu keluarga menguasai emosi dan memberikan lingkungan yang aman dan damai untuk bersantai dan pulih. Dukungan emosional termasuk afeksi, kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan. Dukungan emosional juga melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

2. Dukungan Instrumen

Keluarga adalah sumber pertolongan praktis dan konkret, seperti kebutuhan finansial, makan, minum, dan tidur.

3. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi. Keluarga memberikan saran, dan informasi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah mereka. Nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi adalah komponen dukungan ini.



4. Dukungan Penghargaan dan penilaian

Keluarga memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian kepada satu sama lain saat membantu mengatasi masalah.

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Friedman (2013) menyatakan bahwa ada bukti kuat dari temuan penelitian yang mendukung gagasan bahwa:

1. Keluarga besar dan keluarga kecil : secara kualitatif menggambarkan pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar menerima kurang perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih kecil.
2. Usia ibu : usia juga memengaruhi dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua, terutama ibu. Dibandingkan dengan ibu-ibu yang lebih tua, ibu-ibu yang lebih muda cenderung lebih egosentris dan tidak tahu apa yang dibutuhkan anak mereka.
3. Kelas sosial ekonomi : tingkat pendapatan atau pekerjaan dan pendidikan, adalah komponen yang mempengaruhi dukungan keluarga. Keluarga kelas bawah memiliki hubungan yang lebih otoritas dan otokrasi, sementara keluarga kelas menengah memiliki hubungan yang lebih demokratis dan adil. Orang tua dari kelas sosial bawah menunjukkan kurangnya dukungan, afeksi, dan keterlibatan dibandingkan dengan orang tua dari kelas sosial menengah (Isnaeni 2020).

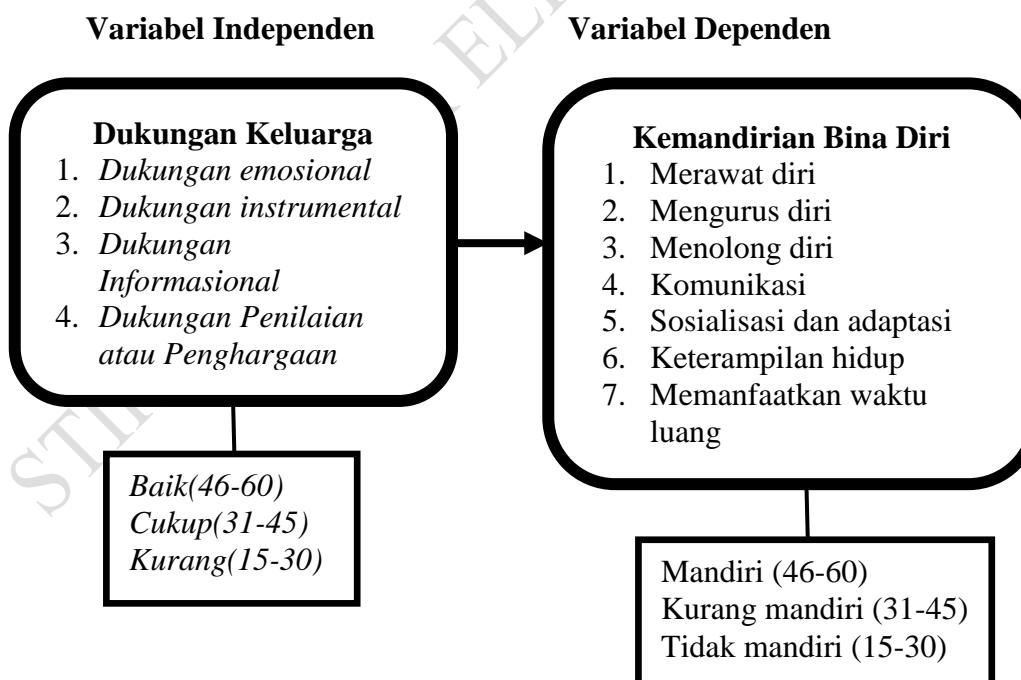


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah pemahaman tentang realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan bagaimana variabel berhubungan satu sama lain. Peneliti akan lebih mudah menghubungkan hasil penelitian dengan teori dengan menggunakan kerangka konsep (Nursalam 2020). Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.

Bagan 3.1. Kerangka konsep Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.





Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah solusi atau jawaban sementara untuk pertanyaan atau rumusan masalah dari sebuah penelitian (Nursalam 2020). Berdasarkan kerangka konsep, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan atau korelasi dukungan keluarga dengan *kemandirian anak berkebutuhan khusus (Tunagrahita)* di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan atau korelasi dukungan keluarga dengan *kemandirian anak berkebutuhan khusus (Tunagrahita)* di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengatasi masalah yang muncul selama proses penelitian (Polit, Denise F. 2017).

Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan metode pendekatan *cros sectional*. Pendekatan *cros sectional* adalah untuk mengukur atau melihat data variabel independen dan dependen sekaligus atau dalam waktu bersamaan (Polit and Beck 2012).

Rancangan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri paanak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Pupulasi

Populasi adalah kumpulan semua orang atau objek yang memiliki karakteristik yang sama (Polit, Denise F. 2017). Populasi yang di teliti dalam penelitian ini adalah keseluruhan orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) yang anaknya sekolah di SLB-C Santa Lusia Medan, dimana sesuai dengan data yang dimiliki oleh kepala sekolah SLB-C Santa Lusia Medan adalah sejumlah 70 orang. Dimana ada anak yang tinggal bersama keluarga dan ada juga anak yang di asrama, dengan perbandingan 35 orang tinggal di asrama dan 35 orang anak tinggal bersama orangtua/keluarga.



4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diproses dan dipilih untuk mewakili seluruh populasi (Polit, Denise F. 2017). Pengambilan sampel dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik *total sampling*, artinya seluruh populasi dijadikan riset partisipan, sehingga riset partisipan dalam penelitian ini adalah 30 orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan, karena 5 sudah diambil untuk survei awal penelitian. Adapun alasan mengapa peneliti mengambil teknik *total sampling* adalah karena penulis hanya meneliti anak yang tinggal bersama orangtua/keluarga saja, sedangkan anak yang tinggal di asrama tidak diteliti oleh penulis.

4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah suatu stimulus atau intervensi yang dimanipulasi untuk mempengaruhi variabel dependen (Gray, Grove, and Sutherland 2017). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah hasil yang ingin diamati atau diukur oleh peneliti dengan tujuan untuk menentukan apakah ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen (Gray et al. 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kemandirian bina diri.



4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah serangkaian tindakan atau prosedur progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan yang dapat menunjukkan keberadaan suatu variabel atau tidak (Gray et al. 2017).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah segala bentuk dorongan berupa motivasi, perhatian dan semangat untuk membuat anggota keluarga merasa diperhatikan dan diterima.	1. <i>Dukungan emocional</i> 2. <i>Dukungan instrumental</i> 3. <i>Dukungan Informasional</i> 4. <i>Dukungan Penilaian atau Penghargaan</i>	Kuisisioner Dengan jumlah pertanyaan 15 dengan pilihan jawaban Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 dan Tidak pernah=1	O R D I N A L	46-60 (Baik) 31-45 (Cukup) 15-30 (Kurang)
Dependen Kemandirian bina diri	Kemandirian adalah ketika seseorang memiliki kemampuan untuk hidup secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain.	1. Merawat diri 2. Mengurus diri 3. Menolong diri 4. Komunikasi 5. Sosialisasi dan adaptasi 6. Keterampilan hidup 7. Memanfaatkan waktu luang	Kuisisioner Dengan jumlah pertanyaan 15 dengan pilihan jawaban Selalu=4 Sering=3 Kadang-kadang=2 dan Tidak pernah=1	O R D I N A L	46-60 (Mandiri) 31-45 (kurang mandiri) 15-30 (Tidak mandiri)

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan lancar (Polit, Denise F. 2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuisioner kemandirian bina diri dan kuisioner dukungan keluarga. Pada tahap survei awal kuisioner



dibagikan melalui *google form* dan pada penelitian kuisioner dibagi langsung kepada orang tua anak berkebutuhan khusus (*Tunagrahita*). Adapun penjelasan mengenai kuisioner sebagai berikut:

1. Data demografi

- 1) **Identitas Partisipan** : nama orangtua (initial), umur, pendidikan, pekerjaan, kemudian dilanjutkan dengan pengisian;
- 2) **Identitas anak** : nama anak (initial), usia dan jenis kelamin.

2. Instrumen kemandirian bina diri

Instrumen kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) diadopsi dari (Hayuningtyas 2019) yang telah baku. Kuisioner terdiri dari 15 pertanyaan, dan terdapat 7 aspek yang diteliti, diantaranya yaitu: Merawat diri (1, 2, 6, 7, 8), mengurus diri (3, 4), menolong diri (5), komunikasi (10, 13, 14), sosialisasi dan adaptasi (9, 10), keterampilan hidup (11), dan memanfaatkan waktu luang (15). Ada pertanyaan dalam kuisioner berdistribusi positif (+) yakni pertanyaan (1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,13, 14 dan 15), sedangkan yang berdistribusi negatif (-) (9 dan 12).

Kuisioner tersebut terbagi menjadi 4 pilihan jawaban, menggunakan skala likert, untuk pernyataan positif akan diberi nilai dengan kategori yaitu: SL=4, SR=3, KD=2 dan TP=1. Sedangkan untuk pernyataan negatif akan diberi nilai dengan kategori TP=4, KD=3, SR=2 dan SL=1. Dalam instrumen ini menggunakan skor maksimal 60 dan skor minimal 15.

$$\text{Rumus : } P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{60-15}{3}$$



$$P = 15$$

Jadi interval pada kuisioner kemandirian bina diri adalah 15.

Didapatkan interval pada kuisioner kemandirian bina diri sebagai berikut:

Mandiri (46-60), kurang mandiri (31-45) dan tidak mandiri (15-30).

3. Instrumen dukungan keluarga

Instrumen dukungan keluarga diadopsi dari (Hayuningtyas 2019) yang telah baku. Kuisioner terdiri dari 15 pertanyaan, dan terdapat 4 aspek yang diteliti, diantaranya yaitu: Dukungan informasional (2, 6, 8), dukungan instrumental (3, 9), dukungan emosional (5, 7, 10, 14, 15) dan dukungan penghargaan (1, 4, 11, 12, 13). Ada pertanyaan dalam kuisioner berdistribusi positif (+) yakni pertanyaan nomor (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 dan 15), sedangkan yang berdistribusi negatif (-) yakni pertanyaan nomor (13 dan 14).

Kuisioner tersebut terbagi menjadi 4 pilihan jawaban, menggunakan skala likert, untuk pernyataan positif akan diberi nilai dengan kategori yaitu: SL=4, SR=3, KD=2 dan TP=1. Sedangkan untuk pernyataan negatif akan diberi nilai dengan kategori TP=4, KD=3, SR=2 dan SL=1. Dalam instrumen ini menggunakan skor maksimal 60 dan skor minimal 15.

$$\text{Rumus : } P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{60-15}{3}$$

$$P = 15$$

Jadi interval pada kuisioner kemandirian bina diri adalah 15.

Didapatkan interval pada kuisioner dukungan keluarga sebagai berikut: baik (46-60), cukup (31-45) dan kurang (15-30).



4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB-C SANTA LUSIA, di Jl. Sindoro, No.4-2, Pusat Ps., Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara 20211.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2024, di SLB-C Santa Lusia Medan.

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah proses pengambilan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Prosedur yang digunakan dalam pengambilan data tidak sama untuk setiap penelitian, dan bergantung pada teknik yang digunakan untuk mendesain dan mengukur suatu penelitian (Gray et al. 2017). Pengambilan data dalam penelitian ini diperoleh dari:

1. Data primer, adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui lembar kuisioner yang telah dibagikan secara langsung kepada orangtua dari anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di SLB-C Santa Lusia Medan.
2. Data sekunder, adalah informasi tentang anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di SLB-C Santa Lusia Medan yang dikumpulkan melalui kepala sekolah ataupun dokumentasi.



4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2015).

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada kepala sekolah SLB-C Santa Lusia Medan.
2. Setelah peneliti mendapatkan ijin, maka peneliti melakukan pendekatan kepada orangtua anak.
3. Kemudian peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat penelitian dan prosedur pengisian kuisioner.
4. Selanjutnya peneliti mengarahkan calon responden untuk mengisi persetujuan menjadi responden yaitu *informed consent* yang telah dibagikan.
5. Setelah menyetujui untuk menjadi responden, peneliti bertanya kepada responden, apakah lembar kuisioner diisi secara mandiri oleh responden atau dibantu untuk membacakan pertanyaan kuisioner sedangkan responden memberikan jawaban atas pernyataan yang telah dibacakan. Adapun cara pengisian kuisioner dimulai dengan mengisi data demografi, yaitu **Identitas Partisipan** yang terdiri dari: nama orangtua (initial), umur, pendidikan dan pekerjaan, kemudian dilanjutkan dengan pengisian **Identitas anak**, yang terdiri dari: nama anak (initial), umur, dan jenis kelamin anak. Kemudian mengisi kuisioner dukungan orangtua dan kemandirian bina diri



6. masing-masing sebanyak 15 pertanyaan.
7. Selanjutnya peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden, karena pertanyaan telah diisi seluruhnya.
8. Kemudian peneliti melakukan pengolahan data setelah semua data terkumpulkan.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

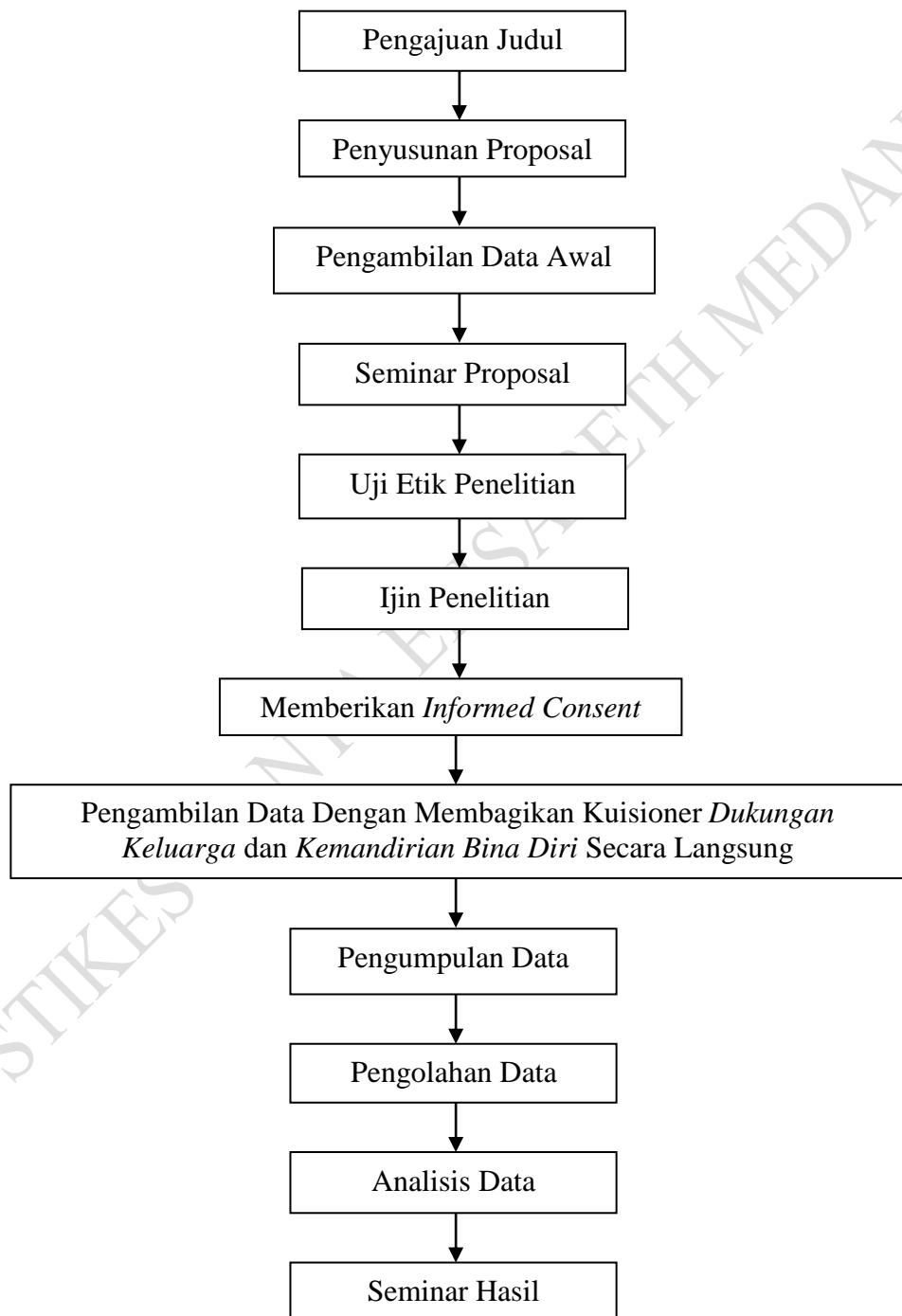
Uji validitas adalah sejauh mana instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dan dapat dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung (Polit, Denise F. 2017). Pada variabel dukungan keluarga dan kemandirian bina diri menggunakan kuisioner yang sudah baku. Berdasarkan pengujian validitas oleh peneliti sebelumnya (Hayuningtyas 2019) pada 20 orang responden, maka terdapat 15 pertanyaan yang valid. Pertanyaan dikatakan valid karena r hitung untuk kemandirian $r > (0,444)$ dan untuk dukungan keluarga r hitung $r > (0,444)$. Maka dari itu penulis tidak lagi melakukan uji validitas pada kuisioner.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrumen penelitian yang berkaitan dengan keharmonisan dan keselarasan metode pengukuran (Gray et al. 2017). Dalam penelitian ini, peneliti sebelumnya yaitu (Hayuningtyas 2019) telah melakukan uji reliabilitas kepada 20 responden, hasilnya menunjukkan bahwa kuisioner dukungan keluarga memiliki nilai Crombach's alfa 0.916, sedangkan kuisioner kemandirian bina diri memiliki nilai Crombach's Alpha 0.924. Dengan demikian, kuisioner Dukungan keluarga dan kemandirian bina diri yang masing-masing terdiri dari 15 pernyataan dinyatakan reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.





4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang penting untuk mencapai tujuan utama dalam sebuah penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Polit, Denise F. 2017). Beberapa tahap yang umum digunakan dalam proses pengolahan data, sebagai berikut:

1. *Editing* adalah proses dimana penulis mencek kelengkapan jawaban responden pada kuisioner yang telah dikumpulkan dan mengolah secara komputerisasi. Dalam penelitian ini, penulis mencek kelengkapan jawaban dan kelengkapan lembar kuisioner.
2. *Coding* adalah proses mengubah jawaban responden kedalam bentuk angka yang terkait dengan variabel penelitian yang akan digunakan sebagai kode penelitian, ditahap ini penulis memindahkan data dari lembar kuisioner ke *microsoft exel*.
3. *Scoring* adalah proses menghitung skor yang telah diperoleh dari masing-masing responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh penulis, dalam penelitian ini, penulis menghitung skor hasil *coding* kemudian melakukan penghitungan skor.
4. *Tabulating* adalah proses pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel-tabel dengan skor yang telah ditentukan.

4.8.1 Analisis univariat

Analisis univariat juga dikenal sebagai analisis deskriptif, yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karekteristik masing-masing variabel



dalam penelitian (Gray et al. 2017). Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menganalisis dukungan keluarga dan menganalisis kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*).

4.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antar variabel (Gray et al. 2017). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji kedua variabel agar diketahui apakah ada atau tidak hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri. Adapun uji yang digunakan untuk melihat hubungan tersebut adalah uji *Spearman rank*. Uji *Spearman rank* digunakan karena data berskala ordinal dan untuk menganalisis signifikansi hubungan dari kedua variabel, serta peneliti ingin melihat seberapa kuat dan lemah hubungan dari antar variabel dengan ketetapan dari tabel *rho* dengan korelasinya 95% (0,05).

Tabel 4.2. Tabel Intervensi Korelasi Spearman Rank

KOEFISIEN	KEKUATAN HUBUNGAN
0,00	Tidak ada hubungan
0,01 – 0,09	Hubungan kurang berarti
0,10 – 0,29	Hubungan lemah
0,30 – 0,49	Hubungan moderat
0,50 – 0,69	Hubungan kuat
0,70 – 0,89	Hubungan sangat kuat
>0,90	Hubungan mendekati sempurna



4.9 Etika Penelitian

Tiga prinsip umum yang berfungsi sebagai standar perilaku etis dalam penelitian (Polit, Denise F. 2017):

1. *Respect for human* (menghormati martabat manusia)

Dalam melakukan penelitian peneliti menerapkan cara: setiap responden yang bersedia ataupun tidak bersedia menjadi partisipan, peneliti menghormati keputusan mereka dengan cara tidak memaksakan kehendak sendiri. Responden yang bersedia untuk mengisi kuisioner, peneliti berikan *informed consent* (lembar persetujuan tertulis) untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Setelah kuisioner terisi peneliti juga menjaga kerahasiaan setiap jawaban yang diberikan responden.

2. *Beneficience & non-maleficence* (berbuat baik dan tidak merugikan)

Dalam melakukan penelitian peneliti menerapkan prinsip kebaikan dalam arti peneliti tidak mencoba memahami situasi dan kondisi responden, guna mendapatkan informasi yang akurat.

3. *Justice* (keadilan)

Dalam hal ini peneliti menerapkan semua responden yang dijumpai peneliti di lapangan mendapat perlakuan yang adil, tidak membeda-bedakan.

Penelitian ini juga telah layak uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan santa Elisabeth medan dengan nomor etik No.217/KEPK-SE/PE-DT/X/2024.



4.10 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 30 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Objek penelitian hanya di fokuskan pada orangtua anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) yang tidak tinggal diasrama saja bukan keseluruhan anak yang bersekolah di SLB-C Santa Lusia Medan.
3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.
4. Waktu yang kurang tepat dalam mengumpulkan data karena banyak anak yang diantar ataupun dijemput oleh saudara bukan orang tua langsung, sehingga peneliti tidak dapat berjumpa langsung dengan orang tua, hal ini juga dikarenakan dapat terjadi karena pekerjaan ataupun kesibukan dari keluarga anak.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024. Penelitian dilaksanakan di SLB-C SANTA LUSIA Medan, Jl. Sindoro, No.4-2, Pusat Ps., Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara 20211.

Sekolah ini merupakan sekolah khusus untuk penyandang *tunagrahita*. *Tunagrahita* merupakan kondisi seseorang anak yang mengalami keterbelakangan mental atau juga disebut retradasi mental, yang memiliki IQ di bawah rata-rata, sehingga tingkat intelektualnya lebih rendah dibandingkan anak-anak lainnya. SLB-C St. Lusia dikelola oleh suster-suster Kongregasi Suster Fransiskan Santa Lusia (KSFL). Sekolah ini berdiri pada tahun 1989, beralamat di Jl. Sindoro, No.4-2, Pusat Ps., Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara 20211. SLB-C St. Lusia adalah sekolah yang sudah terakreditasi A.

Visi SLB-C St. Lusia adalah menjadi pendidikan yang unggul dan berkualitas dengan semangat santa lusia. Sedangkan misi dari SLB-C St. Lusia:

1. Mewujudkan pendidikan yang unggul dan berkualitas untuk mencerdaskan dengan menggali dan mengembangkan potensial peserta didik.
2. Menanamkan nilai-nilai kekatolikan, kefransiskanan dan kesantaluksiaan dalam budaya sekolah.
3. Menanamkan nilai-nilai nasionalisme, cinta tanah air dan pluralisme.



4. Mengangkat dan mengembangkan budaya dan kearifan lokal yang mendukung pendidikan.
5. Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang berkwalitas.

Adapun tujuan penyelenggaraan SLB-C St. Lusia:

1. Agar potensi peserta didik berkembang secara optimal untuk mampu melaksanakan aktivitas hidup sehari-hari secara unggul dan berkwalitas, mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali.
2. Agar peserta didik hidup dalam nilai-nilai keagamaan, berkepribadian matang, bermartabat, sopan santun dan bermoral.
3. Agar peserta didik memiliki rasa nasionalisme, mencintai tanah air dan menghormati keragaman agama, suku dan budaya Indonesia.
4. Mencintai dan menggunakan produk-produk Indonesia.
5. Agar tata kelola pendidikan tersenggelara secara efektif dan efisien.

5.2 Hasil penelitian

5.2.1 Data demografi responden

Responden dalam penelitian ini adalah orang tua anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di SLB-C St. Lusia Medan sebanyak 30 responden. Peneliti melakukan pengelompokan data demografi berdasarkan umur orangtua, pendidikan, pekerjaan, umur ABK dan jenis kelamin ABK. Hasil distribusi frekuensi data demografi diuraikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:



Tabel 5.1. Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan Data Demografi (n=30)

Usia Responden	<i>f</i>	%
35-44	10	33,3
45-59	20	66,7
Total	30	100

Pendidikan Responden	<i>f</i>	%
SMP	1	3,3
SMA	15	50,0
DIII	6	20,0
S1	4	13,3
S2	4	13,3
Total	30	100

Pekerjaan Responden	<i>f</i>	%
IRT	8	26,7
WIRASWASTA	18	60,0
PNS	2	6,7
DOSEN	2	6,7
Total	30	100

Usia ABK	<i>f</i>	%
6-12	12	40,0
13-15	7	23,3
16-18	7	23,3
19-22	4	13,3
Total	30	100

Jenis Kelamin ABK	<i>f</i>	%
Laki-laki	15	50,0
Perempuan	15	50,0
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan data usia responden 36-44 tahun; 10 responden (33,3%) dan 45-59 tahun; 20 responden (66,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan SMP; 1 responden (3,3%), SMA; 15 responden (50%), DIII; 6 responden (30%), S1; 4 responden (13,3%) dan S2; 4 responden (13,3%). Berdasarkan pekerjaan yaitu IRT (Ibu rumah



tangga) sebanyak 8 responden (26,7%), wiraswasta; 18 responden (60%), PNS; 2 responden (6,7%) dan sebagai dosen; 2 responden (6,7%). Berdasarkan usia anak 6-12 tahun; 12 anak (40%), 13-15 tahun; 7 anak (23,3%), 16-18 tahun; 7 anak (23,3%) dan 19-22 tahun; 4 anak (13,3%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki; 15 anak (50%) dan perempuan; 15 responden (50%).

5.2.2 Dukungan keluarga pada anak berkebutuhan khusus (*Tunagrahita*) di

SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024

Hasil distribusi frekuensi penelitian tentang dukungan keluarga pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C St. Lusia Medan Tahun 2024. Diuraikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan Dukungan Keluarga pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	21	70,0
Cukup	9	30,0
Kurang	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024 pada kategori baik sebanyak 21 responden (70%), kategori cukup sebanyak 9 responden (30%) dan kategori kurang mendukung sesuai dengan hasil yang didapatkan dalam kuisioner tidak ada.



5.2.3 Kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*Tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.

Hasil distribusi frekuensi penelitian tentang kemandirian anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C St. Lusia Medan Tahun 2024, diuraikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan Kemandirian bina diri pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.

Kemandirian	F	%
Mandiri	12	40,0
Kurang mandiri	14	46,7
Tidak mandiri	4	13,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024 berada pada kategori mandiri sebanyak 12 anak (40%), kurang mandiri sebanyak 14 anak (46,7%) dan tidak mandiri sebanyak 4 anak (13,3%).

5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*Tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C St. Lusia Medan Tahun 2024, dijelaskan pada tabel berikut:



Tabel 5.4. Hubungan dukungan keluarga dengan Kemandirian bina diri pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.

		Dukungan keluarga	Kemandirian
Spearman's rho	Dukungan keluarga	Corelation coeficient	1,000 ,221
		Sig. (2-tailed)	. ,241
		N	30 30
Kemandirian		Corelation coeficient	,221 1,000
		Sig. (2-tailed)	,241 .
		N	30 30

Berdasarkan tabel 5.4 hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh data dari 30 responden dengan nilai *p-value* 0,241 ($p < 0,05$) dan korelasi (μ) 0,221, dimana hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak dengan berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) dengan makna nilai korelasi (μ) lemah/kurang berarti yang berpola positif atau searah, yang artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kemandirian anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*), akan tetapi hasil yang didapatkan dalam penelitian adalah tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*), dengan demikian H_a di tolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak dengan berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.



5.3 Pembahasan

5.3.1 Dukungan keluarga pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di

SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024, menunjukkan bahwa dukungan keluarga kepada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) berada pada kategori baik sebanyak 21 responden (70%), dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 9 responden (30%). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden memberikan dukungan kepada anak mereka dengan baik, dan hal tersebut dapat dilihat dari lima belas pernyataan dalam kuisioner yang telah dijawab oleh responden.

Dari hasil kuisioner yang telah dibagikan kepada responden terdapat 15 pernyataan yang terbagi antara Dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Dimana pada pernyataan yang memperlihatkan persentase terendah berada pada dukungan instrumental (76,66%), dan dukungan penghargaan (82,22%), sedangkan persentase tertinggi ada pada dukungan informasional (91,11%) dan dukungan emosional (85,55%).

Menurut asumsi peneliti bahwa dalam penelitian ini dukungan keluarga yang diberikan mayoritas baik dimana orang tua berusaha memberikan yang terbaik dari diri mereka untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Orang tua berusaha menjadi pendidik, pengasuh dan penyembuh untuk anak dan keluarga. Akan tetapi meskipun demikian ada hal yang tentu luput dari perhatian dan pengetahuan mereka sehingga dalam pemberian dukungan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka dari itu menurut peneliti adapun aktor yang



tidak mendukung adalah orangtua lebih mementingkan pekerjaan dari pada kepentingan anak mereka. Hal ini terlihat dari kuisioner yang telah dibagikan kepada responden dimana responden memberikan jawaban bahwa mereka kurang dalam memenuhi permintaan anak mereka dan juga kurang dalam melatih ataupun memberikan stimulus kepada anak dan kurang dalam membimbing anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Instrumental bukan hanya berupa pemenuhan materi saja tetapi mengenai waktu yang diberikan untuk membantu dan melatih anak.

Didukung dengan penelitian (Miswarti et al. 2024) yang mengatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan sebagai bentuk dukungan keluarga pada anak retardasi mental adalah mendukung dengan membimbing dan selalu mengajarkan anak dalam upaya untuk melakukan setiap aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Dukungan penghargaan juga sangat penting untuk meningkatkan keinginan dan kepercayaan diri anak berkebutuhan khusus. Lewat pemenuhan dukungan ini anak dapat merasa dihargai dan termotivasi jika mereka menerima pujian yang tulus, pengakuan atas usaha mereka, dan penghargaan yang diberikan secara teratur. Penghargaan yang positif dapat meningkatkan keyakinan diri anak dan mendorong mereka untuk terus berusaha dan berpartisipasi secara aktif dalam kehidupan yang mereka jalani.

Didukung oleh penelitian (Marwan Mathuridy et al. 2024) menyatakan bahwa keluarga berperan untuk memberikan feedback dan sebagai validator identitas bagi anggota keluarganya dengan memberikan penghargaan, dukungan, dan perhatian. Selain itu, dukungan keluarga juga mampu memberikan rasa



nyaman pada anak dan penerimaan pada dirinya bahwa ia diterima dalam keluarga, anak juga akan merasa dicintai dan diperhatikan dimana hal tersebut mampu menambah penghargaan diri saat anak mengalami tekanan (Triyani and Warsito 2019).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga juga tidak melulu pada bentuk puji-pujian, pembelajaran maupun pemenuhan semua kebutuhan anak tetapi juga mengenai perhatian, penerimaan orang tua terhadap anak ataupun kasih sayang yang diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional. Hal ini menggambarkan bahwa orang tua mempunyai peranan yang sangat penting terhadap perkembangan dan kemandirian anak. Karena kasih sayang, penerimaan dan perhatian dari orang tua menjadi faktor yang harus diberikan agar anak merasa bahwa ia diterima dan dihargai sebagai pribadi. Hal ini terbukti dari jawaban responden dimana orang tua tidak dapat menerima apabila anak melakukan kesalahan. Seharusnya orang tua mampu menerima dan memahami kondisi anak, karena anak mereka berbeda dari anak normal lainnya. Maka dari itu orang tua perlu mendampingi, membimbing dan memperhatikan agar anak tidak melakukan kesalahan. Selain itu orang tua juga perlu menanamkan kesabaran dan penerimaan terhadap anak mereka yang berbeda dari anak normal lainnya.

Hal ini juga diungkapkan oleh (Sari and Winata 2018), memberikan motivasi pada anak retardasi mental juga sangat berpengaruh pada perkembangan anak dalam melakukan tugas sehari-hari terutama menjaga kebersihan diri mereka masing-masing tanpa bantuan orang lain dengan cara orang tua memberikan



arah dan contoh pada pada anak retardasi mental untuk melakukan tugas sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri.

Maka dari itu menurut asumsi peneliti dari jawaban responden terhadap pernyataan bahwa dalam pemberian dukungan emosional adalah persentase tertinggi, hal ini menunjukkan bahwa orangtua berusaha membantu anak untuk mengembangkan diri dengan cara memberikan anak kesempatan untuk belajar dan berkembang dengan caranya sendiri. Orang tua sebagai pendamping menasihati apabila hal yang dilakukan tidak sesuai dan menunjukkan apa yang baik dan yang tidak, orang tua juga memberikan umpan balik kepada anak agar anak mau dan mampu melakukan sesuatu dan memberikan solusi bila anak mendapat masalah, selain itu orang tua juga mendukung minat dan bakat anak dimana anak disekolahkan. Akan tetapi tidak semua hal yang terjadi dalam pengawasan orangtua, berbagai kendala ditemukan untuk menyempurnakan diri mereka sebagai orangtua baik itu yang datang dari diri sendiri maupun lingkungannya.

5.3.2 Kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024 terhadap 30 responden mengenai kemandirian anak berkebutuhan khusus (tunagrahita), diperoleh data berada pada kategori mandiri sebanyak 12 anak (40%), kemandirian anak yang berada pada kategori kurang sebanyak 14 anak (46,7%) dan kemandirian anak yang berada pada kategori tidak mandiri sebanyak 4 anak (13,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas anak kurang mandiri.



Dari hasil kuisioner yang telah dibagikan kepada responden terdapat 15 pertanyaan yang terbagi antara merawat diri, mengurus diri, menolong diri, komunikasi, sosialisasi dan adaptasi, keterampilan hidup, dan memanfaatkan waktu luang. Dimana yang menunjukkan persentase terendah ada pada aspek memanfaatkan waktu luang (51,11%), kemudian keterampilan hidup dan menolong diri (52,22%), komunikasi (63,33%), sedangkan persentase tertinggi ada pada aspek sosialisasi dan adaptasi (84,44%), merawat diri (75,55%) dan mengurus diri (67,77%). Dari semua aspek yang di teliti dalam kuisioner memperoleh nilai rata-rata (69,17%), yang artinya masih banyak anak yang kurang mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Dalam melakukan perawatan diri seperti menggunakan alat-alat dan fungsinya seperti peralatan makan dan mandi, mengurus diri seperti berpakaian dan merias diri, menolong diri seperti mampu mengenal dan menjauhi sumber bahaya melakukan kegiatan sehari-hari dirumah, berkomunikasi seperti mendengarkan dan memahami tanda-tanda yang ada di lingkungannya dan mengungkapkan keinginan dirinya sendiri, sosialisasi dan adaptasi seperti bermain bersama teman, berkolaborasi dengan keluarga, membantu orang lain, menunjukkan rasa hormat kepada orang tua, Keterampilan hidup mengelola uang, belanja dan mengatur hasil belanjaannya, Pemanfaatkan waktu luang anak harus tahu kapan tidur, bermain, dan berolahraga.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya kemandirian anak berkebutuhan khusus ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti selain keterbatasan mental anak juga mengalami keterbatasan fisik sehingga anak kurang mampu dalam mengatasi



masalah (menolong dirinya) yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu seperti yang dilihat melalui observasi langsung terhadap anak yang dimana anak mengalami kesulitan dalam berbicara (bisu) sehingga cenderung dijauhi dan diejek oleh teman-temannya, ada juga anak yang masih ditunggui oleh supir karena orang tua sibuk bekerja sehingga anak kurang mendapatkan kasih sayang yang penuh dan selalu bergantung pada pengasuhnya untuk memperoleh perhatian, dan karena keterbatasan intelegensi (IQ) anak kurang dapat membedakan mana yang baik dan tidak untuk dirinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Miswarti et al. 2024) kemandirian anak retardasi mental dengan kategori kurang mandiri (72,85%) faktor yang mempengaruhi kurangnya kemandirian anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) juga dapat disebabkan keterbatasan fisik sehingga mengakibatkan anak mengalami keterbatasan dalam perkembangan fungsional, dan kurangnya kemampuan intelektual dan penyesuaian diri anak menyebabkan anak kurang dapat bergaul dan beradaptasi dengan teman - teman di lingkungannya sehingga anak sering di kucilkan dari lingkungannya, akibatnya anak mengurangi kegiatannya sampai menarik diri dari pergaulannya juga mengakibatkan anak tidak mampu memahami apa yang diperintahkan terhadapnya.

Selain itu 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 (Miswarti et al. 2024).



Keterbatasan IQ dan motorik, anak tidak mampu memahami dan melakukan apa yang diperintahkan kepadanya. Hal ini terbukti dari jawaban yang diberikan oleh responden mengenai kemandirian anak berkebutuhan khusus (tunagrahita), dimana anak tidak pernah mengerjakan PR (pekerjaan rumah) yang diberikan oleh guru sendiri dan anak tidak aktif dalam bertanya mengenai sesuatu. Keterbatasan IQ menyebabkan anak lambat dalam perkembangan motorik. Sehingga anak kurang mampu atau tidak mampu melakukan segala sesuatu dengan sendiri. Maka dari itu anak berkebutuhan khusus perlu latihan, pendampingan yang terus menerus serta pengawasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari agar anak mampu mengingat apa yang dilatih atau dipelajari, sehingga pada akhirnya menjadi suatu habit (kebiasaan) baginya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Pokhrel 2024), dalam mencapai kemandiriannya anak berkebutuhan khusus memerlukan pendekatan khusus dan dukungan yang konsisten. Metode pembiasaan, dengan fokus pada pengulangan, konsistensi, dan reinforcement positif, telah terbukti efektif dalam membantu anak berkebutuhan khusus mencapai kemandirian. Hal tersebut tidak hanya didapatkan dari dukungan dari keluarga saja, tetapi juga dari pendidik dan terapis. Dengan pengulangan, konsistensi, dan reinforcement positif, anak-anak dapat menguasai keterampilan dasar yang penting untuk kehidupan sehari-hari. Dukungan yang konsisten dan berkelanjutan dari lingkungan sekitar anak sangat penting untuk keberhasilan anak. Melalui kolaborasi yang baik antara keluarga, pendidik, dan terapis, anak-anak berkebutuhan khusus dapat mencapai kemandirian yang lebih besar dan meningkatkan kualitas hidup mereka.



Kurangnya kemampuan intelektual dan penyesuaian diri anak juga dapat 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 (Miswarti Miswarti et al. 2024)

Dalam jawaban yang diberikan oleh responden mengenai kemandirian anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) peneliti berasumsi bahwa kemandirian anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak. Dimana anak yang berusia 6-12 tahun cenderung masih kurang dalam kemandirianya. Hal ini disebabkan karena pada usia ini anak masih belum banyak melihat dan mempelajari hal-hal yang dapat membantu mereka dalam kemandirian. Karena semenjak kecil anak melihat dan mengeksplorasi lingkungannya atas kemampuannya sendiri dan melakukan apa yang menjadi kemauannya sendiri sehingga semakin bertambah usia anak, maka semakin tinggi tingkat kemandirian anak, karena anak belajar dan berproses dari lingkungannya dan dirinya sendiri serta, anak yang mendapatkan pendidikan akan bertindak lebih kreatif daripada anak yang tidak mendapatkan pendidikan. Pendidikan mengajarkan berbagai keterampilan dan pengembangan bagi dirinya, sehingga anak mampu belajar untuk mandiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari and Winata 2018), beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian anak dengan retardasi mental salah satunya adalah usia dan pendidikan. Responden dalam penelitian ini memiliki rentang usia antara 10-16 tahun. Hasil pengumpulan data menunjukkan semakin tinggi usia anak maka kemampuan anak dalam



melaksanakan kebutuhan personal higgiene semakin baik artinya anak semakin mandiri. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa faktor usia dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kemandirian anak dengan retardasi mental sedang. Dapat disimpulkan bahwa proses pendidikan dan kematangan usia dapat meningkatkan kemampuan bina diri anak retardasi mental, sehingga kemampuan anak dalam hal kecakapan atau ketrampilan diri untuk mengurus atau menolong diri sendiri dalam kehidupan sehari-hari semakin meningkat.

Maka dari itu kemandirian anak tidak lepas dari upaya pendidikan secara keseluruhan, karena kemandirian anak tidak mungkin dapat terwujud tanpa adanya penanaman sikap dan teladan dari orang tua, guru dan masyarakat sekitarnya.

5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024, dari hasil uji statistik Spearman Rank didapatkan nilai $r = 0,241$ dan nilai $p=0,221$ ($p=>0,05$), hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat korelasi termasuk kategori korelasi yang sangat lemah, dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima. Yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.



Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Parulian, Supriyanti, and Supardi 2020) yang mengatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi. Adapun yang menjadi masalah ataupun penyebab kurangnya kemandirian anak tunagrahita adalah keluarga kurang memantau, memberikan informasi baru dan memberikan dukungan kepada anak tunagrahita dalam melatih perkembangan kemandirian personal hygiene anak tunagrahita.

Kurangnya kemandirian anak tunagrahita dapat disebabkan dari dua sumber yang pertama adalah dari luar dirinya seperti dari orangtua dan dari diri sianak. Dari jumlah persentase yang didapatkan dari masing-masing bentuk dukungan keluarga dukungan instrumental dan dukungan penghargaan adalah persentase terendah peneliti berasumsi bahwa salah satu yang menghambat kurangnya kemandirian bina diri anak tunagrahita bisa juga karena kurangnya deberikan dukungan instrumental dan penghargaan, yang berupa pujian dan bantuan nyata kepada anak bukan hanya secara materi tetapi tindakan langsung yang dapat dilihat dan dirasakan anak. Kurangnya hal ini dapat dikarenakan berbagai faktor seperti pekerjaan, orang tua kesulitan mengatur waktu untuk aktivitas anak tunagrahita seperti orang tua lupa mengingatkan anak untuk mengulang dan melakukan pelatihan khusus yang telah diajarkan oleh guru setelah pulang sekolah karena sibuk bekerja. Dukungan yang tidak baik bisa terjadi juga karena kurangnya rasa ingin tahu orang tua dalam memberikan nasehat, ide-ide, pujian jika anak berhasil malakukan sesuatu, padahal pujian



ataupun reward adalah salah satu bentuk dukungan agar anak lebih giat lagi dalam mengusahakan sesuatu dari dalam dirinya dan orang tua juga kurang mencari informasi khusus untuk melatih anak tunagrahita.

Selain itu kurangnya kemandirian pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) adalah anak tunagrahita bukan hanya mengalami masalah mental saja tetapi juga masalah fisik yang mengganggu ataupun menghambat perkembangan mereka. Selain anak mengalami retardasi mental (*tunagrahita*) atau anak dengan hambatan perkembangan, anak juga mengalami learning disabilities (kesulitan belajar) atau anak yang berprestasi rendah, hal ini terbukti dimana anak disekolah SLB-C St. Lusia tidak ditempatkan sesuai dengan tingkatan kelas tetapi ditempatkan sesuai dengan kemampuan mereka. Anak tunagrahita juga ada yang mengalami *Attention Deficit Disorder with Hyperactive* (hiperaktif) sehingga sulit untuk diarahkan ataupun diperintah, *Communication disorder and deafness* (*tunarungu wicara*), *Partially seeing and legally blind* (*tunanetra* atau anak dengan gangguan penglihatan), autis dan *Giftedness and special talents* (anak berbakat). Sehingga dapat ditemukan di SLB-C St. Lusia juga ada anak yang pintar meskipun IQ yang dimilikinya tidak seperti anak normal lainnya, dimana ia dengan mudah memahami perintah dan mempelajari sesuatu.

Hal ini didukung oleh teori dalam buku bahan ajar kemandirian (Astuti 2002), sebagaimana diketahui bahwa anak tunagrahita mengalami hambatan dalam kerdarsaan maka target kemandiriannya tentu harus dirumuskan sesuai dengan potensi yang mereka miliki, sehingga dapat dikatakan bahwa mandiri bagi anak tunagrahita adanya kesesuaian antara kemampuan yang aktual dengan potensi



yang mereka miliki. Jadi pencapaian kemandirian bagi anak tunagrahita tidak dapat diartikan sama dengan pencapaian kemandirian anak normal pada umumnya.

Selain dari keterbatasan yang dimiliki oleh anak faktor yang tidak mendukung kemandirian anak dapat juga karena pekerjaan orangtua. Hal ini terlihat dari jawaban atas pernyataan yang diberikan orang tua, bahwa persentase terendah berada pada dukungan instrumental. Kurangnya dukungan ini dapat dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua dimana kebanyakan orang tua anak berprofesi sebagai wiraswasta yang dapat diketahui bahwa hasil yang didapatkan harus sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Maka dari itu kebanyakan orang tua lebih menghabiskan waktu dengan pekerjaan dibandingkan dengan anak sehingga kasih sayang, empati, cinta, perhatian, perlindungan, bantuan nyata, arahan, nasehat serta reward dari orang tua kurang didapatkan oleh anak.

Asumsi peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ira Werni and Zulmiyetri Zulmiyetri 2023), kurangnya dukungan yang diberikan orang tua berdasarkan fakta dilapangan diketahui bahwa orang tua tidak mempunyai waktu yang lebih untuk anaknya, yang dimana orang tua masih banyak yang kurang sadar bahwa dukungan yang diberikan masih sangat kurang. Orang tua kurang memberikan kasih sayang, perlindungan, empati, cinta, nasehat, arahan, solusi serta jarang memberikan penghargaan terhadap apa yang telah dilakukan anak. Oleh sebab itu, kurangnya dukungan yang diberikan berdampak pada perkembangan anak yang mempengaruhi aktivitas anak dalam kemandirian sosial.



Selain faktor-faktor diatas ada pula faktor lain yang menurut asumsi peneliti mempengaruhi kemandirian anak, yaitu usia orang tua dan pendidikan orang tua juga mempengaruhi kemandirian anak berkebutuhan khusus. Mengapa demikian, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan orang tua tentang kemandirian anak retardasi mental diperlukan sebagai dukungan untuk menumbuhkan rasa percaya diri dalam sikap dan perilaku setiap hari, orang tua yang berpendidikan akan lebih mudah mengetahui dan memahami masalah yang dialami anak sehingga lebih mudah pula ia memberikan dukungan yang tepat untuk perkembangannya. Atau dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang, semakin seseorang berpendidikan maka semakin bisa dia mengetahui mana yang baik dan mana yang tidak baik.

Hal ini didukung oleh teori (Notoadmodjo 2012) yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah pendidikan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti 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.

Maka dari itu orang tua juga perlu mengenal dan memahami akan keberadaan anak tunagrahita secara konprehensif. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengadakan asesmen sehingga dapat diketahui bagaimana kemampuan



anak dalam aspek fisik, intelektual, sosial dan emosi. Hasil dari asesmen tersebut dapat digunakan untuk menyusun intervensi baik itu berupa pembelajaran maupun pelatihan atau pekerjaan, kepada anak. Tugas ini tidak melulu harus dilakukan oleh guru atau didapatkan anak disekolah, tetapi harus dimulai dari orang tua, karena orang tua adalah media utama pembelajaran bagi si anak. Hal-hal tersebut dimaksudkan agar dalam pelaksanaannya baik rancangan tujuan, materi, metode, alat, dan media pembelajaran disesuaikan dengan kemampuan anak-anak tunagrahita sehingga mereka dapat mencapai hasil yang optimal dan pada akhirnya akan muncul rasa percaya diri.

Kemandirian pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa kondisi fisiologis dan psikologis. Fisiologis berkaitan dengan kondisi tubuh, di mana anak yang kondisi tubuhnya prima biasanya lebih mandiri karena anak mampu melakukan berbagai aktivitas sendiri. Berbeda dengan anak yang sedang sakit, biasanya lebih bergantung kepada orang lain khususnya orang tua. Kondisi psikologi berkaitan dengan kemampuan kognitif anak. Anak yang memiliki kemampuan kognitif yang tinggi akan lebih mampu untuk mengatasi segala masalahnya sendiri tanpa campur tangan orang lain, namun anak dengan kemampuan kognitif rendah akan selalu bergantung pada orang lain dalam memecahkan masalahnya sendiri. Faktor eksternal terdiri dari pengaruh lingkungan baik lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat sekitar serta pola asuh yang diterapkan orang tua. Pola asuh orang tua meliputi rasa cinta dan kasih sayang yang orang tua berikan, segala interaksi yang



dilakukan orang tua dengan anak, sikap yang ditunjukkan orang tua pada anak, serta berbagai aturan yang ditetapkan orang tua untuk mengontrol perilaku anak.

Hal tersebut juga diungkapkan oleh (Lestari 2019), bahwa perilaku dan usaha orang tua adalah yang terpenting meskipun bukan satu-satunya yang mempengaruhi perkembangan dan kompetensi anak. Akan tetapi keluarga memiliki peran penting dalam pembentukan sifat dan sikap bagi perkembangan anak. Metode dalam melatih dan mendidik anak berpengaruh dalam proses pembentukan anak, anak yang dibebaskan oleh orang tua yang otoriter akan memiliki penyesuaian pribadi dan sosial yang lebih baik. Pola asuh orang tua meliputi rasa cinta dan kasih sayang, segala interaksi, sikap yang ditunjukkan orang tua pada anak, serta berbagai aturan yang ditetapkan orang tua untuk mengontrol perilaku anak.

Peneliti berasumsi kemandirian anak juga tidak selalu berhubungan dengan dukungan yang didapatkan dari keluarga ataupun orang lain, tetapi juga diperoleh dari beberapa faktor lain seperti usia anak, jenis kelamin anak, lamanya anak bersekolah dan jenis disabilitas anak. Karena anak tunarungu dan tunanetra cenderung memiliki kemampuan yang lebih tinggi dari anak tunagrahita, karena anak tunagrahita yang terbatas adalah intelektual. Selain itu anak yang sudah lama menempuh pendidikan juga lebih banyak mendapatkan pelajaran untuk meningkatkan kemandiriannya. Sedangkan anak yang baru bersekolah, dengan usia yang masih kecil, akan sulit untuk memahami apa yang diperintahkan kepadanya karena keterbatasan IQ dan bisa juga karena keterbatasan motoriknya. Selain itu dari hasil pengamatan langsung yang membuat anak kurang atau tidak



mandiri adalah anak apatis dan asik dengan dunianya sendiri, seperti yang disebutkan pada paragraf diatas selain masalah pada IQ ada juga masalah lain yang dialami anak tunagrahita. Hal ini menjadi salah satu penghambat dari diri anak untuk memperoleh kemandirian. Karena ketika diberikan arahan ataupun perintah anak tidak peduli ataupun tidak tertarik dengan apa yang diperintahkan kepadanya, karena dunianya lebih dari apapun yang ada disekitarnya.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Parulian et al. 2020), 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 terus bertambah membantu dan melatih kemampuan diri anak tunagrahita. Bertambahnya usia anak tunagrahita mereka memiliki pengalaman semakin banyak yang didapatkan dari pengaruh lingkungan dan pengaruh dukungan orang tua.

Maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh dengan kemandirian anak berkebutuhan khusus. Peneliti sudah melakukan observasi langsung terhadap anak, dimana peneliti berasumsi bahwa memang kemandirian bina diri tidak sepenuhnya diperoleh dari orang tua tetapi juga dari diri anak dan masalah-masalah perkembangan yang dialami oleh anak. Selain itu sekolah juga menjadi faktor pendukung untuk kemandirian anak dimana pendidik lebih banyak mengajarkan anak tentang bagaimana hal merawat diri, mengurus diri, menolong diri, dan lain sebagainya, dengan cara yang sabar dan pengertian. Dukungan yang konsisten membuat siswa merasa didukung dan mampu mengatasi tantangan. Dan anak yang sudah menempuh pendidikan yang lebih



lama lebih mandiri dibandingkan dengan anak yang masih baru mulai menempuh pendidikan. Intelektual anak juga sangat mempengaruhi kemandirian anak, dimana sebagian anak tidak bisa dibaca hasil dari tes IQ, hal ini menunjukkan bahwa mereka cenderung butuh pendampingan yang lebih panjang untuk menanamkan kemandirian dalam dirinya. Karena anak dengan IQ terbatas akan sangat susah dalam hal mempelajari sesuatu yang akan sangat berpengaruh pada kehidupannya selanjutnya.

Hal tersebut sejalan dengan studi literatur yang dilakukan oleh (Foera-era Lase 2024), Pendidik juga dapat memberikan dukungan emosional, penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional kepada anak berkebutuhan khusus untuk mendukung siswa, berkomunikasi secara terbuka dan bekerja sama dengan orang tua, ahli pendidikan khusus, dan peserta didik untuk menemukan dan memberikan dukungan yang tepat. Sehingga dengan itu pendidik dapat membantu anak berkebutuhan khusus merasa diterima, mencapai potensi penuh mereka, dan menjadi anggota masyarakat yang aktif dengan mendapatkan dukungan yang tepat.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dengan jumlah sampel 30 responden mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024, maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024, diperoleh hasil dukungan kategori baik sebanyak 21 responden (70%).
2. Kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024, diperoleh hasil kemandirian berada pada kategori kurang mandiri sebanyak 14 anak (46,7%) dan tidak mandiri sebanyak 4 anak (13,3%).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*) di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024 dengan nilai p-value 0,221 ($p=>0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi mengenai Dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*), dan dapat mengembangkan



penelitian yang lebih lanjut, bukan hanya untuk menambah koleksi tetapi untuk semakin mendorong mahasiswa mengenal dan memahami anak berkebutuhan khusus.

2. Bagi Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan ataupun informasi dalam melakukan penelitian-penelitian yang lebih lanjut, serta menambah pengetahuan maupun wawasan mahasiswa mengenai dukungan keluarga dengan kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*).

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dukungan keluarga pada anak berkebutuhan khusus di SLB-C Santa Lusia Medan dinilai baik, akan tetapi tidak berhubungan dengan kemandirian anak berkebutuhan khusus. Maka, disarankan untuk penelitian selanjutnya agar melakukan penelitian dengan mencari faktor ataupun variabel lain yang mendukung variabel kemandirian bina diri pada anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*).

4. Bagi Sekolah SLB-C Santa Lusia Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan informasi kepada para guru ataupun pendidik bahwa dukungan keluarga tidak menjadi faktor pendukung kemandirian anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*), tetapi pendidik juga mempunyai peran yang tak kalah penting dalam memandirikan anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*), karena pendidik menjadi pengganti peran orang tua



disekolah. Maka dari itu disarankan kepada para pendidik agar lebih kreatif dalam membina anak, sehingga kemandirian itu pada akhirnya dapat menjadi habit ataupun kebiasaan bagi mereka.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Batrik, and Besti Nora Dwi Putri. 2021. "Analisis Permasalahan Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusi SMP N 5 Kota Padang." *Jurnal Wahana Konseling* 4(2):149–57. doi: 10.31851/juang.v4i2.6410.
- CEF. 2002. "No Title이 것은 임시도서." *Academy of Management Journal* 5(3):11–143.
- Dewi, Mella Octviani, and Eva Marsepa. 2021. "Nusantara Hasana Journal." *Nusantara Hasana Journal* 1(7):33–37.
- Fakhiratunnisa, Safira Aura, Asyharinur Ayuning Putriana Pitaloka, and Tika Kusuma Ningrum. 2022. "Konsep Dasar Anak Berkebutuhan Khusus." *Masaliq* 2(1):26–42. doi: 10.58578/masaliq.v2i1.83.
- Foera-era Lase, Justin. 2024. "Dukungan Sosial Dalam Pendidikan Inklusif Peserta Didik Anak Berkebutuhan Khusus." *Journal on Education* 7(1):3471–79. doi: 10.31004/joe.v7i1.6942.
- Gray, Jennifer R., Susan K. Grove, and Suzanne Sutherland. 2017. *Burns and Grove's the Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 8th ed. Elsevier.
- Hayuningtyas, Desi. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Terhadap Kemandirian Anak Usia Sekolah Dengan Retardasi Mental." *Hurlock* 1(4):289–95.
- Hutasoit, Nisa, and Berlianti. 2024. "Dukungan Keluarga Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Melalui Program Di SDLBN 033702." *Jurnal Edukasi Nonformal* 1(1):1–8.
- Ika Febrian Kristiana, Costrie Ganes Widayanti. 2021. "Buku Ajar Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus 1." 1–110.
- Indahwati, Sri, Siti Haeriyah, and Febi Ratnasari. 2022. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Dalam Kehidupan Sehari-Hari Anak Tunagrahita Di Sekolah Khusus YKDW 01 Karawaci Tangerang." *Nusantara Hasana Journal* 1(9):59–64.
- Ira Werni, and Zulmiyetri Zulmiyetri. 2023. "Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Sosial Anak Tunagrahita." *Jurnal Riset Sosial Humaniora Dan Pendidikan* 2(3):8–15. doi: 10.56444/soshumdik.v2i3.1007.
- Irdamurni. 2018. "Buku Memahami Anak Berkebutuhan Khusus." *NBER Working Papers* 89.



- Isnaeni, Dkk. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Respon Kecemasan Saat Operasi." *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta* 4(2):9–33.
- Lestari, Mira. 2019. "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Anak." *Jurnal Pendidikan Anak* 8(1):84–90. doi: 10.21831/jpa.v8i1.26777.
- Lestari, Yani. 2020. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di RSU Advent Medan Tahun 2019." *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* 11(1):372–86. doi: 10.33859/dksm.v11i1.574.
- LILIS, SUDRAJAT &. 2019. *PENDIDIKAN BINA DIRI BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS*. JAKARTA TIMUR 13790.
- Lukman, Sartika. 2024. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- Marwan Mathuridy, Roly, Darmayanti Wulandatika, Amellia Dewi Anjani, Fakultas Keperawatan, and Ilmu Kesehatan. 2024. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Pelambuan Banjarmasin." *Qjurnal.My.IdRM Mathuridy, D Wulandatika, AD Anjani JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan, 2024*•qjurnal.My.Id 2:99–111.
- Miswarti Miswarti, Metha kemala Rahayu, Hasmita Hasmita, and Jufrika Gusni. 2024. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLBN 1 Padang." *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan* 2(2):187–99. doi: 10.59581/diagnosa-widyakarya.v2i2.4029.
- Mubarok, Zaki, Merry Tiyas Anggraini, and Nina Anggraeni Noviasari. 2022. "Hubungan Family Support System Terhadap Kemandirian Activity Of Daily Living Anak Tunagrahita Di Kota Semarang." *Medica Arteriana (Med-Art)* 4(1):26. doi: 10.26714/medart.4.1.2022.26–31.
- Muzakkir, Muzakkir, Samwil Samwil, Said Fadhlain, and Iwan Doa Sempena. 2022. "Proses Sosial Dan Fenomena Retardasi Mental Di Kabupaten Aceh Barat." *Jurnal Sosiologi Agama Indonesia (JSAI)* 3(3):186–200. doi: 10.22373/jsai.v3i3.2107.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*.
- Nur Eva. 2015. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus Nur Eva Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Malang Maret 2015*.
- Nurjanah, Eka, Imam Sarwo Edi, Isnanto, and Sri Hidayati. 2023. "Hubungan



- Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Tunagrahita.” *E-Indonesian Journal of Health and Medical* 3(1):40–52.
- Nurrahmawati, Rizka. 2022. “Kemampuan Merawat Diri Dan Mencuci Tangan Bagi Anak Hambatan Intelektual.” *Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 2(2):56.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Owa, Yosefa Kafasin, Maria Alexandria Itu, Maria Alfonsa Kero, and Maria Goreti Gowa Ledu. 2023. “Anak Berkebutuhan Khusus Dan Penerapannya Dalam Pendidikan Di Sekolah Dasar: Studi Literatur.” *Jurnal Pendidikan Inklusi Citra Bakti* 1(1):60–67. doi: 10.38048/jpicb.v1i1.2107.
- Panjaitan, Susi rio. 2024. *LAYANAN DUKUNGAN BAGI ORANGTUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS*.
- Parulian, Kristiandy Rointan, Sri Indiyah Supriyanti, and Sudibyo Supardi. 2020. “Hubungan Karakteristik Anak, Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita.” *Carolus Journal of Nursing* 2(2):177–88. doi: 10.37480/cjon.v2i2.42.
- Pokhrel, Sakinah. 2024. “No TitleEΛENH.” *Ayan* 15(1):37–48.
- Polit, Denise F., And Cheryl Tatano Beck. 2017. *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. Lippincot Williams & Wilkins.
- Polit, Denise F., and Cheryl Tatano Beck. 2012. *Nursing Research: Principles and Methods*. seventh.
- Rudita, Risky Maretta, Abdul Huda, and Rizqi Fajar Pradipta. 2021. “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kesadaran Bina Diri Anak Tunagrahita.” *Jurnal ORTOPEDAGOGIA* 7(1):8. doi: 10.17977/um031v7i12021p8-12.
- Sari, Niken Ayu Merna Eka, and I. Nyoman Asdi Winata. 2018. “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang Di Sdlb I Negeri Denpasar.” *Bali Medika Jurnal* 5(2):265–72. doi: 10.36376/bmj.v5i2.42.
- Sriasih, Ni Kadek, Anak Agung Istri Wulan Krisnandari D, Ni Made Sri Rahyanti, and Ni Wayan Erviana Puspita Dewi. 2023. “Self Care Agency Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa.” *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 7(2):156–62. doi: 10.37294/jrkn.v7i2.524.



- Sugeng, Riyadi. 2024. "Buku Ajar Keperawatan Keluarga." *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* 7(2):1–33.
- Sujoko. 2023. *PSIKOLOGI PENDIDIKAN ANAK DAN ABK*. Solo: USB Press.
- Triyani, Feri Agus, and Bambang Edi Warsito. 2027. "Peran Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia: Literatur Review." *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia* 12(1):41–45.
- Wardhani, D. K. 2023. "Perawatan Kesehatan Untuk Anak Berkebutuhan Khusus." *INNOVATIVE: Journal Of Social Research* 3:2896–2907.
- Widya, Drs. Mamad. 2011. "Bina Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (Abk)." *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* 44(8):1.
- Widyorini, Endang, George Harjanta, M. Yang Roswita, Sri Sumijati, Praharesti Eriyani, Emiliana Primastuti, Lita Widyo Hapsari, and Erna Agustina. 2014. "Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus." 160.
- Yahya, Safruddin. 2021. "BAB I." (December).
- Yusuf, Ah, Rizky Fitryasari, and Hanik Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)
NIM : 032021058
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII No 118 Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/saudari yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya
Peneliti

(Deni Marselina Hasugian)



LEMBAR PERSETUJUAN RISET PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi
partisipan dalam riset partisipan untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program studi
sarjana keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang akan melakukan
penelitian untuk skripsi dengan judul: **“Hubungan Dukungan Keluarga
Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus
(Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024”.**

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan
mempengaruhi kondisi atau mengakibatkan hal yang merugikan bagi saya, oleh
karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Medan, November 2024

Peneliti

Partisipan

(Deni Marselina Hasugian)

(.....)



LEMBAR KUISIONER

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024

Hasil penelitian ini akan digunakan untuk memberikan informasi bagi orang tua tentang anak retradasi mental (tunagrahita) sehingga dalam perkembangannya dapat membantu mengarahkan anak untuk menjadi mandiri.

Hasil penelitian ini tidak dimanfaatkan untuk keperluan lain diluar tujuan dan manfaat penelitian. Oleh karena itu, peneliti berharap partisipasi dari para orang tua untuk meberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Atas partisipasi para orang tua, peneliti sampaikan terimakasih.

Petunjuk penelitian:

1. Mengisi identitas
2. Semua jawaban yang diberikan oleh orang tua dijamin kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti dan orang tua saja sesuai dengan etika penelitian.
3. Bacalah dengan cermat semua pernyataan ataupun pertanyaan yang ada dalam kuisioner ini.
4. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
5. Mohon kesediaan orang tua untuk menjawab semua pertanyaan yang tersedia.



Penjelasan jawaban kuisioner:

1. Selalu : Terus menerus (setiap hari)
2. Sering : Hampir terus menerus/selalu (3-4 kali seminggu)
3. Kadang-kadang : Pada beberapa kesempatan saja (tergantung situasi dan kondisi)
4. Tidak pernah : Tidak melakukan sama sekali

A. Identitas Partisipan

1. Nama orangtua :
2. Umur orangtua :
3. Pendidikan orangtua :
4. Pekerjaan orangtua :
5. Nama anak :
6. Umur anak :
7. Jenis kelamin anak :

B. Dukungan orangtua terhadap kemandirian anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*)

No	Item pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Orangtua mengajarkan/melatih anak dalam berkomunikasi secara lisan dan tulisan.				
2	Orangtua melihat perkembangan anak dalam				



	berkomunikasi.				
3	Orangtua memenuhi/menuruti segala keinginan anak.				
4	Orangtua melatih, memberikan dukungan dan bimbingan kepada anak untuk melakukan aktivitas sendiri.				
5	Orangtua memberikan kesempatan anak untuk bermain dengan teman sebayanya.				
6	Orangtua bersikap positif kepada anak dengan memberikan pujian, semangat dan kesempatan berlatih dalam mengerjakan sesuatu sendiri.				
7	Orangtua mengatur dan memperhatikan aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh anak.				
8	Orangtua membantu anak dalam memecahkan suatu masalah.				
9	Orangtua mempersiapkan perlengkapan sekolah anak.				
10	Orangtua menanyakan kegiatan apa saja yang dilakukan anak di sekolah.				



11	Orangtua mengingatkan anak untuk belajar.				
12	Orangtua menghargai setiap pilihan yang dilakukan oleh anak.				
13	Orangtua membiarkan anak melakukan sesuatu.				
14	Orangtua memarahi anak apabila salah melakukan tindakan.				
15	Orangtua dapat menerima apa adanya bila anak mengalami kegagalan.				

C. Kemandirian anak berkebutuhan khusus (*tunagrahita*)

No	Item pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Anak dirumah mandi sendiri.				
2	Anak dirumah makan dan minum sendiri.				
3	Anak memakai dan melepas baju/celana/rok sendiri.				
4	Anak memakai sepatu dan kaos kaki sendiri.				
5	Sehabis bermain anak menyimpan kembali mainannya.				



6	Anak mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.				
7	Apabila anak ingin BAB/BAK pergi ke toilet sendiri.				
8	Anak membersihkan setelah BAB/BAK sendiri.				
9	Anak bermain ditempat tetangga sekitar rumah tanpa ditemani orangtua.				
10	Anak mau berinteraksi dengan teman sebayanya, baik dirumah maupun disekolah.				
11	Anak mengerjakan PR dari guru sendiri.				
12	Anak disekolah masih ditungguin oleh orangtua.				
13	Anak aktif untuk bertanya tentang sesuatu.				
14	Anak dibantu berkomunikasi secara lisan atau dengan isyarat melalui bantuan.				
15	Anak bisa membedakan mana yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan.				

TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASINYA



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Dukungan Keluarga Denuan
Kemampuan Batin Pribadi Pada Akhir Beberapa
Mental (Cv. N. G. B. H. N.) Di Sekolah Santa Iulia
Al. Simpao Medan Tahun 2024

Nama mahasiswa : DENI MARSELINA HASUGIAN (Sr. Hilda KSFL)
N.I.M : 062021058
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

4 Juli 2024
Medan,

Menyetujui,

Mahasiswa

Ketua Program Studi Ners

Deni Marselina Hasugian
(Sr. Hilda KSFL)

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : DENI MARTELINA HASUBIAN (SIR-HILDA TSFL)
2. NIM : 022011058
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : HUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN BINA DIRI PADA ANAK DENGAN RETRADSASI MENTAL (TUNAKRAHITA) DI SLB-L SANTA LUCIA JL. SINDOHO MEDAN TAHUN 2014

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	LINDAWATI SIMORANGKIR, S-EP., Ns., M.Kes	
Pembimbing II	ANNE SIMUNGHN, S-EP., Ns., M-EP	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : HUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN BINA DIRI PADA ANAK DENGAN RETRADSASI MENTAL (TUNAKRAHITA) DI SLB-L SANTA LUCIA MEDAN TAHUN 2014 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas.



- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 4 Juli 2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Juli 2024

Nomor: 0986/STIKes/SLB-C-Penelitian/VII/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah SLB-C Santa Lusia Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Deni Marselina Hasugian (Sr.Hiida KSFL)	032021058	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Dengan Retardasi Mental (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH LUAR BIASA TUNAGRAHITA (SLB-C) ST. LUSIA
JLN. SINDORO NO.4 KEL. PUSAT PASAR. KEC. MEDAN KOTA
MEDAN 20232 TEL.081264250299 Email:slbcantalusia@gmail.com
SUMATERA UTARA

Medan, 22 Juli 2024

Nomor : 044/SLB C/ SL/VII/2024

Lamp. :

Hal :

Kepada Yth.
Kepala STIKes
Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,
Bersama surat ini kami dari SLB Tunagrahita Santa Lusia Medan memberikan tanggapan terhadap surat
no.0986/STIKes/SLB-C-Penelitian /VII/2024 pada tanggal 13 Juli 2024 memberi izin untuk melakukan
Pengambilan Data Awal bagi Mahasiswa :

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1.	Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)	032021058	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Dengan Retardasi Mental (Tunagrahita) Di SLB Tunagrahita Santa Lusia Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Kepala SLB Tunagrahita Santa Lusia Medan



Megawati Bancin, S.Pd.

STIKY



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)
NIM : 032021058
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEMANDIRIAN LINIM DIRI PADA ANAK KERUGUTUHAN
KHUING CIUNG GRHITAGU di JLB. C SANTA LIVIM
MEDAN THUN 2021
Nama Pembimbing I : LINDAWATI SIMORHANGKUR, S.Kep.Ns., M.Kes
Nama Pembimbing II :

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	13. /04/24	LINDAWATI SIMORHANGKUR S.Kep.Ns., M.Kes	Konsul iubui	6/40	
2	11/05/24	LINDAWATI SIMORHANGKUR S.Kep.Ns., M.Kes	Konsul iubui	6/40	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	29 / 05 / 24	LINDAWANTI SIMORANGKIR Sek., Ns., M.Kes	Konsul Jurnal Ilmu Kusioner Penulisan	✓/MS	
4	16 / 02 / 24	LINDAWANTI SIMORANGKIR Sek., Ns., M.Kes	Konsul Bab I m & s (Latar Belakang Penulisan)	✓/MS	
5	20 / 07 / 24	LINDAWANTI SIMORANGKIR Sek., Ns., M.Kes	* Revisi Bab I dan Bab II * Mempertegas referensi dari Bab II * Klarifikasi Bab III dan Bab IV.	✓/MS	
6	26 / 07 / 24	LINDAWANTI SIMORANGKIR Sek., Ns., M.Kes	* Revisi Bab I dan Bab II * Bab II mempertegas Sek. Pada bagian Materiil yang ditulsi * Mempertegas fungsi Pada Inovasi Penulisan	✓/MS	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7.	08 / 08 / m	LINDAWANTI TIMORANGGUL SKLP., NS., M.Kes.	* Muntarasiante bnb I Bnb Bnb II + kungganti vii yang berakar dalam penitiam + humusuram hnsi berakar awan.	✓	
8	m / 08 / m	LINDAWANTI TIMORANGGUL SKLP., NS., M.Kes	✓	✓	



PROPOSAL

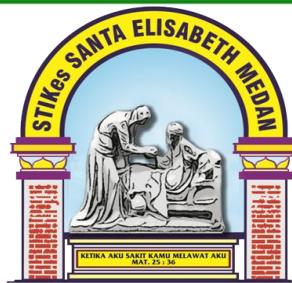
Nama Mahasiswa : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)
NIM : 032021058
Judul : HUBUNGAN SUCUNGAN KELARUK DENGAN KEMANDIRIAN BIMBIRI PADA ANAK BERKEBUTUHAN Khusus (CROWNED) DI SBL-SANTU WISMA MEDAN TAHUN 2024
Nama Pembimbing I :
Nama Pembimbing II : ANNE SIMULAGHN, S.Kep., N.P., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	19 / 04 / 24	ANNE SIMULAGHN S.Kep., N.P., M.Kep	Konul JUBI		ok
	30 / 05 / 24	ANNE SIMULAGHN S.Kep., N.P., M.Kep	Konul JUBI Bau krismoner Pemelihara		ok



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	22 Juli 2024	Ance M. Sallagan	<ul style="list-style-type: none">- Follow up jumlah sampel sesuai hasil survey.- perbaiki sampling.- stor tabel clef-cp.- perhitungan instrumen (skoring → kategori).- layoutan , referensi ditambahkan.		<i>Afes</i>
4.	08 Agustus 2024	Ance M.S	<ul style="list-style-type: none">- Penulisan prodi- tambah indeks korelasi- Acc ujian proposal.		<i>Cyle</i>



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Proposal

Nama : Deni Marselina Hasugian
Nim : 032021058
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan pada Ujian Proposal Jenjang Sarjana Keperawatan,

Medan, 20 Agustus 2024

Pembimbing II

(Ance. M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)
NIM : 032021058
Judul : **Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024**

Pengaji I : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Pengaji II : Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pengaji III : Friska Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	Jumat 23/08/24	LINDAWATI SIMORANGKIR S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul I Ance Siallagan	✓		
2	Jumat 23/08/24	ANCE - M - SIALLAGAN S.Kep.,Ns.,M.Kep	ACE	✓		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3	Senin 26 / 08 / 2024	FRISKA GINTING S.Kep., Ns., M.Kep	* mencari alternatif treatment konserv * mencari via alternatif * mencari bahan alternatif berdasarkan kebutuhan			
4	Kamis 09 / 08 / 2024	Friska GINTING S.Kep., Ns., M.Kep				
5	Jumat 30 / 08 / 2024	LINDAWATI SIMORANCERIK S.Kep., Ns., M.Kep				
6	Sabtu 01 / 09 / 2024	DR. UUS MULYAHMIDAH S.Kep., Ns., M.Kep	Acara lunjut 18.00			
7	7/10/2024	Lindawati F.T	Lanjut usi etik Juf			



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan Proposal

Nama : Deni Marselina Hasugian
Nim : 032021058
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024

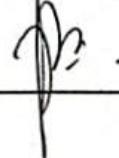
Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 20 Agustus 2024

TIM PENGUJI

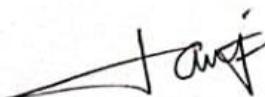
TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes _____ 

Penguji II : Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep _____ 

Penguji III : Friska Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep _____ 

Mengesahkan
Ketua Program Studi



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 217/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Deni Marselina Hasugian
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 09 Oktober 2025.
This declaration of ethics applies during the period October 09, 2024, October 09, 2025.

October 09, 2024
Chairperson,


Mestiana Br. Astro, M.Kep, DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Oktober 2024

Nomor: 0986/STIKes/SLB-C-Penelitian/X/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Sekolah SLB-C Santa Lusia Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Deni Marselina Hasugian (Sr.Hilda KSFL)	032021058	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH LUAR BIASA TUNAGRAHITA (SLB-C) ST. LUSIA
JL. SINDORO NO. 4 KEL. PUSAT PASAR
KEC. MEDAN KOTA - MEDAN-20212
SUMATERA UTARA

Telp. 081264250299 slbcsantalusia@gmail.com

Nomor : 058/SLB-C/SL/X/2024
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabet Medan
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Permohonan Ijin Penelitian yang Saudara kirimkan pada tanggal 10 Oktober 2024 dengan Nomor Surat 0986/STIKes/SLB-C-Penelitian/X/2024 terkait ijin penelitian dengan judul skripsi "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN BINA DIRI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (TUNAGRAHITA) DI SLB-C ST. LUSIA MEDAN TAHUN 2024" yang dilakukan oleh:

Nama : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda, KSFL)
NIM : 032021058
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabet Medan

Kami dari SLB-C Santa Lusia Medan, dengan ini memberikan jawaban terkait permohonan tersebut.

Kami menyetujui permohonan Saudara untuk melakukan penelitian di sekolah kami dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan dengan tetap memperhatikan etika dan norma yang berlaku di lingkungan sekolah.
2. Penelitian tidak mengganggu proses belajar mengajar dan kegiatan sekolah lainnya.
3. Data yang diambil dari pihak sekolah harus dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.
4. Hasil penelitian harus diserahkan kepada pihak sekolah sebagai bahan evaluasi dan informasi.

Kami berharap agar penelitian yang dilakukan dapat berjalan lancar dan bermanfaat bagi perkembangan pendidikan di sekolah kami.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Medan, 21 Oktober 2024

Kepala SLB-C Santa Lusia Medan



Megawati Banicu, S.Pd
(Sr. Sophia Banicu, KSFL)



SEKOLAH LUAR BIASA TUNAGRAHITA (SLB-C) ST. LUSIA
JL. SINDORO NO. 4 KEL. PUSAT PASAR
KEC. MEDAN KOTA - MEDAN-20212
SUMATERA UTARA

Telp. 081264250299 slbcsantalusia@gmail.com

Nomor : 075/SLB-C/SL/XII/2024

Lampiran : -

Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabet Medan

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Permohonan Ijin Penelitian yang Saudara kirimkan pada tanggal 10 Oktober 2024 dengan Nomor Surat 0986/STIKes/SLB-C-Penelitian/X/2024 terkait ijin penelitian dengan judul skripsi "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN BINA DIRI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (TUNAGRAHITA) DI SLB-C ST. LUSIA MEDAN TAHUN 2024" yang dilakukan oleh:

Nama : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda, KSFL)

NIM : 032021058

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabet Medan

Dengan ini memberitahukan bahwa saudari tersebut telah selesai melakukan penelitian di SLB-C ST. LUSIA MEDAN, terhitung dari 01 s/d 30 November 2024, untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan tugas akhir program sarjana.

Kami berharap penelitian yang telah dilakukan bermanfaat bagi semua orang yang terlibat didalamnya terkhusus bagi perkembangan pendidikan di sekolah kami.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Medan, 21 Desember 2024

Kepala SLB-C Santa Lusia Medan





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)

NIM : 032021058

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024

Nama Pembimbing I : **Lindawati Simorangkir,S.Kep.,Ns.,M.Kes**

Nama Pembimbing II : **Ance. M. Siallagan,S.Kep.,Ns.,M.Kep**

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Rabu 04 / 12 / 2024	LINDAWATI SIMORANGKIR S.Kep.,Ns.,M.Kes	Konvui BAB 5	<i>(Signature)</i>	
2	Jumat 13 / 12 / 2024	LINDAWATI SIMORANGKIR S.Kep.,Ns.,M.Kes	Konvui BAB 5 Bab BAB 6	<i>(Signature)</i>	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	Rabu 18 / 12 / 2024	LINDAWATI SIMOKANGGIR S.Kep.Ns.,M.Kes	Konsul Dnd 6 • berantakan • Suram	HW	
4.	Kamis 19 / 12 / 2024	LINDAWATI SIMOKANGGIR S.Kep.Ns.,M.Kes	Konsul berantakan Bm. Suram.	HW	
5.	Jumat 20 / 12 / 2024	LINDAWATI SIMOKANGGIR S.Kep.Ns.,M.Kes	ole yogy GNY	HW	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

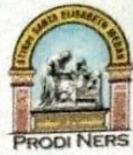
SKRIPSI

PRODI NERS

Nama Mahasiswa		: Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)				
NIM		: 032021058				
Judul		: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Tunagrahita</i>) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024				
Nama Pembimbing I		: Lindawati Simorangkir,S.Kep.,Ns.,M.Kes				
Nama Pembimbing II		: Ance. M. Siallagan,S.Kep.,Ns.,M.Kep				
NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN		PARAF	
			PEMB I	PEMB II		
1	Jumat 13/12/2024	ANCE .M . SIALLAGAN S.Kep.,Ns.,M.Kep	* Factor yang mempengaruhi kemandirian * Perilaku dan Pembentukan tubuh			<i>af</i>
2	Kamis 19/12/2024	ANCE .M . SIALLAGAN S.Kep.,Ns.,M.Kep	* Perilaku dan kategorikan * Walaunun dikategorikan * Wala yang mengelakkan diri bujide am turun batu * Wala yang mengelak cara mengelak diri dan tidore .			<i>af</i>



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	Jumat 20 / 10 / 2024	HANIE - m. SINULAGAN Skor.Nc., M.Kep	Aee ujian skripsi	cke.



LEMBAR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

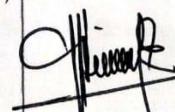
Nama Mahasiswa : Deni Marselina Hasugian (Sr. Hilda KSFL)
NIM : 032021058
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian
Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus
(*Tunagrahita*) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024
Pengaji I : Lindawati Simorangkir, S.KeP., Ns., M.Kes
Pengaji II : Ance M. Siallagan, S.KeP., Ns., M.KeP
Pengaji III : Friska Ginting, S.KeP., Ns., M.KeP

NO	Hari/ TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	Sabtu 18 / 01 / 25	LINDAWATI SIMORANGKIR S.KeP., Ns., M.Kes	* Jurnal Pembuktian Penulisan			
2	Subtu 18 / 01 / 25	ANCE M. SIALLAGAN, S.KeP., Ns., M.KeP	Acc blud stampi		✓	
3	Subtu 18 / 01 / 25	FRISKA GINTING S.KeP., Ns., M.KeP	* Abstrak * Pembuktian * Penulisan Penulisan			✓



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

4.	Minggu 19 / 01 / 25	Fikrum GINTINGKAH, S.Kep, Ns., M.Kes	. Ace jilid Skripsi				
5.	Senin 20 / 01 / 25	LINDAWATI SIMORANGKIR. S.Kep, Ns., M.Kes	ace mu				
6.	21/01/25	Amando Sinaga, S.S. M. Pd.					



MASTER DATA																				
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Bina Diri Pada Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Tunagrahita</i>) Di SLB-C Santa Lusia Medan Tahun 2024																				
NO	IN. AN	US 2	JK	RAWAT DIRI					URUS DIRI		M. D	KOMUNIKASI			KTR		SOSIAL		WK	T
				X. 1	X. 2	X. 6	X. 7	X. 8	X. 3	X. 4		X. 10	X. 13	X. 14	X. 11	X. 9	X. 12	X. 15		
1	AP	2	1	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	3	2	3	2	1	30	
2	J	3	2	2	3	4	4	3	4	3	2	3	2	3	2	4	4	2	45	
3	S	1	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	1	4	4	4	4	4	47	
4	NH	3	2	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	2	4	1	2	3	47	
5	GS	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	3	2	50	
6	FA	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	4	3	51	
7	M	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	57	
8	DA	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	57	
9	AA	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	1	4	3	45	
10	GF	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	32	
11	HA	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	4	2	4	4	2	33	
12	RP	2	2	3	4	4	4	2	3	3	2	2	4	4	1	4	4	3	47	
13	RA	1	1	2	3	3	4	2	2	2	3	4	2	3	1	3	4	2	40	
14	CC	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	2	53	
15	MG	2	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	1	4	2	49	
16	FA	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	4	4	2	28	
17	JM	1	1	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	53	
18	DE	2	1	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	1	4	2	50	
19	R	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	4	2	34	
20	DA	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	4	1	2	33	
21	EH	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	4	38	
22	EA	2	1	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	1	1	2	4	1	43	
23	IS	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	3	4	2	37	
24	RJ	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	3	2	4	3	49	
25	WF	4	2	1	4	2	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	4	3	38	
26	J	3	1	1	2	1	2	2	2	1	4	2	2	3	1	3	4	2	32	
27	ST	4	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2	1	3	2	4	4	2	39	
28	ST	4	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	30	
29	WC	2	1	1	2	4	4	2	2	1	2	4	1	4	4	4	4	2	41	
30	TR	3	2	1	2	3	2	1	3	1	2	1	1	4	1	1	4	2	29	



NO	IN. R	U. 1	DK	KR	PENGHARGAAN					INFORMASI			DUKUNGAN EMOSI					T		
					X. 1	X. 4	X. 11	X. 12	X. 13	X. 2	X. 6	X. 8	X. 3	X. 9	X. 5	X. 7	X. 10	X. 14	X. 15	
					2	3	4	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	
1	TN. S	2	2	3	2	3	4	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	48
2	TN. Y	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	53
3	NY. .L	1	3	1	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	52
4	TN. N	5	4	2	4	4	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	4	46
5	NY. J	4	2	1	4	2	4	2	2	4	4	4	4	2	1	4	4	3	4	48
6	TN. W	2	2	3	3	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	51
7	NY. S	4	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	44
8	TN. G	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	52
9	TN. B	4	2	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	2	4	4	1	4	50
10	NY. A	1	4	5	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	55
11	NY. M	3	2	3	4	2	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	1	1	4	43
12	NY. I	1	2	3	4	2	3	2	2	4	3	3	2	4	2	3	3	3	3	43
13	NY. P	2	5	6	4	4	4	3	1	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	51
14	NY. M	4	5	5	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	54
15	NY. O	4	1	1	3	3	4	2	3	4	4	4	2	4	2	4	3	3	2	47
16	TN. H	1	2	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	2	4	39
17	NY. I	1	3	3	2	3	4	3	3	3	4	2	2	4	4	3	4	1	3	45
18	NY. M	3	2	1	4	4	4	2	3	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	52
19	TN. A	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	4	3	2	4	48
20	TN. D	3	5	6	4	4	4	2	3	4	3	3	2	3	2	4	4	3	3	48
21	TN. L	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	47
22	NY. D	2	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	55
23	NY. M	2	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	50
24	TN. P	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	50
25	NY. A	1	2	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	52
26	NN	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	1	3	48
27	NY. F	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	42
28	NY. F	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	42
29	TN. C	3	2	3	3	4	2	2	4	3	3	4	2	4	3	4	2	1	4	45
30	NN	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	44



HASIL SPSS DATA PENELITIAN

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-44	10	33,3	33,3
	45-59	20	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	3,3	3,3
	SMA	15	50,0	50,0
	DIII	6	20,0	73,3
	S1	4	13,3	86,7
	S2	4	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	8	26,7	26,7
	Wiraswasta	18	60,0	86,7
	PNS	2	6,7	93,3
	Dosen	2	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Usia anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12	12	40,0	40,0
	13-15	7	23,3	63,3
	16-18	7	23,3	86,7
	19-22	4	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0



Jenis kelamin anak

	Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
	LK	15	50,0	50,0	50,0
	PR	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

TOTAL_X

	Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
	Baik	21	70,0	70,0	70,0
	Cukup	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

TOTAL_Y

	Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
	Mandiri	12	40,0	40,0	40,0
	Kurang mandiri	14	46,7	46,7	86,7
	Tidak mandiri	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Correlations

			TOTAL_X	TOTAL_Y
Spearman's rho	TOTAL_X	Correlation Coefficient	1,000	,221
		Sig. (2-tailed)	.	,241
		N	30	30
	TOTAL_Y	Correlation Coefficient	,221	1,000
		Sig. (2-tailed)	,241	.
		N	30	30