

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN ANAK TUNAGRAHITA DALAM MENGHADAPI MENARKE

Wieke Maulidia¹, Junior Ernawaty², Siti Rahmalia Hairani Damanik³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: wiekemaulidya7.wm@gmail.com

Abstract

Menarche is a natural and normal thing experienced by every woman. Independence is needed by a woman in facing menarche. The family is a supporter of someone in facing it. This study aimed to determine the relationship between family support and the independence of mental retardation children facing menarche. The design of this research was a Correlation Research by applying retrospective method. The location was in the State Special Schools Nurture Pekanbaru because this school had the highest number of retarded students in Pekanbaru which were 306 students. The sample contained 35 respondents who fit to the inclusion criteria. The instruments used were family support and self-reliance questionnaires that were made by the researcher and had been tested for its validity and reliability. The analysis used were univariate analysis to determine the frequency distribution and bivariate by using the chi-square test. The results showed that 11 respondents (31.4%) displayed negative family support with low independence and 13 respondents (37.1) demonstrated positive family support with high independence. The results of the chi-square test indicated that the p value $-0.028 < \alpha = (0.05)$ it concluded that there was a significant relationship between family support for the independence of children with mental retardation in facing menarche. For people who have family members with mental retardation, families can provide support for mentally retarded children to improve the independence of mentally retarded children to face menarche even though the child has limited abilities.

Keywords: Family Support, Menarche, Mental Retardation

PENDAHULUAN

Pubertas pertama pada remaja perempuan adalah pertumbuhan payudara stadium 2 atau disebut *breast bud* yaitu penonjolan puting dan pembesaran areola umur 8-12 tahun. Kemudian disusul oleh haid pertama (menarke), individu mengalaminya pada umur yang berbeda-beda dengan rata-rata pada umur 10,5-15,5 tahun (Soetjningsih, 2010).

Menarke merupakan suatu batu loncatan bagi seorang remaja perempuan yang terjadi sekitar 1 ½ sampai 2 tahun setelah kuncup payudara tampak (Kozier dkk, 2012). Tingkat usia menarke sangat bervariasi di Indonesia, hasil Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa rata-rata usia menarke di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%). Data wilayah Riau didominasi oleh usia 13-14 tahun sebanyak 41,2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010). Sebelum dan saat menarke datang, orang tua dapat membantu anak dalam memahami cara memakai pembalut, membersihkan area intimnya dengan benar hingga bersih dan cara

membuang pembalut dengan tas plastik (Sari, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2011) bahwa keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anak menghadapi menarke. Presentase penduduk umur ≥ 10 tahun yang mengalami kesulitan mengurus diri sendiri adalah 1,07% (Kementrian Kesehatan Rakyat Indonesia, 2014).

Retardasi mental bukanlah suatu penyakit tetapi adanya suatu patologi di otak yang mengakibatkan gangguan dalam fungsi adaptif dan intelektual (Sadock & Sadock, 2010). Menurut Endaryati (2009 dalam Pusparini 2015) menyatakan bahwa bagi remaja putri dengan tunagrahita dalam perkembangannya akan mengalami keterlambatan dalam melakukan tugas-tugas kehidupannya, bahkan sampai dewasa pun mereka belum dapat merawat dirinya sendiri dengan mandiri.

Kata kemandirian yang berasal dari kata mandiri. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mandiri berarti dalam keadaan dapat berdiri sendiri; tidak bergantung pada orang lain. Sementara kemandirian

memiliki arti hal atau keadaan dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Kamus Besar Bahasa Indonesia versi Daring, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap remaja tunagrahita yang ada di SLB Negeri Pembina Pekanbaru bahwa 3 dari 5 anak remaja perempuan anak tunagrahita didukung oleh kakak dan ibunya dengan diberikan informasi mengenai menstruasi dan bagaimana cara menggunakan serta mencuci pembalut dan 2 anak lainnya dapat langsung membersihkan darah menstruasinya secara mandiri. Anak dengan tunagrahita memiliki masalah intelektual yang rendah dari orang normal. Kemandirian merupakan masalah yang dihadapi oleh anak tunagrahita. Menarke merupakan batu loncatan bagi seorang remaja perempuan yang membutuhkan kemandirian untuk dihadapi dan kemandirian anak tunagrahita dapat dilatih untuk mengurangi ketergantungan anak dengan orang lain, juga mengurangi resiko buruk seperti ketidaktahuan anak mengganti pembalut yang menyebabkan darah tembus dipakaian siswi dapat dikurangi. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung anak dalam memandirikan diri menghadapi menarke lebih baik. Dapat disimpulkan dari fenomena diatas, maka penting untuk dilakukan penelitian tentang dukungan keluarga terhadap kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke di SLB Negeri Pembina Pekanbaru.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri Pembina Pekanbaru yang dimulai dari Februari sampai Juli 2018. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan metode retrospektif.

Populasi dari penelitian ini adalah keluarga perempuan remaja perempuan tunagrahita yang sudah menstruasi yang ada di SLB Negeri Pembina Pekanbaru yang berjumlah 35 orang. Sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling. Kriteria inklusi (1)Keluarga perempuan dari diri siswi yang sudah menstruasi (2)Umur siswi lebih dari 9 tahun (3)Tunagrahita ringan atau sedang

(4)keluarga perempuan dari remaja perempuan tunagrahita.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Distribusi berdasarkan karakteristik responden dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini

Tabel. 1

Distribusi Data Usia Anak Saat Ini, Usia Anak Saat Menarke, Pendidikan Anak, Tingkat Tunagrahita, Keluarga Yang Mendampingi, Tingkat Pendidikan Keluarga Yang Mendampingi.

No.	Karakteristik responden	Jumlah	Persen tase
		N	(%)
1.	Usia anak saat ini		
	a. Remaja awal	13	37,1
	b. Remaja pertengahan	16	45,7
	c. Remaja akhir	4	11,4
	d. Dewasa	2	5,7
2.	Usia saat anak menarke		
	a. Kanak-kanak	7	20,0
	b. Remaja awal	26	74,3
	c. Remaja pertengahan	2	5,7
3.	Pendidikan anak		
	a. SD	23	5,7
	b. SMP	7	20,0
	c. SMA	5	14,3
4.	Tingkat tunagrahita		
	a. Ringan	32	91,4
	b. Sedang	3	8,6
5.	Keluarga yang mendampingi		
	a. Ibu	34	97,1
	b. Kakak	1	2,9
6.	Tingkat pendidikan keluarga yang mendampingi anak		
	a. SD	3	8,6
	b. SMP	7	20,0
	c. SMA	22	62,9
	d. Perguruan Tinggi	3	8,6
	Total	35	100

Tabel 1 diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, distribusi usia saat ini terbanyak adalah remaja pertengahan dengan jumlah 16 orang (45,7%), distribusi usia saat anak menarke terbanyak adalah remaja awal dengan jumlah 26 orang (74,3%), distribusi pendidikan anak terbanyak adalah SD dengan jumlah 23 orang (65,7%), distribusi tingkat tunagrahita terbanyak adalah ringan dengan jumlah 32 orang (91,4%), distribusi keluarga yang mendampingi terbanyak adalah ibu

dengan jumlah 34 orang (97,1%), distribusi tingkat pendidikan keluarga yang mendampingi anak terbanyak adalah SMA dengan jumlah (62,9%).

Tabel. 2
Distribusi Responden Frekuensi Dukungan Keluarga di SLBN Pembina Pekanbaru

No.	Dukungan keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Negatif	16	45,7
2.	Positif	19	54,3
	Total	35	100,0

Tabel 2 menunjukkan variabel dukungan keluarga positif terbanyak yaitu sebanyak 19 orang (54,3%).

Tabel. 3
Distribusi Responden Frekuensi Kemandirian Anak Tunagrahita Menghadapi Menarke di SLBN Pembina Pekanbaru

No.	Kemandirian	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	17	48,6
2.	Tinggi	18	51,4
	Total	35	100

Tabel 3 menunjukkan variabel kemandirian menunjukkan angka tertinggi yaitu sebanyak 18 orang (51,4%).

2. Analisa Bivariat

Tabel. 4
Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Tunagrahita Menghadapi Menarke di SLBN Pembina Pekanbaru

Dukungan keluarga	Kemandirian		p-value		
	Rendah	Tinggi			
	n	%	n	%	
Negatif	11	31,4	5	14,3	0,028
Positif	6	17,1	13	37,1	
Total	17	48,6	18	51,4	

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke diperoleh hasil bahwa 11 responden (31,4%) menunjukkan dukungan keluarga rendah dengan kemandirian rendah. Dukungan keluarga positif dengan kemandirian tinggi terdapat 13 responden (37,1%). Menurut Dahlan (2012) menyatakan bahwa jika nilai

minimum expected kurang dari 5, dengan tabel 2x2 lebih cocok menggunakan *pearson chi-square*. Berdasarkan pernyataan tersebut maka peneliti mengambil nilai *pearson chi-square* dengan nilai p value = 0,028 < α 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Usia anak saat ini

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan mayoritas usia anak saat ini pada penelitian ini berada pada kelompok remaja pertengahan sebanyak 16 orang (45,7%). Menurut Hockenberry & Wilson (2011) menyatakan bahwa berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati 3 tahap; (1) masa remaja awal/dini (*Early Adolescence*): umur 11-13 tahun, (2) masa remaja pertengahan (*Middle Adolescence*): umur 14-16 tahun, (3) masa remaja lanjut (*Late Adolescence*): umur 17-20 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Claudia (2018) didapatkan hasil kategori umur 16 tahun pada remaja yang konstipasi yaitu sebanyak 54 responden (74%). Penelitian Astutik (2017) yang menyatakan bahwa berdasarkan usia remaja di SMAN 1 Jenggawah Kabupaten Jember Juni 2017 didapatkan jumlah usia remaja terbanyak pada remaja usia 16 tahun (36,9%).

b. Usia Anak Saat Menarke

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan mayoritas usia anak saat menarke pada penelitian ini berada pada kelompok usia remaja awal sebanyak 26 orang (74,3%). Pernyataan Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa rata-rata usia menarke di Indonesia adalah 13 tahun. Pernyataan Soetjaningsih (2010) mengatakan bahwa haid pertama (menarke), individu mengalaminya pada umur yang berbeda-beda dengan rata-rata pada umur 10,5-15,5 tahun. Berdasarkan Penelitian ini tidak ditemukan perbedaan usia menarke antara anak normal dan anak tunagrahita.

Menurut Manuaba (2009), menstruasi yang terjadi untuk pertama kali muncul pada umur 12-13 tahun. Faktor psikologis cukup mempengaruhi ketika terjadi menarke. Hasil penelitian Putra (2016) yang menyatakan bahwa rata-rata umur menarke pada siswi SD yaitu umur 11,37 tahun. Hasil penelitian Kalengkongan (2015) juga mengatakan bahwa usia menarke terbanyak adalah pada usia 13 tahun (36,4%). Berdasarkan Penelitian ini tidak ditemukan perbedaan usia menarke antara anak normal dan anak tunagrahita.

c. Pendidikan Anak

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan sebagian besar pendidikan anak berada pada jenjang SD sebanyak 23 orang (65,7%). Berdasarkan penelitian Febriana (2017) yaitu pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan seharusnya menjadikan seorang individu berperilaku lebih baik dalam memelihara kesehatan, sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pemahamannya. Hasil observasi oleh peneliti didapatkan bahwa jenjang pendidikan didasari oleh kemandirian anak bukan usia anak, layaknya anak normal, maka wajar jika usia 18 tahun masih pada jenjang SMP atau usia 21 tahun masih pada jenjang SMA.

d. Tingkat Tunagrahita

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan mayoritas tingkat tunagrahita anak berada pada tingkat ringan sebanyak 32 orang (91,4%). Berdasarkan penelitian Puspasari (2012) menyatakan bahwa kategori tunagrahita paling banyak yaitu tunagrahita ringan sebanyak 68,6%, sedangkan untuk tunagrahita sedang sebanyak 31,4%. Menurut Katona dkk (2012), angka tunagrahita tertinggi dicapai oleh tunagrahita ringan (80%), kemudian disusul oleh tunagrahita sedang (12%), kemudian tunagrahita berat (7%) dan angka minoritas pada tunagrahita sangat berat (1%) Berdasarkan penelitian Prasetyaningrum (2015) menunjukkan bahwa tingkat retardasi mental ringan (61,6%) lebih

banyak dibanding tingkat retardasi sedang (38,4%).

e. Keluarga yang Mendampingi

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan mayoritas keluarga yang mendampingi anak adalah ibu dari anak yaitu sebanyak 34 orang (97,1%). Menurut Katona dkk (2012), angka tunagrahita tertinggi dicapai oleh tunagrahita ringan (80%), kemudian disusul oleh tunagrahita sedang (12%), kemudian tunagrahita berat (7%) dan angka minoritas pada tunagrahita sangat berat (1%). Penelitian lain Oktavien (2016) menyatakan bahwa mayoritas hubungan dengan responden adalah ibu dengan jumlah 37 orang (84,1%). Penelitian dari Setiowati (2015) menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara dukungan ibu dengan kesiapan menghadapi menarke pada siswi kelas V dan VI MI Muhammadiyah Bonjor Tretep Temanggung.

f. Tingkat Pendidikan Keluarga yang Mendampingi

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan sebagian besar tingkat tunagrahita anak berada pada kelompok SMA sebanyak 22 orang (62,9%). Penelitian yang dilakukan Puspitasari (2016) pendidikan keluarga yang rendah menyebabkan keluarga kurang informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga. Penelitian dari Nuraini (2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan orang tua anak retardasi mental sedang pada tingkat pendidikan SD di SLB Negeri 1 Bantul terbanyak adalah jenjang pendidikan SMA. Berdasarkan penelitian Teugeh (2012) menyatakan bahwa 60% respondennya berpendidikan SMA.

Hasil penelitian Nadzirah (2017), menyatakan bahwa mayoritas pendidikan ibu adalah 44 orang (44,9%). Hasil penelitian Khairani (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan keluarga terbanyak diperoleh pada tingkat SMA dengan jumlah 24 orang (51,1%).

g. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga terbanyak yaitu dukungan keluarga positif sebanyak 19 responden

(54,3%), dukungan keluarga negatif sebanyak 16 responden (45,7%). Penelitian Ramlan (2016) didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga mayoritas responden adalah dukungan keluarga positif yaitu sebanyak 28 responden (57,1%). Dukungan keluarga pada penelitian ini meliputi dukungan sosial, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2011) bahwa keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anak menghadapi menarke. Penelitian lain Erina (2016) menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga positif sebanyak 27 orang (58,7%). Berdasarkan penelitian Desi (2016) didapatkan hasil bahwa angka terbanyak di jumpai pada dukungan keluarga positif yaitu 52,1%.

h. Kemandirian

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar kemandirian berada pada tingkat tinggi sebanyak 18 responden (51,4%), dan kemandirian rendah sebanyak 17 responden (48,6%). Hal ini disebabkan karena adanya hambatan perkembangan untuk menguasai ilmu pengetahuan, keterampilan serta kemandirian layaknya remaja normal pada umumnya. Penelitian dari Teugeh (2012) peran keluarga dalam memandirikan anak retardasi mental menunjukkan bahwa 60% yang mempunyai peran baik dalam memandirikan anak mereka.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, tingkat tunagrahita anak sangat individual. Setiap anak tidak memiliki kemampuan dan keterbatasan yang sama meski berada dalam klasifikasi yang sama. Hasil Penelitian Puspitasari (2012) menunjukkan bahwa kemandirian anak tunagrahita semuanya tidak selalu bergantung pada orang lain terutama pada orang tua. Berdasarkan proceeding seminar ilmiah nasional keperawatan yang disunting oleh Rochana dan Utami (2015) menyatakan bahwa 52,5% anak retardasi mental sedang tingkat kemandirian dalam kategori mandiri, dan 47,5% tingkat kemandirian anak retardasi

mental sedang dalam kategori kurang mandiri.

2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke di SLB Negeri Pembina Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa sebanyak 11 responden (31,4%) menunjukkan dukungan keluarga rendah dengan kemandirian rendah. Dukungan negatif yang diberikan keluarga dalam bentuk acuh pada anak, membiarkan anak mengetahui menstruasi dengan sendirinya, tidak memberi *support*, tidak mendukung secara material seperti; tidak membelikan anak pembalut, tidak membimbing cara menggunakan pembalut serta tidak memberi informasi terkait menarke ataupun menstruasi. Dukungan keluarga positif dengan kemandirian tinggi terdapat 13 responden (37,1%). Dukungan positif yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan pengetahuan/edukasi, emosional, kepedulian, serta material, sehingga anak tunagrahita dapat mandiri menghadapi menarke. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai arti penting dalam kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke.

Pernyataan Sukami (2013) yang menyatakan bahwa anggapan yang salah ketika orang tua berfikir jika menarke adalah hal yang tabu untuk diperbincangkan dan menganggap bahwa anak akan tau dengan sendirinya, hal ini akan menambah rumit permasalahan kemandirian anak. Anak perempuan dengan cacat intelektual mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama mempelajari keterampilan yang dibutuhkan untuk manajemen menstruasi. Penilaian kesulitan ini termasuk memastikan remaja perempuan ini memiliki informasi, dukungan dan peluang untuk belajar dan berlatih keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi seperti mandiri dalam perawatan dirinya (Tracy, Grover & Macgibbon, 2016).

Berdasarkan hasil uji statistik yaitu *chi-square* yang telah dilakukan peneliti untuk menganalisis hubungan antara variabel

dukungan keluarga dengan kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke, didapatkan nilai p value = 0,028. Nilai p value ini lebih kecil dari nilai yang ditetapkan yaitu 0,05 (5%). Sehingga H_0 ditolak dan dapat dikatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke.

Pernyataan Sari (2017) yang mengatakan bahwa sebelum dan saat menarke datang, orang tua dapat membantu anak dalam memahami cara memakai pembalut, membersihkan pembalut, membersihkan area intimnya dengan benar hingga bersih dan cara membuang pembalut dengan tas plastik.

Berdasarkan penelitian Nuraini (2014) mayoritas anak retardasi sedang mempunyai kemandirian sedang dengan jumlah responden 28 orang (80%) dari 35 responden. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa kemandirian yang tinggi menghadapi menarke. Faktor yang membuat anak mendapatkan kemandirian yang tinggi, karena mendapatkan dukungan dari ibu dan kakak. Remaja tunagrahita memiliki perkembangan fisik yang sama dengan remaja normal lainnya tetapi perkembangan emosi dan keterampilan sosial mereka yang tidak berimbang sehingga menghambat mereka untuk berinteraksi secara positif dan efektif dengan orang lain atau lawan jenis (Widyastuti, 2009). Meskipun masalah dengan menstruasi dan penatalaksanaannya relatif umum terkait menarke, masa transisi ini lebih sulit dihadapi oleh remaja intelektual disabilitas dibanding anak dengan disabilitas lainnya. Kebanyakan ibu telah memberikan informasi juga menangani menstruasi remaja perempuannya. Remaja yang memiliki saudara perempuan juga menerima informasi dari kakaknya dengan baik, tetapi ibu tetap menjadi pengurus utama (Thapa & Sivakami, 2017). Berdasarkan *Journal Of Intellectual & Developmental Disability By Chou & Lu* (2012), mengatakan bahwa dari 12 responden (100%) yang memiliki anak retardasi mental, anak mereka membutuhkan orang untuk membantu mereka memakaikan pembalut.

Asumsi peneliti mendapatkan bahwa dukungan keluarga yang positif dapat membentuk kemandirian anak begitupun pada anak retardasi mental, sedangkan dukungan keluarga yang negatif akan memperlambat kemandirian anak. Sehingga mandiri atau tidaknya anak bergantung pada keluarga, hal ini dapat terjadi karena dukungan keluarga dapat meningkatkan kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke meskipun anak memiliki kemampuan yang terbatas.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia anak responden saat ini mayoritas berada pada kelompok usia remaja pertengahan dengan presentase 45,7%, mayoritas usia anak responden saat menarke berada kelompok usia remaja awal dengan presentase 74,3%, menurut tingkat pendidikan anak responden sebagian besar yaitu SD sebanyak 65,7%, tingkat tunagrahita anak responden paling banyak berada pada tingkat ringan yaitu sebanyak 91,4%, mayoritas keluarga yang mendampingi adalah ibu dengan presentase 97,1%. tingkat pendidikan keluarga yang mendampingi sebagian besar kategori SMA dengan presentase 62,9%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan data dukungan keluarga positif adalah 19 orang (54,3%). Responden yang dapat melakukan kemandirian yang tinggi sebanyak 18 orang (51,4). Hasil analisis hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak menghadapi menarke diperoleh hasil bahwa 11 responden (31,4%) yang dukungan keluarga negatif dengan kemandirian rendah dan 37,1% yang dukungan keluarga positif dengan kemandirian tinggi. Hasil uji *Chi-Square* hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke diperoleh nilai p value = 0,028 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke.

SARAN

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Bagi institusi pendidikan khususnya keperawatan, hendaknya senantiasa

mengembangkan silabus tentang kemandirian anak tunagrahita atau memiliki program khusus anak tunagrahita dibidang keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan untuk masa yang akan datang dalam mengatasi kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke.

3. Bagi SLBN Pembina Pekanbaru

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi SLBN Pembina Pekanbaru serta SLBN Pembina Pekanbaru dapat membuat program memandirikan anak tunagrahita menghadapi menarke.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan masukan dan pertimbangan bagi keluarga dan masyarakat untuk memberikan dukungan kepada anak tunagrahita sehingga meningkatkan kemandirian anak tunagrahita menghadapi menarke.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan untuk peneliti berikutnya dapat meneliti emosional orang tua terhadap anak tunagrahita atau pendidikan reproduksi seperti apa yang cocok untuk mendirikan anak tunagrahita menghadapi menarke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan responden, instansi terkait dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

¹**Wieke Maulidia:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indoneisa

²**Juniar Ernawaty:** Dosen Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Siti Rahmalia Hairani Damanik:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, W. (2017). *Hubungan perilaku spiritual dengan perilaku berpacaran pada remaja di SMAN 1 Jenggawah Kabupaten Jember*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/872/694>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset kesehatan dasar*. Diperoleh tanggal 07 Januari 2018 dari <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskesdas%202010%20Nasional.pdf>
- Chou, Y. C. & Lu, Z.Y. J. (Maret, 2012). *Caring for a daughter with intellectual disabilities in managing menstruation: A mother's perspective*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. *Informa healthcare*, 37 (1), 1-10. Diperoleh pada tanggal 26 Juli 2018 dari <https://www.ym.edu.tw/ymnews/253/a1/paper.pdf>
- Claudia, I. (2018). *Hubungan asupan serat makanan dan cairan dengan kejadian konstipasi fungsional pada remaja di SMA kesatrian 1 Semarang*. Diperoleh pada tanggal 20 Juli 2018 dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19950/18846>
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Desi, R. (2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepercayaan diri pada remaja*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari <http://jom.unri.ac.id>
- Erina, N. (2016). *Hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dalam pengobatan TB Paru*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari <http://jom.unri.ac.id>
- Febriana, D., Bayhakki., & Elita, V.(2017). *Pengaruh pendidikan kesehatan secara individual tentang pembatasan asupan cairan terhadap interdialytic weight gain (IDWG) pada pasien hemodialisis*. *Jurnal online mahasiswa fakultas keperawatan*. Diperoleh pada

- tanggal 10 Juli 2018 dari <http://jom.unri.ac.id>
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infant and children edition 9*. St. Louis: Elsevier
- Jayanti, N. F. (2011). *Deskripsi faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan anak dalam menghadapi menarche di sd negeri 1 kretek kecamatan peguyang kabupaten brebes*. Diperoleh tanggal 11 Januari 2018 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=200694&val=6633&title=DESKRIPSI%20FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20KESIAPAN%20ANAK%20DALAM%20MENGHADAPI%20MENARCHE%20DI%20SD%20NEGERI%201%20KRETEK%20KECAMATAN%20PAGUYANGAN%20KABUPATEN%20BREBES%20TAHUN%202011>
- Kalengkongan, D. M. (2015). *Analisis usia menarke dan status gizi terhadap usia ibu menopause*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/91825-ID-analisis-usia-menarke-dan-status-gizi-t.pdf>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Versi Daring. (2017). Diperoleh pada tanggal 20 Februari 2018 dari <https://www.kbbi.web.id/mandiri>
- Katona, C., Cooper, C., & Robertson, M. (2012). *At a glance psikiatri edisi keempat*. Jakarta: Erlangga
- Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia . (2014). *Situasi penyandang disabilitas*. Diperoleh tanggal 13 Januari 2018 dari <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiu7-r879LaAhUGFJQKHcRXBnYQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depk.es.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Fbuletin%2Fbuletin-disabilitas.pdf&usg=AOvVaw3y2Qs9L-f4UfmHJ31SeM08>
- Khairani, N. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia*. Diperoleh pada tanggal 25 Juli 2018 dari <http://jom.unri.ac.id>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Fundamentals of nursing concept, process, and practice ninth edition*. United State: Pearson.
- Manuaba, I. B. G. (2009). *Memahami kesehatan reproduksi wanita edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nadzirah, S. (2017). *Hubungan perkembangan anak prasekolah dengan status pekerjaan ibu*. Diperoleh pada 25 Juli 2018 pada <http://jom.unri.ac.id>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, R. D. (2014). *Hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian pada anak retardasi mental sedang di SLB Negeri 1 Bantul*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34744.pdf>
- Oktavien, N. (2016). *Hubungan dukungan sosial orang tua dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah saat hospitalisasi*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari <http://jom.unri.ac.id>
- Prasetyaningrum, S. (2015). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan menstruasi terhadap perilaku personal hygiene menstruasi pada remaja putri dengan retardasi mental di SLB Negeri 1 Bantul*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/163/1/NASKAH%20SEPTI%20PRASETYANINGRUM.pdf>
- Puspasari, R. (2012). *Hubungan peran orang tua dengan tingkat kemandirian anak tunagrahita kelas dasar di slb negeri 1 yogyakarta*.diperoleh pada 19 Juli 2018 dari http://digilib.unisayogya.ac.id/873/1/NASKAH%20PUBLIKAS I_Rizka%20Puspasari.pdf
- Pusparini, A. R. I. (2015). *Tingkat kemandirian kebersihan diri saat menstruasi pada remaja putri tunagrahita di slb n 1 bantul*. Diperoleh pada 03 Februari 2018 dari http://digilib.unisayogya.ac.id/34/1/Am andafe%20Ruery%20Indah%20Pisparini_201110201005.pdf

- Puspitasari, M. T. (2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di desa banjaragung kecamatan bareng kabupaten jomban*. Diperoleh pada 15 Juli 2018 pada <http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jip/article/view/371/302>
- Putra, G. N. E. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi umur menarche (menstruasi pertama) pada siswi sekolah dasar di kota denpasar*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari https://www.researchgate.net/profile/I_Gusti_Ngurah_Edi_Putra/publication/321154375_FAKTOR-FAKTOR-YANG-MEMPENGARUHI-UMUR-MENARCHE-MENSTRUASI-PERTAMA-PADA-SISWI-SEKOLAH-DASAR-DI-KOTA-DENPASAR-Factors-Influencing-The-Age-of-Menarche-on-Primary-School-Girls-in-Denpasar/links/5a6ed6ef458515d4075893eb/FAKTOR-FAKTOR-YANG-MEMPENGARUHI-UMUR-MENARCHE-MENSTRUASI-PERTAMA-PADA-SISWI-SEKOLAH-DASAR-DI-KOTA-DENPASAR-Factors-Influencing-The-Age-of-Menarche-on-Primary-School-Girls-in-Denpasar.pdf
- Ramlan, N. (2016). *Hubungan dukungan keluarga penderita TB Paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan sistem directly observed treatment shortcourse (DOTS)*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari <http://jom.unri.ac.id>
- Rena, B. N. (2012). *Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja siswa SMP Kristen Gergaji*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari http://eprints.undip.ac.id/37650/1/Nydia_Rena_Benita_G2A008137_Lap._KTI.pdf
- Riset Kesehatan Dasar. (2010). Diperoleh pada 18 Juli 2018 pada <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskedas%202010%20Nasional.pdf>
- Rochana, N. & Utami, R. S. (2015). *3rd adult nursing practice: using evidence in care "holistic nursing in emergency and disaster issue and future*. Diperoleh pada tanggal 20 Juli 2018 dari http://eprints.undip.ac.id/46679/1/Proceeding_Semilnaskes_2015_Artika_Poster.pdf
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Buku ajar psikiatri klinis edisi 2*. Jakarta: EGC
- Sari, E. K. (2017). *Peranan orang tua terhadap pendidikan seksual pada anak retardasi mental ringan usia 16-18 tahun*. Diperoleh tanggal 14 Januari 2018 dari [http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/06/eJournal%20Erinda%20\(ONLINE\)%20\(06-15-16-10-56-08\).pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/06/eJournal%20Erinda%20(ONLINE)%20(06-15-16-10-56-08).pdf)
- Setiowati, N. (2015). *Hubungan dukungan ibu dengan kesiapan menghadapi menarke pada siswi kelas V dan VI Muhammadiyah Bonjor Tretep Temanggung*. Diperoleh pada 21 Juli 2018 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/116/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Sukami, I. K. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuamedika
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Teugeh, J. (2012). *Peran keluarga dalam memandirikan anak retardasi mental di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado tahun 2011*. Diperoleh pada 20 Juli 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/92856-ID-none.pdf>
- Thapa, P., & Sivakami, M. (2017). *Lost in transition: menstrual experiences of intellectually disabled school-going adolescence in Delhi, India*. Diperoleh pada 26 Juli 2018 dari <https://www.developmentbookshelf.com/doi/pdf/10.3362/1756-3488.17-00012>

Tracy, J., Grover, S., Macgibbon, S. (2016). *Menstrual issue for women with intellectual disability*. 39. Diperoleh pada tanggal 26 Juli 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4917628/>

Widyastuti, F. T. (2009). *Seksualitas remaja autis pada masa puber*. Diperoleh pada tanggal 26 Juli 2018 dari <http://eprints.undip.ac.id/10958/1/jurnal.pdf>