

PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN PERAWATAN KEBERSIHAN DIRI PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SDLB PURWOSARI KUDUS TAHUN 2015

Anny Rosiana^{a*}, Novi Tiara^b

Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kudus
Jl. Ganesa 1 Purwosari Telp./ Faks. (0291) 437218 Kudus 59316
Email : annyrosiana@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Retardasi mental merupakan suatu keadaan (IQ dibawah 70) disertai dengan keterbatasan dalam area fungsi adaptif, seperti kemampuan komunikasi, perawatan diri (videbeck, 2008). Dinsos kudus, penderita retardasi mental tahun 2011-2012 sebanyak 342 orang. Perawatan diri pada anak retardasi mental rendah, yaitu 40 (61,6%), sedangkan sisanya tinggi sebanyak 25 (38,4%) (Ramawati, 2012). Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015. Metode : Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen menggunakan pretest-post test group design. Subyek dalam penelitian ini adalah anak retardasi mental yang berjumlah 24 orang. Pemilihan subjek dilakukan dengan purposive sampling. Dalam penelitian ini 12 orang sebagai kelompok kontrol dan 12 orang sebagai kelompok intervensi. Psikoedukasi keluarga dilakukan pada kelompok intervensi. Metode analisa data yang digunakan adalah statistic non parametric dengan menggunakan uji wilcoxon test untuk membandingkan skor subyek pada pretest dan posttest dari kelompok kontrol dan intervensi. Hasil Penelitian : Penelitian tentang pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB purwosari Kudus menunjukkan hasil bahwa pada kelompok intervensi p value < 0,05 yakni sebesar p = 0,002. Kesimpulan : Ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 uji wilcoxon test (p= 0,002)

Kata Kunci : Psikoedukasi Keluarga, Kebersihan Diri, Retardasi Mental

Abstract

Background: Mental retardation is a condition (IQ below 70) accompanied by limitations in adaptive functioning areas, such as communication skills, self-care (videbeck, 2008). Social services kudus , mental retardation patients in 2011-2012 as many as 342 peoples. Self-care for children with mental retardation is low, i.e. 40 (61.6%), while the rest is higher by 25 (38.4%) (Ramawati, 2012). Objective: To determine the effect on the ability of family psychoeducation personal hygiene in children with mental retardation in the SDLB Purwosari Kudus 2015. Method: This was an experimental study using a pretest-posttest group design. Subjects in this study were mentally retarded child who numbered 24 people. Selection of subjects is done by purposive sampling. In this study, 12 people as the control group and 12 people as a group intervention. Family psychoeducation conducted in the intervention group. Data analysis method used is non parametric statistics using the Wilcoxon test to compare test scores on the pretest and posttest subjects of the control group and intervensi. Result: The study on the influence of family psychoeducation for personal hygiene in children with mental retardation in SDLB Purwosari Kudus how results that the intervention group p value <0.05 which is equal p = 0,002. Conclusion: There is the influence of family psychoeducation for personal hygiene in children with mental retardation in SDLB Purwosari Kudus 2015 test Wilcoxon test (p = 0.002)

Keyword : Family psychoeducation, Personal Hygiene, Mental Retardation

I. PENDAHULUAN

Menurut data dari Dinas Sosial Kabupaten Kudus pada tahun 2008 jumlah penderita retardasi mental sebanyak 350 orang. Dan jumlah penderita retardasi mental pada tahun 2009 dan 2010 mengalami penurunan menjadi 256 orang, kemudian pada tahun 2011 dan 2012 jumlah penderita retardasi mental mengalami kenaikan yaitu tercatat sebanyak 342 orang.

Retardasi mental merupakan suatu keadaan fungsi intelektual dibawah rata-rata (IQ dibawah 70) yang disertai dengan keterbatasan dalam area fungsi adaptif, seperti kemampuan komunikasi, perawatan diri, tinggal di rumah, ketrampilan *interpersonal* atau sosial, penggunaan sumber masyarakat, penunjukan diri, ketrampilan akademik, pekerjaan, waktu senggang dan kesehatan serta keamanan (Videbeck, 2008).

Salah satu keterbatasan anak retardasi mental yaitu perawatan diri, perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramawatii (2012) mengenai kemampuan perawatan diri anak tuna grahita/retardasi mental berdasarkan faktor eksternal dan internal anak yang dilakukan pada 65 anak didapatkan hasil bahwa sebagian besar kemampuan perawatan diri pada anak tuna grahita dalam kategori rendah, yaitu 40 (61,6%), sedangkan sisanya dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 25 (38,4%).

Personal Hygiene atau kebersihan diri merupakan salah satu komponen perawatan diri, *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan seseorang. Anak retardasi mental belum mampu melakukan perawatan kebersihan diri sehingga penampilan anak retardasi mental tampak kurang menarik.

Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu bentuk *terapi* keluarga yang dapat diberikan kepada anak retradasi mental dan keluarga untuk membantu mengatasi masalah mengenai perawatan kebersihan diri (Suerni, 2013)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Asra (2013) dengan judul “ Efektifitas Psikoedukasi Pada Orang Tua Dalam Meningkatkan Pengetahuan Seksualitas Remaja Retardasi Mental Ringan dengan menggunakan uji *Mann U Whitney* dan uji *Wilcoxon Test* untuk membandingkan skor subyek pada pretest dan posttest dari kelompok kontrol dan eksperimen menunjukkan hasil bahwa pada kelompok eksperimen psikoedukasi keluarga efektif untuk meningkatkan pengetahuan seksualitas pada remaja retardasi mental ringan *Mann U Whitney* ($p= 0,024$) dan uji *Wilcoxon Test* ($p= 0,012$).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di SDLB Purwosari Kudus terhadap 10 ibu yang memiliki anak dengan retardasi mental diperoleh 6 ibu mengatakan kadang-kadang masih membantu anaknya dalam melakukan perawatan kebersihan diri. Sedangkan 4 ibu mengatakan selalu membantu anaknya dalam melakukan perawatan kebersihan diri.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *pretest-posttest control group design* yakni terdapat dua kelompok sampel yakni kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Notoadmodjo, 2005).

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 responden dengan tehnik sampling *purposive sampling*. Dari 24 responden, 12 responden sebagai kelompok intervensi dan 12 responden sebagai kelompok kontrol. Analisa univariat dilakukan pada variable usia, jenis kelamin, perawatan kebersihan diri sebelum diberi psikoedukasi dan perawatan kebersihan diri setelah diberi psikoedukasi. Analisa bivariat yang digunakan adalah analisis Uji *Wilcoxon Test*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Usia

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 (N=24)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
< 11 tahun	5	20,8
11–13 tahun	18	75
> 13 tahun	1	4,2
Total	24	100,0

Sumber : Data Primer, 2015.

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 11-13 tahun sebanyak 18 responden (75%), dan hasil terkecil adalah usia > 13 tahun sebanyak 1 responden (4,2%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 (N=24)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	15	62,5
Perempuan	9	37,5
Total	24	100,0

Sumber : Data Primer, 2015.

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (62,5%), dan sisanya adalah perempuan sebanyak 9 responden (37,5%).

3. Perawatan Kebersihan Diri Sebelum Diberi Psikoedukasi Keluarga

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mean, Median dan modus Perawatan Kebersihan Diri Sebelum Diberi Psikoedukasi Keluarga di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 (N=24)

Perawatan Kebersihan Diri	Mean	Median	Modus	Std	Min	Max
kelompok intervensi	23,67	24	17	4,39	17	29
kelompok kontrol	21,5	22	23	2,74	16	26

Sumber : Data Primer, 2015.

Pada tabel 3. menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi Perawatan Kebersihan Diri rata-rata nilai perlakuan 23,67 nilai median 24, nilai modus 17, standart deviasi 4,39 dan nilai minimum 17 serta nilai maximum adalah 29. Sedangkan pada kelompok kontrol Perawatan Kebersihan Diri rata-rata nilai kontrol 21,50. nilai median 22, nilai modus 22, standart deviasi 2,74 dan nilai minimum 16 serta nilai maximum 26.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Perawatan Kebersihan Diri Sebelum Diberi Psikoedukasi Keluarga di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 (N=24)

Perawatan Kebersihan Diri	Frekuensi			Total (%)
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	
Kelompok Intervensi	0 (0)	8 (66,7)	4 (33,3)	12 (100)
Kelompok Kontrol	0(0)	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (100)

Sumber : Data Primer, 2015.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa reponden sebelum diberikan psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi perawatan kebersihan diri tertinggi pada kategori cukup sebanyak 8 (66,7%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol perawatan kebersihan diri tertinggi pada kategori cukup sebanyak 7 (58,3%) responden.

4. Perawatan Kebersihan Diri Setelah Diberi Psikoedukasi Keluarga

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mean, Median & Modus Perawatan Kebersihan Diri Setelah Diberikan Psikoedukasi Keluarga di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 (N=24)

Perawatan Kebersihan Diri	Mean	median	Modus	Std	Min	Max
kelompok intervensi	25,67	26	21	4,07	20	31
kelompok kontrol	22	22	23	2,44	18	26

Sumber : Data Primer, 2015.

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi perawatan kebersihan diri rata-rata nilai intervensi 25,67. nilai median 26, nilai modus 21, standart deviasi 4,07 dan nilai minimum 20 serta nilai maximum adalah 31. Sedangkan pada kelompok kontrol perawatan kebersihan diri rata-rata nilai kontrol 22. nilai median 22, nilai modus 23, standart deviasi 2,44 dan nilai minimum 18 serta nilai maximum adalah 26.

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Perawatan Kebersihan Diri Setelah Diberikan Psikoedukasi Keluarga di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 (N=24)

Perawatan Kebersihan Diri	Frekuensi			Total (%)
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	
Kelompok Intervensi	3 (25)	6 (50)	3 (25)	12 (100)
Kelompok Kontrol	0(0)	7(58,3)	5 (41,7)	12 (100)

Sumber : Data Primer, 2015.

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa reponden setelah diberikan psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi perawatan kebersihan diri pada kategori baik sebanyak 3 (25%), cukup sebanyak 6 (60%) dan kurang sebanyak 3 (25%). Sedangkan pada kelompok kontrol perawatan kebersihan diri tertinggi pada kategori cukup sebanyak 7 (58,3%).

5. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Perawatan Kebersihan Diri

Table 7.

Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Perawatan Kebersihan Diri Pada Anak Retardasi Mental di SDLB Purwosari Kudus Tahun 2015 Berdasarkan Uji Wilcoxon (n=24)

Variabel	Wilcoxon Test		
	Z	P Value	N
Sebelum dan Sesudah Diberi Psikoedukasi pada Kelompok Intervensi	-3,133	0,002	12
Sebelum dan Sesudah Psikoedukasi Keluarga pada Kelompok Kontrol	-1,667	0,096	12

Sumber : Data Primer, 2015.

Dari hasil uji *Wilcoxon Test* didapatkan bahwa variabel sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok intervensi p value < 0,05 yakni sebesar p = 0,002. Sedangkan pada variabel sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok kontrol p value > 0,05 sebesar p = 0,096. Pembahasan

1. Perawatan Kebersihan Diri Anak Sebelum Diberikan Psikoedukasi Keluarga

Hasil penelitian pada kelompok intervensi perawatan kebersihan diri tertinggi pada kategori cukup sebanyak 8 (66,7%) dan Sedangkan pada kelompok kontrol pada kategori cukup sebesar 7 (58,3%).

Dalam penelitian ini, sebelum diberikan psikoedukasi keluarga pada 24 responden (100%) disimpulkan bahwa sebagian besar

perawatan kebersihan diri anak retardasi mental dalam kategori cukup pada tiap-tiap kelompok. Ini menunjukkan bahwa anak retardasi mental belum dapat melakukan perawatan kebersihan diri secara mandiri.

Menurut Sandra (2010) karakteristik anak tunagrahita atau retardasi mental salah satunya adalah mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri dan hidup bermasyarakat. Dan anak dengan disabilitas yang parah dapat menjadi sangat tergantung pada orang tua atau pengasuh.

2. Perawatan Kebersihan Diri Anak Setelah Diberikan Psikoedukasi Keluarga

Hasil penelitian setelah diberikan psikoedukasi, pada kelompok intervensi perawatan kebersihan diri pada kategori baik sebanyak 3 (25%), kategori cukup sebanyak 6 (50%) dan kategori kurang sebanyak 3 (25%). Sedangkan pada kelompok kontrol setelah psikoedukasi keluarga perawatan kebersihan diri pada kategori cukup sebesar 7 (58,3%) dan kategori kurang sebanyak 5 (41,7%).

Pada kelompok intervensi setelah diberikan psikoedukasi keluarga menunjukkan hasil perawatan kebersihan diri yang semula kurang menjadi cukup, dan yang semula cukup menjadi lebih baik. Adanya peningkatan perawatan kebersihan diri anak retardasi mental ini dipengaruhi oleh keluarga yang mampu menjalankan perannya dengan baik serta dengan latihan dan bantuan yang lebih banyak serta pengajaran yang berulang-ulang oleh keluarganya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramawati (2011) yang menyatakan bahwa anak retardasi mental masih membutuhkan adanya bimbingan dan pelatihan yang berkesinambungan khususnya dari orang tua yang dapat membantu anak retardasi mental meningkatkan dan mengembangkan kemampuan perawatan dirinya.

3. Pengaruh Psikoedukasi Keluarag Terhadap Perawatan Kebersihan Diri Pada Anak Retardasi Mental

Hasil uji terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan perawatan kebersihan diri pada anak retardasi mental menunjukkan bahwa dengan analisis statistic uji *wilcoxon test* diperoleh (p value = 0,002) yaitu lebih kecil dari ($\alpha = 0,05$).

Sesi pertama, pada kelompok intervensi 12 (100%) peneliti mendiskusikan tentang masalah pribadi anggota keluarga, masalah dalam merawat anak retardasi mental dan perubahan peran dan fungsi keluarga serta masalah perawatan kebersihan diri yang dialami anak retardasi mental (Lestari, 2011). Sebanyak 11 responden mampu mengatasi masalah yang ada dalam keluarga tersebut dengan baik dan mampu merencanakan serta mengajarkan bagaimana cara perawatan kebersihan diri anak retardasi mental.

Sesi kedua, peneliti memberikan keluarga strategi dukungan, informasi, dan manajemen. Peneliti mendiskusikan tentang masalah perawatan kebersihan diri yang dialami salah satu anggota keluarga dan menyampaikan tentang konsep serta bagaimana cara melakukan perawatan kebersihan diri yang tepat (Rahayu, 2011). Setelah mendapatkan pemahaman, mampu mengenal masalah, dan dapat mengambil keputusan, keluarga dapat memulai untuk merawat anak retardasi mental dengan membantu dalam perawatan kebersihan diri serta mengajarkan secara continue, dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi psikoedukasi keluarga 8 responden pada kategori cukup dalam perawatan kebersihan diri dan 4 responden pada kategori kurang, setelah dilakukan psikoedukasi keluarga peningkatan yaitu terdapat 3 responden pada kategori baik, 6 responden kategori cukup dan sisanya 3 responden pada kategori kurang.

Sesi ketiga peneliti melakukan diskusi dengan responden menanyakan tentang kecemasan yang dihadapi keluarga dalam

merawat anak dengan retardasi mental dan mengajarkan cara mengatasi kecemasan dengan *deep breathing* (Keliat, 2003). Dari diskusi yang dilakukan 8 responden mengatakan sudah tidak cemas dalam merawat anak dengan retardasi mental dan sudah menerima keadaan anaknya, serta membantu dan mengajarkan cara melakukan perawatan kebersihan diri secara tepat dan berbagi peran dengan anggota keluarga lain, 3 responden mengatakan cemas dengan keadaan anaknya dan khawatir anaknya tidak dapat melakukan perawatan kebersihan diri hingga beranjak dewasa dan 1 responden mengatakan terkadang marah-marah jika anaknya tidak mau diajari perawatan kebersihan diri dan merasa capek jika harus selalu membantu anaknya.

Pada sesi keempat peneliti menanyakan kepada responden tentang tanda dan cara mengatasi beban yang dialami keluarga akibat adanya keluarga yang menyandang retardasi mental (Rahayu, 2011). Peneliti dan responden mendiskusikan cara mengatasi beban yang dirasakan dengan berkomunikasi terbuka dengan anggota keluarga yang lain mengenai cara merawat anak retardasi mental khususnya dalam perawatan kebersihan diri sehingga semua anggota keluarga mampu merawat anak retardasi mental dan membantu serta mengajarkan perawatan kebersihan diri. Dari 12 responden yang diberikan terapi psikoedukasi pada kelompok intervensi setelah melakukan terapi sebagian besar mengatakantelah berkomunikasi terbuka dengan anggota keluarga yang lain, dapat mengatasi beban akibat salah satu anggota keluarganya yang menyandang retardasi mental dan mampu membantu serta mengajarkan perawatan kebersihan diri dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan perawatan kebersihan diri anak retardasi mental

Pada sesi kelima peneliti menanyakan tentang hambatan dan peran setiap anggota keluarga selama merawat anggota keluarga yang menyandang retardasi mental (Lestari, 2011). Setelah diberikan psikoedukasi,

keluarga mengatakan mampu membagi peran dengan anggota keluarga yang lain dalam merawat anak retardasi mental dan membantu serta mengajarkan perawatan kebersihan diri. Dengan pemberdayaan keluarga sesuai peran, maka anak akan terbimbing dan terarah dalam meningkatkan kemampuan perawatan kebersihan diri.

Menurut Varcarolis dalam Suerni (2013) psikoedukasi keluarga merupakan terapi yang ditujukan untuk berbagi informasi tentang perawatan kesehatan jiwa memberi dukungan terhadap anggota keluarga yang lain dalam mengurangi beban keluarga (fisik, mental, dan financial) dalam merawat pasien gangguan jiwa untuk waktu yang lama.

Dari hasil uji *Wilcoxon Test* didapatkan bahwa variabelsebelum dan setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok intervensi p value $< 0,05$ yakni sebesar $p = 0,002$. Sedangkan pada variabelsebelum dan setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok kontrol p value $> 0,05$ sebesar $p = 0,096$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah karena pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi p value $< 0,05$ sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi p value $> 0,05$.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Asra (2013) dengan judul “ Efektifitas Psikoedukasi Pada Orang Tua Dalam Meningkatkan Pengetahuan Seksualitas Remaja Retardasi Mental Ringan dengan menggunakan uji Mann U Whitney dan uji Wilcoxon Test untuk membandingkan skor subyek pada pretest dan posttest dari kelompok kontrol dan eksperimen menunjukkan hasil bahwa pada kelompok eksperimen psikoedukasi keluarga efektif untuk meningkatkan pengetahuan seksualitas pada remaja retardasi mental ringan *Mann U Whitney*

($p= 0,024$) dan uji *Wilcoxon Test* ($p= 0,012$).

Penelitian yang dilakukan Rahayu (2011) “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Pada Anggota Keluarga Dengan Penyakit Kusta Di Kabupaten Pekalongan” menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan signifikan dukungan psikososial keluarga sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi.

IV. KESIMPULAN

Sebelum diberikan psikoedukasi keluarga perawatan kebersihan diri pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 8 responden (66,7%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 7 (58,3%), Setelah diberikan psikoedukasi keluarga perawatan kebersihan diri pada kelompok intervensi pada kategori baik sebanyak 3 (25%), kategori cukup sebanyak 6 (50%) dan kategori kurang sebanyak 3 (25%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 7 (58,3%), Ada Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan perawatan kebersihan diri dengan p value $< 0,05$ yakni sebesar 0,002.

DAFTAR PUSTAKA

Asra, Yulita. ((2013). Efektifitas Psikoedukasi Pada Orang Tua Dalam Meningkatkan Pengetahuan Seksual Remaja Retardasi Mental Ringan Volume 9 Nomor 1.

Lestari, Arena. (2011). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarag Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung

Rahayu, Desi. (2011). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Dukungan Psikososial Keluarag Pada Anggota Keluarga Dengan Penyakit Kusta Di Kabupaten Pekalongan.

Ramawati, Dian. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah.

Sandra, M. (2010). Anak Cacat Bukan Kiamat : Metode Pembelajaran Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta: Katahati

Semiun, Y. (2006). Kesehatan Mental 2. Yogyakarta: Penerbit Kanisius, hal. 266-271

Suerni, dkk.(2013). Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013.

Videbeck, Sheila L.2008.Buku Ajar Keperawatan Jiwa .(Renata Komalasari, dkk, penerjemah). Jakarta : EGC

Varcarolis, E.M. (2006). Psychiatric Nursing Clinical Guide; Assesment Tools and Diagnosis. Philadelphia:W.B Saunders Co