



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN
PERAWATAN DIRI PADA ANAK *DOWN SYNDROME* DI SLB
KOTA MAKASSAR**

OLEH:

**DIAN NOVITA (C2114201011)
FRISTY JANE ADELAIDE (C2114201017)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2025**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PADA ANAK *DOWN SYNDROME* DI SLB KOTA MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

**DIAN NOVITA (C2114201011)
FRISTY JANE ADELAIDE (C2114201017)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

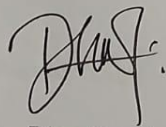
1. Dian Novita (C2114201011)
2. Fristy Jane Adelaide (C2114201017)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiblakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 24 Januari 2025

Yang menyatakan



Dian Novita
C2114201011



Fristy Jane Adelaide
C2114201017

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Dian Novita (C2114201011)
2. Fristy Jane Adelaide (C2114201017)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan
Perawatan Diri Pada Anak *Down Syndrome* Di SLB
Kota Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 24 Januari 2025

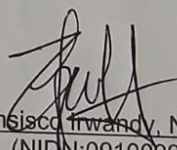
Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes
(NIDN:0925117501)

Pembimbing 2



Fransisco Irwandy, Ns., M. Kep
(NIDN:0910099002)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Dian Novita (C2114201011)
2. Fristy Jane Adelaide (C2114201017)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak *Down Syndrome* Di SLB Kota Makassar

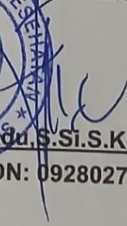
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir, SKM, Ns.,M.Kes ()
Pembimbing 2 : Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep ()
Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN ()
Penguji 2 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes ()
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 24 Januari 2025

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si.S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Dian Novita (C2114201011)

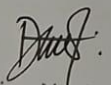
Fristy Jane Adelaide (C2114201017)

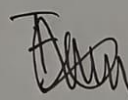
Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/format, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 24 Januari 2025

Yang menyatakan


Dian Novita


Fristy Jane Adelaide

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri pada Anak *Down Syndrome* di SLB Kota Makassar”.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin untuk data awal dan izin penelitian di tempat penelitian kami.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp..MB., PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerja sama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi sekaligus Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan untuk menyempurnakan skripsi kami.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku Ketua UPM STIK Stella Maris Makassar.
7. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua UPPM STIK Stella Maris Makassar.
8. Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah membimbing kami dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.

9. Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing kami dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
10. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
11. Maria Goreti Deos, S.Pd dan Rasnawati, S.Pd selaku kepala sekolah SLB Rajawali dan SLB Pelita Mandiri yang telah memberikan izin kepada kami untuk melaksanakan penelitian.
12. Segenap dosen dan staf pengawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan pengarahan selama kami mengikuti pendidikan.
13. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Dian Novita (Nurani dan Aris) dan Orang tua Fristy Jane Adelaide (terlebih khusus untuk mama Herlina Bura Andong), dan semua keluarga yang selalu setia dan tidak henti mendoakan kami dan memberikan dukungan, semangat, nasehat dan kasih sayang yang begitu tulus selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
14. Kepada teman-teman sepejuang Khususnya Angkatan 21 Program Study Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar yang selalu mendukung, memberikan motivasi, dan menguatkan dalam proses penulisan skripsi ini.

Akhir kata, sekian hasil penelitian kami semoga dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 24 Januari 2025

Penyusun

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PADA ANAK *DOWN SYNDROME* DI SLB KOTA MAKASSAR

(Dibimbing Oleh: Rosmina Situngkir Dan Fransisco Irwandy)

DIAN NOVITA DAN FRISTY JANE ADELAIDE

PROGRAM STUDY SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

Anak *Down Syndrome* memiliki keterbatasan fisik yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari salah satunya adalah kemampuan perawatan diri. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan keluarga, yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan instrumental, dan dukungan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak *down syndrome*. Jenis penelitian yaitu *non eksperimental* dengan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Metode pengambilan sampel menggunakan pendekatan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel 45 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan uji statistik yang digunakan *Uji Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,002$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada *anak down syndrome* di SLB Kota Makassar yang dimana anak yang memiliki dukungan keluarga baik maka perawatan dirinya juga baik, yang dimana semakin banyak dukungan dari keluarga yang diberikan kepada anak dapat membantu kemandirian anak dalam melakukan perawatan diri.

Kata Kunci : *Down Syndrome*, Dukungan Keluarga, Perawatan Diri

Kepustakaan : (2019-2024)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND SELF-CARE SKILLS IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME IN MAKASSAR CITY SLB

**(SUPERVISED By: ROSMINA SITUNGKIR AND FRANSISCO IRWANDY)
DIAN NOVITA AND FRISTY JANE ADELAIDE
BACHELOR PROGRAM OF NURSING**

Down syndrome children have physical limitations that can affect daily activities, one of which is self-care ability. Therefore, family support is needed, namely informational support, emotional support, self-esteem support, instrumental support, and social support. The purpose of this study was to analyse family support with self-care skills in children with *Down syndrome*. This type of research is *non-experimental* with an *analytical observational* design with a *cross sectional study* approach. The sampling method used a *consecutive sampling* approach, with a total sample of 45 respondents. The instrument used was a questionnaire and the statistical test used Chi Square test obtained a value of $p = 0.002$ with a level of significance $\alpha = 0.05$. This shows that the p value $< \alpha$, meaning that there is a relationship between family support and self-care skills in children with *Down syndrome* in Makassar City SLB where children who have good family support are also good at self-care, where the more support from the family given to the child can help the child's independence in self-care.

Keywords : *Down syndrome*, Family Support, Self-Care

References : (2019-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga	6
1. Defenisi Dukungan Keluarga.....	6
2. Bentuk -Bentuk Dukungan Keluarga	7
3. Peran Keluarga Pada Anak <i>Down Syndrome</i>	8
B. Tinjauan Umum Perawatan Diri Anak <i>Down Syndrome</i>	9
1. Pengertian Anak <i>Down Syndrome</i>	9
2. Etiologi	10
3. Ruang Lingkup perawatan diri pada Anak <i>Down Syndrome</i>	11
4. Karakteristik Anak <i>Down Syndrome</i>	12
5. Pengembangan Anak <i>Down Syndrome</i>	14
6. Kemampuan Anak <i>Down Syndrome</i>	15
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	17
A. Kerangka Konseptual	17
B. Hipotesis Penelitian.....	18
C. Defenisi Operasional.....	18

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	19
A. Jenis Penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
C. Populasi dan Sampel	19
D. Instrumen Penelitian	20
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	20
F. Pengelolaan dan Penyajian Data.....	22
G. Anilisis Data	23
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Hasil Penelitian	24
1. Pengantar.....	24
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
3. Karakteristik Responden	25
4. Hasil Analisis Data	28
a. Analisis Univariat.....	29
b. Analisis Bivariat.....	29
B. Pembahasan	30
C. Keterbatasan Peneliti.....	33
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	34
A. Simpulan	34
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	18
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden	26
Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden	26
Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Responden	27
Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden	26
Tabel 5.5 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak <i>Down Syndrome</i> .	27
Tabel 5.6 Distribusi Berdasarkan Usia Anak <i>Down Syndrome</i>	28
Tabel 5.7 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Anak <i>Down Syndrome</i>	28
Tabel 5.8 Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Anak <i>Down Syndrome</i>	29
Tabel 5.9 Distribusi Berdasarkan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak <i>Down Syndrome</i>	29
Tabel 5.10 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak <i>Down Syndrome</i>	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 1	17
--------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 8	Surat Hasil Pengujian Program Turnitin
Lampiran 9	Lembar Konsul
Lampiran 10	Hasil Analisis SPSS
Lampiran 11	Master Tabel
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$<$	: Lebih kecil
$\geq$	: Lebih besar
H_a	: Hipotesis alternatif
H_o	: Hipotesis nol
α	: Menyatakan tingkat signifikansi (alpha level) dalam uji hipotesis.
P	: Nilai signifikan
%	: Persentase
ADHD	: <i>Attention Deficit/Hyperactivity disorder</i>
<i>Bivariat</i>	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
<i>Celiac</i>	: Kondisi auto imun kronis
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
<i>Defek Septum Atrioventrikuler</i>	: Kelainan jantung kongenital
<i>Epicanthal fold</i>	: Lipatan <i>Epicanthal</i>
<i>Ekspresif</i>	: Mampu memberikan gambaran (mengungkapkan),
INAMHS	: <i>Indonesia National Adolescent Mental Health Survey</i>
<i>Informed Consent</i>	: Lembar persetujuan
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i> atau kecerdasan intelektual
<i>Nondisjunction</i>	: Kesalahan yang terjadi selama pembelahan sel.

<i>Observasional Analitik</i>	: Penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian yang diarahkan
PTSD	: <i>Posttraumatic Stress Disorder</i>
<i>Reseptif</i>	: Mau (dapat) menerima
<i>Simian crease</i>	: Garis telapak tangan
<i>Single Palmar Crease</i>	: Lipatan Palmar Tunggal
SLB	: Sekolah Luar Biasa
<i>Consecutive Sampling</i>	: Pengambilan sampel dalam penelitian
SPSS	: <i>Statistical Package For The Social Science</i>
Translokasi Robertsonian	: Bentuk kromosom
Trisomi 21	: Kondisi genetik
<i>Uji Chi-Square</i>	: Uji komparatif non-parametrik
Univariat	: Analisa yang digunakan pada masing masing variabel
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Memiliki anak yang sehat, baik secara mental maupun fisik, serta tumbuh dan berkembang dengan baik adalah impian setiap orang tua. Orang tua memiliki harapan yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka. Namun pada kenyataannya, tidak semua pasangan diberikan keberuntungan untuk memiliki anak yang lahir dalam kondisi sehat. Terkadang, harapan orang tua tidak sepenuhnya terwujud karena terdapat situasi di mana bayi yang baru lahir menghadapi tantangan pada perkembangan awal mereka. Salah satu kekhawatiran calon orang tua adalah jika memiliki anak yang tergolong cacat mental, salah satunya dengan *Down Syndrome* (Bulan, 2024)

Menjadi orang tua dari anak *Down Syndrome* memerlukan upaya signifikan dan tanggung jawab yang besar karena mereka membutuhkan perhatian dan perawatan, sebagian orang tua percaya bahwa anak penyandang *Down Syndrome* tidak dapat mandiri karena keterbatasannya. Oleh karena itu, mereka harus diberikan perhatian lebih besar kepada anak dan menciptakan lingkungan keluarga yang positif dan mendukung. Meskipun memiliki kekurangan dan perbedaan, anak-anak dengan *Down Syndrome* dapat berkembang menjadi individu yang percaya diri dan berhasil. Hal ini karena mereka tumbuh dalam lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang dan dukungan yang mampu mendorong mereka untuk menjadi kreatif, bersemangat, serta dikelilingi oleh cinta dan kesabaran. Salah satu dari sekian banyak keterbatasan fisik yang mungkin dialami oleh anak-anak dengan *Down Syndrome* adalah ketidakmampuan untuk merawat diri mereka sendiri. Karena ketidakmampuan atau ketidaksadaran mereka, anak-anak dengan

down syndrome seringkali kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan memiliki kebersihan diri yang kurang. Bukan berarti bahwa anak dengan *Down Syndrome* tidak dapat mencapai potensi terbaiknya. Oleh karena itu, dibutuhkan bantuan dari keluarga terutama orang tua, pengasuh dan orang sekitar mereka untuk membantu memberikan dukungan untuk pertumbuhan anak dengan memberikan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhannya sehingga anak bisa mandiri (Rahayu et al., 2023)

Dukungan keluarga adalah proses seumur hidup dan jenis dukungan yang diberikan bervariasi tergantung pada tahap perkembangannya, anak-anak dengan *Down Syndrome* dapat berfungsi dengan berbagai kecerdasan dan kecerdasan dengan bantuan keluarga mereka, meningkatkan kesehatan dan kemampuan beradaptasi, Wijaya et al., 2023. Dukungan keluarga terdiri dari; dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan dan dukungan sosial.

Berdasarkan penelitian Metavia (2022) tentang bagaimana orang tua membuat suasana rumah yang mendukung anak memperoleh kemandirian, orang tua selalu berusaha untuk membuat anaknya merasa nyaman dan senang saat melakukan segala sesuatu di rumah. Sejalan dengan Andriani et al., 2023 menunjukkan bahwa peran orang tua adalah menciptakan lingkungan rumah yang aman bagi anak untuk berpetualang mengeksplorasi. Anak memerlukan lingkungan fisik yang positif, toleran dan ramah yang dapat membantu perkembangan mereka. Orang tua juga membantu anak mereka di rumah dengan membimbing mereka dalam segala hal agar mereka terbiasa dan dapat melakukannya sendiri. Agar anak-anak merasa bahwa orang tua mereka benar-benar mencintai mereka, orang tua dalam situasi ini juga memberikan perhatian dan kasih sayang yang tidak terbagi kepada mereka. Orang tua juga secara konsisten mendorong anak untuk menjadi lebih berani dan

mencapai kemandirian mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan perhatian orang lain, perhatian orang tua jauh lebih penting karena dapat menentukan dan bagaimana mereka mempengaruhi perkembangan kemandirian anak.

Menurut Noroozi et al., (2024) Di seluruh dunia, satu dari setiap 800 kelahiran menghasilkan anak dengan *Down Syndrome*. Di amerika serikat, 5.000 anak *Down Syndrome* dan lebih dari 2.000 anak *Down Syndrome* hidup. Prevelensi *Down Syndrome* dan kematian terkait Iran pada tahun 2019 adalah sekitar 29,31 dan 0,34 per 100.000 orang, yang lebih rendah daripada di wilayah Mediterania Timur. Di tingkat nasional, Rumania dan Burkina Faso memiliki angka kematian terendah (0,02 per 100.000 orang) dan tertinggi (1,26 per 100.000 orang) yang disebabkan oleh *Down Syndrome* dan juga Taiwan dan Brunei memiliki angka kematian terendah (8,32 per 100.000 orang) dan tertinggi (97 per 100.000 orang) di antara negara-negara yang teliti.

Terdapat 157 anak berkebutuhan khusus dan 45 anak dengan *Down Syndrome* di SLB Kota Makassar. Dalam wawancara dengan pimpinan di Sekolah Luar Biasa, dikatakan bahwa setiap anak dengan *Down Syndrome* memiliki karakter yang berbeda, ada anak yang pendiam, yang sulit diatur, dan ada yang patuh. Selain itu, berfokus pada dukungan keluarga dan perawatan diri terlebih kepada orang tua yang akan membantu anak-anak dalam kegiatan sehari-hari mereka, seperti makan, mandi, minum, bergerak dan berpakaian serta bagaimana cara mendidik anak *Down Syndrome* sehingga mereka itu bisa mandiri, seperti ada beberapa alumni dari SLB yang saat ini memiliki usahanya sendiri walaupun memiliki keterbatasan fisik. Namun, masing-masing dari mereka memiliki ciri khasnya sendiri. Anak-anak dengan *Down syndrome* tidak kehilangan kemampuan untuk belajar dan berkembang, meskipun

keterbatasan fisik mereka seringkali membutuhkan metode pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tersebut dengan judul dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak-anak yang didiagnosis dengan *Down Syndrome* di SLB di Kota Makassar.

B. RUMUSAN MASALAH

Pada saat pengambilan data awal, dikatakan bahwa anak dengan *Down Syndrome* membutuhkan perhatian khusus dari guru dan keluarga dalam membantu memenuhi kebutuhan diri mereka karena anak-anak ini mengalami kesulitan dan keterlambatan dalam berbagai aspek perkembangannya. Sehingga dukungan keluarga kepada anak dengan *Down Syndrome* untuk mendukung mereka dalam menjalankan kegiatan harian seperti makan, berpakaian, dan menjaga kebersihan diri.

Berdasarkan hal tersebut melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak *Down Syndrome*.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak *Down Syndrome* di Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada anak *Down Syndrome* di Kota Makassar
- b. Mengidentifikasi kemampuan perawatan diri pada anak *Down Syndrome* di Kota Makassar

- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak *Down Syndrome*.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hal ini dapat menjelaskan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada anak *Down Syndrome* di Kota Makassar. Sehingga dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait dukungan keluarga dengan perawatan diri anak *Down Syndrome*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Menjadi bahan bacaan dan informasi tentang dukungan keluarga dan perawatan diri pada anak *Down Syndrome*.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya sekaligus untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang kemampuan perawatan diri pada anak *Down Syndrome*.

c. Bagi Tempat Penelitian (SLB di Kota Makassar)

Memberikan informasi dengan signifikansi dukungan dari keluarga dalam membantu anak dengan *Down Syndrome* untuk mencapai kemampuan perawatan diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum dukungan keluarga

1. Defenisi Dukungan Keluarga

Pandangan seseorang bahwa mereka adalah bagian dari jaringan sosial di mana semua anggota keluarga saling mendukung dikenal sebagai dukungan keluarga (Melelo, 2023). Dukungan orang tua adalah keberadaan, kesedihan, kepedulian, dari orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita. Dukungan keluarga dapat berupa kenyamanan, perhatian, penghargaan, serta menolong orang dengan cara yang menerima keadaan mereka. Dukungan keluarga dapat berupa individu maupun kelompok.

Dukungan keluarga merupakan proses berkesinambungan yang berlangsung sepanjang kehidupan seseorang. Dukungan keluarga adalah bentuk penerimaan, tindakan dan perhatian yang di berikan oleh keluarga kepada setiap anggotanya. Anggota keluarga menganggap bahwa anggota yang memiliki sifat mendukung selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan kapanpun dibutuhkan (Alvilia, 2022).

Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan rasa nyaman. Keluarga memberikan dukungan informasional, emosional, harga diri, instrumental dan sosial.

2. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga pada Anak Down Syndrome

Dukungan keluarga menurut Melelo (2023) mencakup empat komponen, yaitu :

1. Dukungan emosional. Ini adalah dukungan yang menunjukkan perhatian dan empati terhadap seseorang oleh sebab itu mereka merasa nyaman, dicintai, serta diperhatikan.
2. Dukungan harga diri. mencakup ungkapan yang berupa persetujuan dan penghargaan positif terhadap gagasan, perasaan, dan kinerja orang lain.
3. Dukungan Instrumental. Bentuk dukungan ini mencakup bantuan langsung, misalnya dalam bentuk dukungan keuangan atau bantuan untuk tugas-tugas tertentu.
4. Dukungan Informasional. Dukungan informasi ini dapat berupa saran, panduan, dan umpan balik tentang cara menyelesaikan masalah.
5. Dukungan Sosial. terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait namun dapat berdiri sendiri, seperti keterikatan emosional, rasa aman, dan perasaan kedekatan. Seseorang dapat merasakan *sense of belonging* melalui integrasi sosial, yang melibatkan dukungan dari teman dan hubungan yang dapat dipercaya (*Reliable Alliance*). Disamping itu, keluarga bahkan menjadi bagian penting dalam membari bantuan di berbagai situasi, karena dukungan keluarga sering menjadi sumber utama.

3. Peran Keluarga Dengan Anak *Down Syndrome*

Peran keluarga pada anak dengan *Down Syndrome* sangatlah penting dalam mendukung perkembangan dan kesejahteraan mereka. Keluarga memberikan lingkungan yang penuh kasih, dukungan, dan stimulasi yang dibutuhkan oleh anak-anak dengan *Down Syndrome* untuk meraih kemampuan maksimal mereka. Beberapa peran keluarga pada anak dengan *Down Syndrome* menurut (Renaldy Rachman Septian, 2020);

a. Pendidikan dan Stimulasi

Keluarga memegang peranan penting dalam Pendidikan dini anak *Down Syndrome*. Anda dapat memberikan insentif yang sesuai dengan Tingkat perkembangan anak anda mendorong partisipasi dalam kegiatan belajar, dan menciptakan lingkungan dimana anak dapat eksplorasi dan belajar.

b. Dukungan Emosional

Keluarga memberi dukungan emosional dimana sangat diperlukan anak-anak penderita *Down Syndrome*. Mereka memberikan cinta, penerimaan, dorongan dan membantu anak-anak.

c. Perawatan Kesehatan

Keluarga mempunyai bertanggungjawab untuk memastikan bahwa anak-anak mereka menerima layanan kesehatan yang memadai dan teratur. Mereka bekerjasama dengan professional medis untuk memantau perkembangan anak, mengatasi masalah kesehatan apapun dan memastikan anak menerima perawatan yang dibutuhkannya.

d. Advokasi

Anggota keluarga merupakan pembela terbaik bagi anak-anak *Down Syndrome*. Mereka memperjuangkan hak-hak anak, memperjuangkan akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan yang layak, serta memastikan bahwa anak mempunyai kesempatan yang sama untuk tumbuh dan berkembang seperti anak-anak lainnya.

B. Tinjauan umum Perawatan Diri Anak *Down Syndrome*

1. Pengertian Anak *Down Syndrome*

Menurut Nurzahra et al., (2024) *Down Syndrome* adalah kondisi yang terjadi akibat kelainan genetik di mana terdapat kelebihan satu kromosom pada kromosom 21 dalam sel tubuh. Kondisi ini dikenal juga sebagai Trisomi 21. Anak-anak yang memiliki *Down Syndrome* menunjukkan fitur fisik yang unik serta tingkat kecerdasan (IQ) yang lebih rendah dibandingkan rata-rata, dan termasuk dalam kategori keterbelakangan mental. Kromosom tambahan pada kromosom 21 ini menyebabkan perubahan karakteristik fisik serta keterbatasan dalam kemampuan kognitif dan intelektual. Selain itu, anak-anak dengan *Down Syndrome* sering mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik dan bicara. Hal ini juga berdampak pada perawatan pribadi mereka, termasuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Anak *Down Syndrome* adalah anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan fisik dan mental karena gangguan perkembangan kromosom, kondisi ini disebabkan oleh adanya kelainan jumlah kromosom, terutama kromosom ke-21. Dari beberapa hasil penelitian anak *Down Syndrome* memiliki kemampuan dalam proses pembelajaran dan perkembangan kognitif (Isfiyanti & Handayani, 2020).

Berdasarkan penjelasan di atas, kami simpulkan bahwa anak *Down Syndrome* merupakan anak yang mengalami keterbatasan mental dan keterlambatan tumbuh kembang yang disebabkan karena adanya kelebihan kromosom 21.

2. Etiologi

Menurut Huzaifah, (2023) etiologi anak dengan *Down Syndrome* umumnya berkaitan dengan kelainan genetik. Berikut penjelasan Huzaifah mengenai penyebab *Down Syndrome*:

- a. Trisomi 21: Penyebab paling umum dari *Down Syndrome* adalah trisomi 21, di mana terdapat Salinan ekstra dari kromosom 21. Ini terjadi akibat nondisjunction, gangguan pada pembelahan sel yang terjadi saat pembentukan sel reproduksi, baik itu sel sperma maupun sel telur.
- b. Translokasi Robertsonian: Sekitar 4% dari kasus *Down Syndrome* disebabkan oleh translokasi Robertsonian, di mana bagian dari kromosom 21 melekat pada kromosom lain, biasanya kromosom 14. Hal ini berlangsung secara acak ataupun diwariskan dari orang tua yang merupakan pembawa translokasi seimbang.
- c. Mosaic *Down Syndrome*: Sekitar 1% dari kasus disebabkan oleh mosaicism, di mana perubahan sel dalam tubuh memiliki tiga Salinan kromosom 21 sementara yang lain memiliki dua. Ini terjadi akibat nondisjunction yang terjadi setelah fertilisasi, menyebabkan campuran sel normal dan sel trisomik.
- d. Faktor Risiko: Huzaifah juga membahas faktor risiko yang dapat meningkatkan berpotensi memiliki anak dengan *Down Syndrome*, termasuk usia ibu yang lebih tua, memiliki anak sebelumnya dengan *Down Syndrome*, dan adanya pembawa translokasi kromosom dalam keluarga.

- e. Mutasi Genetik Acak: : Dalam beberapa kasus, mutase genetic acak yang tidak terkait dengan faktor risiko yang diketahui dapat menyebabkan *Down Syndrome*.

3. Ruang lingkup perawatan diri pada anak *Down Syndrome*

Menurut Fahlevi & Basaria, (2022). Ruang lingkup perawatan diri meliputi:

- a. Perawatan Kesehatan secara Umum

Perawatan kesehatan umum meliputi perawatan sehari-hari seperti menjaga kebersihan tubuh, mandi, sikat gigi, dan menjaga kebersihan mulut. Anak dengan *Down Syndrome* mungkin juga memerlukan perawatan khusus karena memiliki gangguan kesehatan seperti penyakit jantung bawaan atau gangguan tiroid.

- b. Perawatan diri makan dan minum

Bantu anak untuk mengenali peralatan makan seperti piring sendok dan gelas serta cara menggunakannya. Memberikan kesempatan untuk anak belajar menyiapkan sendiri makanannya serta mengajarkan makanan yang seimbang dan sehat, pastikan asupan makanannya cukup, dan pertahankan berat badan yang sehat.

- c. Kemampuan Aktivitas Anak

Aktivitas fisik membantu anak berpartisipasi dalam aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan kesejahteraannya secara keseluruhan seperti berjalan jarak dekat.

- d. Kemampuan menggunakan dan melepaskan pakaian

Dalam hal penggunaan pakaian merupakan aspek penting untuk mendukung anak-anak dengan *Down syndrome* dalam mencapai kemandirian seperti mengajarkan nama dan fungsi berbagai jenis pakaian (misalnya; baju, celana), cara

mengenakan pakaian, cara melepaskan pakaian, cara memilih pakaian sesuai kebutuhan serta cara merawat pakaian seperti menggantung atau melipat pakaian.

e. Perlindungan Diri

perawatan diri dalam melindungi diri dari bahaya sangat penting untuk anak-anak dengan *Down syndrome* dapat didukung dengan Mengajarkan anak cara meminta bantuan ketika merasa terancam atau dalam situasi berbahaya. Mengajarkan anak untuk mengenali makanan yang bisa untuk dimakan, dan mengajarkan anak untuk menjaga kebersihan dirinya.

4. Karakteristik Anak Down Syndrome

Menurut Metavia & Widyana, (2022) Anak dengan *Down Syndrome* memiliki beberapa karakteristik di antaranya meliputi:

a. Ciri Fisik

Anak dengan *Down Syndrome* sering kali memiliki karakteristik fisik yang tertentu, meliputi tubuh yang lebih pendek, mata yang sedikit miring ke atas, dengan lipatan kulit pada kelopak mata bagian atas yang menutupi sudut dalam mata, yang dikenal sebagai lipatan epikantal. Jembatan hidung cenderung lebar, telinga kecil, pendengaran agak terbatas, leher pendek, tangan gemuk dan pendek, serta terdapat satu garis lurus pada telapak tangan, yang disebut garis simian.

b. Keterlambatan Perkembangan

Anak dengan *Down Syndrome* cenderung terlambat dalam perkembangan fisik, mental, dan emosional mereka. Mereka mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai tonggak perkembangan seperti duduk, merangkak, berjalan, dan berbicara.

c. Keterbatasan Kognitif

Keterbatasan kognitif adalah ciri yang umum pada anak dengan *Down Syndrome*. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam memproses informasi, memahami konsep abstrak, dan menyelesaikan tugas-tugas kompleks.

d. Keterlambatan Bahasa

Anak dengan *Down Syndrome* sering kali mengalami penundaan dalam perkembangan bahasa. Mereka mungkin membutuhkan terapi bicara serta bahasa untuk mendukung mereka membangun keterampilan berbicara dan berinteraksi.

e. Kesehatan yang Rentan

Anak dengan *Down Syndrome* rentan terhadap berbagai masalah Kesehatan, termasuk penyakit jantung bawaan, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan tiroid, dan masalah dengan saluran pencernaan.

5. Pengembangan Anak Down Syndrome

Menurut (Metavia & Widyana, 2022). Sejak lahir, anak dengan *Down Syndrome* umumnya sangat bergantung pada bantuan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Mereka akan mengalami perkembangan fisik, intelektual, dan emosional, tetapi dengan laju yang lebih lambat dibandingkan anak-anak lainnya. Perkembangan mereka tidak hanya lebih lambat, tetapi juga kurang lengkap dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memiliki kondisi tersebut., Perkembangan anak dengan *Down Syndrome* meliputi :

a. Perkembangan Motorik

Anak-anak dengan *Down Syndrome* cenderung menderita keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar serta halus. Anak-anak tersebut biasanya mulai duduk, merangkak,

dan berjalan lebih lambat dibandingkan anak-anak tanpa kondisi tersebut. Intervensi dini, termasuk terapi fisik, sangat penting untuk membantu meningkatkan kemampuan motorik.

b. Perkembangan Kognitif

Anak-anak dengan *Down Syndrome* biasanya memiliki kadar kecerdasan yang bervariasi dari ringan hingga sedang. Mereka mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk mencapai berbagai tonggak perkembangan kognitif.

Program pendidikan yang disesuaikan dan dukungan khusus dapat membantu mengoptimalkan potensi kognitif mereka.

c. Perkembangan Sosial dan Emosional

Anak-anak dengan *Down Syndrome* biasanya mempunyai kemampuan sosial yang baik serta menikmati interaksi dengan orang lain. Namun, mereka mungkin membutuhkan dukungan dalam memahami dan mengekspresikan emosi mereka. Terapi perilaku dan dukungan dari keluarga serta lingkungan sosial sangat penting dalam perkembangan sosial dan emosional mereka.

d. Perkembangan Bahasa dan Komunikasi

Perkembangan bahasa pada anak-anak dengan *Down Syndrome* biasanya tertunda, baik dalam aspek reseptif (pemahaman) maupun ekspresif (pengucapan). Terapi wicara sejak dini dapat membantu meningkatkan kemampuan komunikasi mereka.

e. Kesehatan Fisik

Anak-anak yang menderita *Down Syndrome* menghadapi kemungkinan besar mengalami masalah kesehatan seperti penyakit jantung bawaan, masalah pendengaran, serta masalah tiroid. Pemantauan kesehatan yang rutin dan penanganan medis yang tepat sangat diperlukan.

6. Kemampuan Perawatan Diri Anak Down Syndrome

Keterampilan perawatan diri merujuk pada aktivitas harian yang umumnya diajarkan kepada anak berkebutuhan khusus (ABK). Bina diri mengacu pada aktivitas yang bersifat pribadi namun berdampak dan berkaitan dengan hubungan antar manusia. Hal ini disebut pribadi karena kemampuan yang diajarkan serta dilatih berkaitan dengan kebutuhan seseorang yang seharusnya dilaksanakan secara mandiri tanpa bantuan orang lain jika memungkinkan, dengan tujuan mencapai kemandirian. Bina diri (*Self Care/Self Help Skill Personal Management*) mencakup pengertian yang lebih luas, yaitu merawat, membantu, dan mengurus diri sendiri (Ilmi, 2022).

Menurut ilmi (2022), mengurus diri, menolong diri, dan merawat diri adalah keterampilan penting yang perlu diajarkan, terutama kepada anak berkebutuhan khusus. Beberapa keterampilan harian yang biasanya diajarkan mencakup kegiatan seperti mandi, makan, menggosok gigi, dan menggunakan toilet. Selain itu, keterampilan dalam berpindah tempat, berpakaian, dan merawat diri (*grooming*) tidak hanya berhubungan dengan kesehatan, tetapi juga dengan aspek sosial dan budaya. Misalnya, pakaian tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis.

Keterampilan perawatan diri untuk anak *Down Syndrome* meliputi:

- a. Kebersihan diri, yang mencakup kegiatan seperti mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, mencuci tangan, buang air kecil, buang air besar, serta mencuci muka serta kaki;
- b. Makan dan minum, yang melibatkan kegiatan makan dengan tangan atau sendok, dan minum menggunakan gelas atau sedotan;

- c. Berpakaian, yang meliputi memilih pakaian, mengenakan baju, celana atau rok, sepatu, dan kaos kaki, serta merias diri seperti menyisir rambut dan memakai bedak;
- d. Pergerakan atau mobilisasi, yaitu berpindah dari satu tempat ke tempat lainnya;
- e. Sosialisasi, yang meliputi ungkapan diri, berinteraksi dengan anggota keluarga, teman, dan masyarakat;
- f. Tugas-tugas sederhana di rumah, yang berupa perawatan barang-barang di rumah, menjaga kebersihan lingkungan sekitar agar tetap menyenangkan, menjaga tempat bermain yang aman dan bersih, serta menyimpan alat bermain setelah digunakan;
- g. Perlindungan diri, yang mencakup menjaga keselamatan dengan cara menghindari dan mengendalikan diri dari potensi bahaya.

(Nafisah, 2022)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

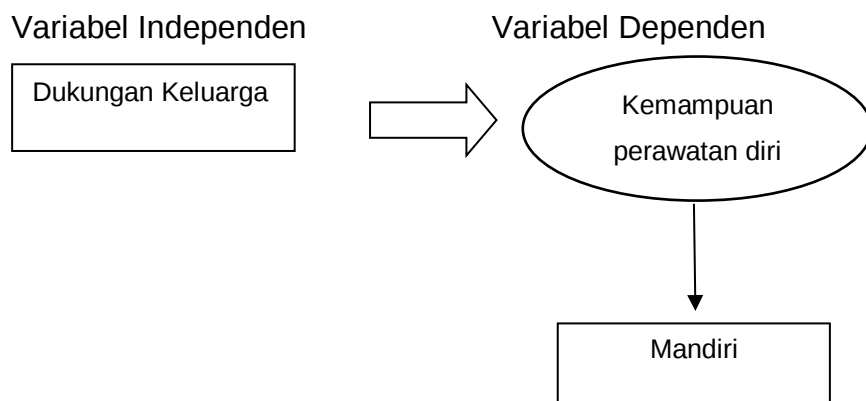
A. Kerangka konseptual

Dukungan Keluarga adalah orang terdekat yang selalu ada dan mendampingi anak dan memberikan kasih sayang dan perhatian untuk membantu mereka berkembang dengan percaya diri dan berprestasi meskipun mereka memiliki kekurangan dan perbedaan.

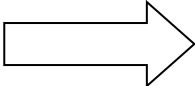
Diharapkan mereka memiliki kemampuan untuk hidup mandiri. (Subekti& Dewi, 2022)

Perawatan diri dan kemampuan anak *Down Syndrome* untuk mandiri dalam melakukan perawatan diri seperti makan, berpakaian dan membersihkan diri.

Gambar 3.1
Kerangka Konseptual



Keterangan:

-  : Variabel independen
-  : Variabel dependen
-  : Garis penghubung variabel

B. Hipotesis penelitian

Adapun hipotesis penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan melakukan perawatan diri pada anak *Down Syndrome*.

C. Defenisi operasional

Tabel 3.1

No	Variabel	Defenisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria hasil
1.	Variabel independen: Dukungan Keluarga	Bentuk perhatian dan pengertian yang diberikan oleh anggota keluarga.	Dukungan keluarga yang diberikan sebagai berikut : 1. Dukungan informasional 2. Dukungan emosional 3. Dukungan harga diri 4. Dukungan instrumental 5. Dukungan sosial	kuisisioner	Ordinal	1. Baik= jika skor: 27-52 2. Kurang= jika skor: 0-26
2.	Variabel dependen: Kemampuan melakukan Perawatan diri	Aktivitas yang sehari-hari yang dilakukan anak <i>Down Syndrome</i> .	Perawatan yang diberikan sebagai berikut: 1. Kemampuan anak untuk menjaga kebersihan tubuh. 2. Kemampuan anak dalam mencerna makanan dan penggunaan alat makan. 3. Kemampuan anak dalam menggunakan dan melepaskan pakaian. 4. Kemampuan anak dalam bergerak secara bebas, mudah dan teratur untuk memenuhi kebutuhan diri. 5. Kemampuan anak dalam menghindarkan diri dari bahaya.	Kuisisioner	Ordinal	1. Baik = jika skor: 43-84 2. Kurang= jika total nilainya 0-42

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Non-Eksperimental yang dilakukan secara bersamaan antara variabel independen dan dependen. Metode penelitian yang dipakai adalah obsevasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak Down Syndrome di SLB Kota Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat

Penelitian dilaksanakan di SLB Kota Makassar (SLB Katolik Rajawali Makassar dan SLB Pelita Mandiri Makassar). Karena memiliki banyak anak dengan *Down Syndrome*.

b. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober- November 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini mencakup seluruh orang tua dari anak-anak dengan kebutuhan khusus di SLB Kota Makassar yang berjumlah 157 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel anak *Down Syndrome* yang sesuai dengan kriteria penelitian di SLB Kota Makassar yang berjumlah 45 orang.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Orang tua atau wali anak dengan *Down Syndrome*
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Orang tua yang tidak hadir/tidak mengisi kuesioner

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.

Lembar kuesioner terdiri atas:

1. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 13 pertanyaan (Sidik, 2020). Aspek yang diukur dengan skala mengacu pada skala *likert* dengan 5 pilihan jawaban dengan total skor tertinggi responden adalah 4 dan terendah 0. Jika nilai yang diperoleh dengan skor $< 0-26$ maka, dukungan keluarga responden tergolong rendah dan jika nilai yang diperoleh dengan skor 27-52 maka, dukungan keluarga responden tergolong tinggi.

2. Kuesioner kemampuan perawatan diri

Kuesioner kemampuan perawatan diri terdiri dari 21 pertanyaan (Ilmi, 2022). Aspek yang diukur dengan skala mengacu pada skala Guttman dengan pilihan 5 pilihan jawaban dengan total skor tertinggi 4 dan terendah 0. Jika nilai yang diperoleh dengan skor $< 0-42$ maka, perawatan diri responden tergolong rendah dan jika nilai yang diperoleh dengan skor 43-84 maka, perawatan diri responden tergolong tinggi.

E. Pengumpulan data dan Prosedur penelitian

1. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, langkah-langkah pengumpulan data dan tahap prosedur dilakukan melalui beberapa tahap, yang mencakup mendapatkan persetujuan dari institusi STIK Stella Maris Makassar dan mengajukan permohonan izin penelitian ke SLB Katolik Rajawali dan SLB Pelita Mandiri Makassar. Setelah mendapatkan izin, penelitian dilaksanakan dengan mematuhi pedoman etika penelitian yang telah

ditetapkan, serta memperhatikan secara seksama standar etika yang berlaku. Menurut Maila Avila (2022) sebagai berikut:

a. *Infomerd consent*

Infomerd consent atau Lembar persetujuan ini disampaikan kepada responden yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan untuk penelitian, disertai dengan jadwal penelitian dan manfaat yang akan diperoleh dari penelitian tersebut. Apabila responden menolak, penelitian tidak akan dipaksa untuk dilanjutkan dan hak-hak individu akan tetap dihormati.

b. *Anomity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak menyebutkan nama secara langsung melainkan menggunakan inisial demi menjaga kerahasiaan responden.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Hasil penelitian hanya melaporkan data tertentu saja untuk menjamin kerahasiaan responden. Data yang dikumpulkan disimpan dengan aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data tersebut akan dihapus setelah penelitian selesai.

d. *Beneficence*

Peneliti berkewajiban untuk bertindak dengan cara yang bermanfaat dan tidak membahayakan responden selama proses berlangsung.

e. *Non-Malifence*

Penelitian ini tidak membawa risiko apapun bagi responden da tidak menyebabkan rasa tidak nyaman.

f. *Veracity*

Peneliti mengoptimalkan keuntungan dari penelitian ini dan tidak memastikan tidak ada kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

g. *Justice*

Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

F. Pengelolaan dan penyajian data

Setelah Data terkumpul kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data dilakukan secara manual melalui *SPSS for statistics* versi 25 dengan menggunakan prosedur sebagai berikut:

1. *Editing*

Tahap ini mencakup proses pemeriksaan mendalam terhadap seluruh data yang telah dikumpulkan, dengan tujuan menilai kelengkapan data serta memastikan bahwa informasi yang didapatkan dengan lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding*

Pengkodean dilakukan agar pengelolaan data menjadi lebih mudah dan lebih sederhana. Setelah semua kuesioner diperiksa atau dimodifikasi, langkah pengkodean dilaksanakan dengan mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf ke dalam bentuk angka.

3. *Processing*

Pengolahan data merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database dan kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi.

4. *Cleaning*

Data cleaning merupakan tahap yang perlu dilakukan sebelum analisis data karena data mentah biasanya berisi informasi yang tidak akurat, tidak terorganisir atau tidak lengkap.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis dan diinterpretasikan dengan cara analitik menggunakan metode statistik, yaitu dengan bantuan menggunakan Program Komputer SPSS versi 25. Metode analisis yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Pendekatan ini digunakan untuk semua variabel yang diteliti, khususnya dukungan keluarga sebagai variabel independen dan perawatan diri sebagai variabel dependen, dengan tujuan untuk memahami distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang dianalisis.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat Hubungan antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terkait). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri di SLB Kota Makassar. Setelah semua data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan bantuan computer SPSS versi 25. Menggunakan Uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha=0,05$). Untuk Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri, berikut adalah interpretasinya:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka, H_a ditolak dan H_o diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan perawatan diri.
- b. Apa Bila nilai $p \geq 0,05$ maka H_o diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada Hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan perawatan diri.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di dua tempat yaitu SLB Katolik Rajawali dan SLB Pelita Mandiri Makassar, pada tanggal 28 Oktober – 13 November 2024, dan menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada Anak *Down Syndrome*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *obsevasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah sampai 45 responden.

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dalam pengumpulan data. Untuk pengolahan data, digunakan aplikasi komputer SPSS versi 25. Selanjutnya, data dianalisis dengan metode uji statistik Chi Square dengan tingkat signifikansi tidak melebihi $\alpha = 0,05$ yang mwnghasilkan kesimpulan bahwa hipotensi alternatif H_a diterima, yang menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada anak yang mengalami *Down Syndrome*.

2. Gambar dan Lokasi Penelitian

SLB Pelita Mandiri Makassar beralamat di Jl. Badak No. 10 Mamajang Luar, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90113, Indonesia sedangkan SLB Katolik Rajawali Makassar beralamat di Jl. Arief Rate No. 2 Makassar, SLB Katolik Rajawali merupakan salah satu bagian dari karya yang dirintis oleh para suster JMJ. SLB Katolik Rajawali memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

Di panggil untuk memberikan pelayanan terbaik bagi anak usia dini, sehingga menghasilkan pribadi yang beriman, bernormal, mandiri, jujur dan tanggung jawab.

b. Misi

Meningkatkan pelayanan dalam pendidikan dan pembinaan bagi anak usia dini yang beriman bermoral, mandiri, jujur dan tanggung jawab.

3. Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik responden menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan di SLB Katolik Rajawali dan SLB Pelita Mandiri Makassar dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di SLB Kota Makassar

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
25-35	8	17,8
36-45	15	33,3
46-55	16	35,6
56-63	6	13,3
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan jumlah responden yang paling banyak pada usia 46-55 tahun yaitu 16 (35,6%) dan jumlah responden paling sedikit pada usia 56-63 tahun 6 (13,3%).

Tabel 5.2

Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di SLB Kota Makassar

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	25	55,6
Laki-laki	20	44,4
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 jumlah responden paling banyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 25 (55,6%) dan paling sedikit adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 20 (44,4%).

Tabel 5.3

Distribusi Berdasarkan Pendidikan Responden di SLB Kota Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMA	13	28,9
S1	32	71,1
Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.3 jumlah responden yang pendidikan terakhirnya paling banyak adalah S1 sebanyak 32 (71,1%) dan paling sedikit adalah sma yaitu 13 (28,9%)

Tabel 5.4
Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden di SLB Kota
Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Wirausaha	6	13,3
Pegawai swasta	12	26,7
PNS	16	35,6
Pengusaha	9	20,0
DLL	2	4,4
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 pekerjaan responden, paling banyak adalah pns sebanyak 16 (35,6%), jumlah sedikit adalah dll (irt) sebanyak 2 (4,4%).

Tabel 5.5
Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak *Down Syndrome* Di
SLB Kota Makassar

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	18	40,0
Perempuan	27	60,0
Total	45	100,0

Berdasarkan Tabel 5.5 jumlah anak yang mengalami *Down Syndrome* paling banyak adalah perempuan sebanyak 27 (60,0%) dan jumlah yang paling sedikit adalah laki-laki yaitu 18 (40,0%).

Tabel 5.6

Distribusi Berdasarkan Usia Anak *Down Syndrome* Di SLB Kota Makassar

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5-10	15	33,3
11-19	30	66,7
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 jumlah anak *Down Syndrome* paling banyak berada pada usia 11-19 tahun (66,7%) dan responden paling sedikit berada pada umur 5-10 tahun 15 (33,3%).

Tabel 5.7

Distribusi Berdasarkan Pendidikan Anak *Down Syndrome* Di SLB Kota Makassar

Pendidikan anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
TK	2	4,4
SD	16	35,6
SMP	18	40,0
SMA	9	20,0
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 jumlah anak *Down Syndrome* yang masih sekolah ditingkat TK sebanyak 2 (4,4%), SD sebanyak 16 (35,6%), SMP sebanyak 18 (40,0%) sedangkan SMA sebanyak 9 (20,0%).

4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti

a. Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.8

Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Anak
Down Syndrome Di SLB Kota Makassar

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	36	80,0
Kurang	9	20,0
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada anak *Down Syndrome* baik sebanyak 36 (80,0%) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 9 (20,0%).

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan
Perawatan Diri Pada Anak *Down Syndrome* Di SLB
Kota Makassar

Perawatan Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	35	77,8
Kurang	10	22,2
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa kemampuan perawatan diri anak *Down Syndrome* kategori baik sebanyak 35 (77,8%) dan kemampuan perawatan diri kategori kurang sebanyak 10 (22,2%).

b. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.10

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak *Down Syndrome*
Di SLB Kota Makassar

Dukungan keluarga	Kemampuan Perawatan Diri						<i>p</i>
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	32	71,1%	4	8,9%	36	80,0%	0000
Kurang	3	6,7%	6	13,3%	9	20,0%	
Total	35	77,8%	10	22,2%	45	100	

Berdasarkan dari tabel 5.10 diperoleh dari 45 responden didapatkan dukungan keluarga yang baik dan perawatan diri baik sebanyak 32 (71,1%) responden, dukungan keluarga yang kurang dengan perawatan diri kurang sebanyak 4 (8,9%) responden, dukungan keluarga kurang dan perawatan diri baik sebanyak 3 (6,7%) responden, dukungan keluarga kurang dan perawatan diri kurang sebanyak 6 (13,3%) responden.

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,002$ dimana nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak *Down Syndrome* di SLB Kota Makassar.

B. Pembahasan

Dari hasil Penelitian menunjukkan nilai $p = (0,002) < (0,005)$ yang mengindikasikan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri. Dukungan keluarga yang kuat akan membuat anak merasa diterima, dihargai dan diakui keberadaanya dalam masyarakat. Dukungan dari keluarga dapat memfasilitasi penyelesaian berbagai masalah yang dihadapi anak, sehingga meningkatkan kemampuan perawatan diri pada anak dengan *Down Syndrome*.

Menurut hipotesis peneliti, semakin baik dukungan yang diterima dari orang tua, semakin baik pula perawatan diri anak. Jenis dukungan yang diberikan keluarga kepada anak dengan Down Syndrome meliputi dukungan informasional seperti memberikan pemahaman tentang diri anak, membantu dalam pendidikan, mengenalkan dunia luar, mengenalkan anak tentang interaksi sosial, dukungan emosional seperti memberikan kasih sayang, perhatian dan cinta kepada anak, dukungan harga diri seperti memberikan pujian kepada anak, mendukung minat dan bakat anak, serta memberikan kesempatan kepada anak untuk mandiri, dukungan instrumental seperti membantu anak dalam aktivitas sehari-hari, menyediakan akses ke pendidikan dan terapi, membantu dalam interaksi sosial serta mengelola kesehatan dan kesejahteraan anak, dan dukungan sosial seperti membantu anak dalam berinteraksi dengan teman sebaya, mendukung anak dalam membangun kepercayaan dirinya serta mendukung anak dalam kemandirian. Dukungan yang didapatkan dari orang tua dapat meningkatkan kemandirian anak terutama dalam kemampuan menjaga kebersihan diri, menggunakan peralatan dapur, kemampuan anak untuk mengenakan dan melepaskan pakaian, kemampuan mereka untuk bergerak bebas, mudah dan teratur untuk memenuhi kebutuhan mereka dan kemampuan mereka untuk menghindari bahaya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada Tabel 5.10 responden mampu memberikan dukungan dengan baik, namun keterampilan dalam merawat anak Down Syndrome masih kurang, Meskipun dukungan keluarga yang di dapatkan dari orang tua itu baik tidak menjamin perawatan diri pada anak juga baik ada beberapa anak yang perawatan dirinya kurang, ini bisa saja di sebabkan karena kurangnya latihan yang di berikan kepada anak atau kesulitan anak dalam memproses informasi, perkembangan kognitif anak *Down Syndrome* yang lambat menyebabkan usia anak *Down Syndrome* tidak setara dengan usia anak normal pada umumnya.

Penelitian Saputra (2023) dengan judul " Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan orang tua *anak down syndrome* " Penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan orang tua terhadap anak dengan *Down syndrome* menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional dan melibatkan 45 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan. Mereka saling membantu dalam mendidik anak, mendengarkan keluhan kesah satu sama lain, serta memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang memiliki anak dengan *Down syndrome*. Keluarga berupaya memberikan pendidikan terbaik tanpa diskriminasi, disertai dukungan emosional, informasional, instrumental, dan sosial yang optimal. Selain itu, keluarga juga menyediakan bantuan informasi dan apresiasi kepada orang tua anak dengan *Down syndrome* di SLB Kota Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, (2019) mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandiri Anak *Down Syndrome* Terhadap Kebersihan Diri, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada anak-anak *Down Syndrome* di SLB Kota Makassar. Penelitian ini menjelaskan bahwa perawatan diri bisa terhambat oleh minimnya

dukungan dari keluarga, teman, orang-orang terdekat serta masyarakat. Dukungan ini mencakup dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan harga diri, dukungan emosional dan dukungan sosial yang diberikan kepada anak-anak dengan *Down Syndrome* saat mereka menjalani kegiatan sehari-hari.

BAB VI

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden pada tanggal 28 Oktober – 13 November 2024 di SLB Katolik Rajawali dan SLB Pelita Mandiri Makassar, tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak *down syndrome* di SLB Kota Makassar, maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri *anak down syndrome* di SLB Rajawali dan SLB Pelita Mandiri mayoritas memiliki dukungan keluarga kategori baik.
2. Kemampuan dalam Perawatan diri *anak down syndrome* di SLB Rajawali dan SLB Pelita Mandiri adalah dalam kategori baik.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada *anak down syndrome* di SLB Kota Makassar.

B. SARAN

1. Bagi Keluarga Anak *Down Syndrome*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan sumber informasi tambahan bagi keluarga terkait cara dalam mendidik anak dengan *down syndrome*, terutama dalam memberikan dukungan serta memenuhi kebutuhan anak, baik secara fisik maupun psikologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan STIK Stella Maris, sekaligus berfungsi sebagai bahan acuan, sumber informasi, dan panduan untuk mengembangkan asuhan keperawatan terkait *anak down syndrome*.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan dan pengetahuan dalam hal mengelolah atau menangani *anak down syndrome* serta dapat menambah variabel penelitian pada penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvilia, L. (2022). *Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Anak Dengan Down Syndrome Di Slb 3 Denpasar Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Anak Dengan Down Syndrome Di Slb 3 Denpasar*. https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/LIA_ALVILIA.pdf
- Andriani, R., Nurhasanah, N., & Rosita, D. (2023). Peran Orang Tua dalam Menumbuhkan Kemandirian Anak Down Syndrome. *JPK (Jurnal Pendidikan Khusus)*, 19(2), 72–81. <https://doi.org/10.21831/jpk.v19i2.52944>
- Bulan, I. E. (2024). *Syndrome Di Tana Toraja*. 5(2).
- Fahlevi, R., & Basaria, D. (2022). Penerapan Teknik Modifikasi Perilaku untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri pada Anak dengan Down Syndrome. *Jurnal Kesehatan Mental Indonesia*, 1(01), 1–45.
- Huzaifah, H. (2023). Gambaran Motorik Kasar Halus pada Anak Down Syndrome melalui Media Permainan Tradisional. *JlIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(7), 5355–5363. <https://doi.org/10.54371/jiip.v6i7.2457>
- Ilmi, H. W. (2018). *Kemampuan perawatan diri pada anak dengan down syndrome di Yayasan persatuan orang tua anak dengan down syndrome Jakarta*.
- Isfiyanti, C., & Handayani, M. M. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Stres Pengasuhan Pada Ibu Dengan Anak Down Syndrome. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, 7(2), 10–18. <http://url.unair.ac.id/5e974d38>
- MELELO, S. S. (2023). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 5, 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Metavia, H. M., & Widyana, R. (2022). Pengaruh Down Syndrome terhadap Perkembangan Akademik Anak di Indonesia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 54. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.403>
- Nafisah, L. F. (2022). *Peran Keluarga Dalam Meningkatkan Kemandirian Anak Down Syndrome Di Rumah Terapi ABK Dafa Kudus*. 9–34. [http://repository.iainkudus.ac.id/id/eprint/9530%0Ahttp://repository.iainkudus.ac.id/9530/5/5.BAB II.pdf](http://repository.iainkudus.ac.id/id/eprint/9530%0Ahttp://repository.iainkudus.ac.id/9530/5/5.BAB%20II.pdf)
- Noroozi, F., Farrar, Z., Gharibi, T., & Gashmard, R. (2024). *Artikel Penelitian Dukungan Diri Keluarga dalam Mengurus Anak Down Syndrome : Sebuah Studi Kualitatif*. 2024.
- Nurzahra, I., Difa, D., & Ar-Raniry Banda Aceh, U. (2024). Analisis Pembelajaran Anak Down Syndrome terhadap Perkembangan Bahasa Anak di Rumoh Terapi Tabina Banda Aceh. *Joecie*, 2(2), 75–82.

- Pratiwi, D. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Secara Fisik. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 1(1).
- Priwanti, T. R., Puspitawati, I and Fuad, A. (2019) *Dukungan Sosial Dan Kepercayaan Diri Pada Orang Tua Dengan Anak Down Syndrome*", *Jurnal Psikologi*, 12(1), pp. 76-87. doi: 10.35760/psi.2019.v12i1.1918. (n.d.).
- Rahayu, A., Kholifah, U. N., & Vahmi, R. (2023). *Parental Self-Efficacy in Foresting Independence in Children with Down Syndrome : A Case Study on Individuals with Down Syndrome*. 6(5), 472–475. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Renaldy Rachman Septian. (2020). Interaksi Sosial Anak Down Syndrome dengan Lingkungan Keluarga dan Masyarakat(Studi Kasus Anak Down Syndrome di Seluruh Sekolah Luar BiasaKota Tasikmalaya). *Jurnal Penelitian Pendidikan Khusus*, 8(2009), 1–8.
- Santika, A. A., Anugraheny, F. S., & Alvina, Y. (2020). Dukungan Sosial Orang Tua Anak dengan Down Syndrome dalam Grup WhatsApp. *Perspektif*, 9(2), 329–337. <https://doi.org/10.31289/perspektif.v9i2.3653>
- Saputra, H., Wakhid, A. and Choiriyyah, Z. (2018) *'Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Orang Tua Anak Down Syndrome*, *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(2), p. 62. doi: 10.32584/jpi.v2i2.41. (n.d.).
- Sidik, J. (2014). Gambaran dukungan keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus di sekolah khusus Kota Tangerang Selatan. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 22. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/26112>
- Subekti, K. E., & Dewi, S. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 403. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.403-410>
- Wijaya, M. L., Noviyanti, L. K., & Hartini, S. (2023). Gambaran Resiliensi dan Kebersyukuran Caregiver pada Anak yang Mengalami Down Syndrome di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 2(1). <https://doi.org/10.55606/jikg.v2i1.2108>

Lampiran 1

TABEL JADWAL KEGIATAN

N o	Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1.	Pengajuan Judul																																								
2.	ACC Judul																																								
3.	Menyusun Proposal																																								
4.	Ujian Proposal																																								
5.	Perbaikan Proposal																																								
6.	Pelaksanaan Penelitian																																								
7.	Pengolahan dan Analisis Data																																								
8.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																								
9.	Uji Turniti																																								
10.	Ujian Hasil																																								
11.	Perbaikan Skripsi																																								
12.	pengumpulan																																								

Lampiran 2

Surat Permohonan Data Awal

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 410/STIK-SM/KEP/S-1.193/V/2024
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Kepala Sekolah
SLB Pelita Mandiri
Di
Tempat

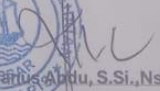
Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201017 - Fristy Jane Adelaide	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2114201011 - Dian Novita	Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : SLB Pelita Mandiri
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Down Syndrome

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 16 Mei 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siti Fatmatusyidiq, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIM 0928027101



Lampiran 3

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Novita (C2114201011)

Fristy Jane Adelaide (C2114201017)

Adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Program Study Sarjana Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak *Down Syndrome*" untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak *Down Syndrome*.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pernyataan-pernyataan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara menyetujui, maka kami memohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan – pertanyaan yang kami sertakan saat ini. Atas perhatian dan kesedian saudara sebagai responden, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, November 2024

Peneliti


(Dian Novita)


(Fristy Jane Adelaide)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah memahami tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Dian Novita dan Fristy Jane Adelaide, mahasiswa Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak *Down Syndrome*”

Saya memutskan untuk setuju berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Apabila selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, November 2024

Responden

Lampiran 5

KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA PADA ANAK DISABILITAS “DOWN SYNDROME” DI SEKOLAH LUAR BIASA KOTA MAKASSAR

Identitas Responden:

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Orang tua :
5. Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Pengusaha
☐ Wirausaha ☐ DLL
☐ Pegawai swasta

Petunjuk Umum Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti.
2. Pilihlah:
SL, jika Anda SELALU melakukan pernyataan tersebut
SR, jika Anda SERING melakukan pernyataan tersebut
KD, jika Anda KADANG-KADANG melakukan pernyataan tersebut
JR, jika Anda JARANG melakukan pernyataan tersebut
TP, jika Anda TIDAK PERNAH melakukan pernyataan tersebut.
3. Mengisi seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain.
4. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban.
5. Berilah tanda check list (✓) pada kolom jawaban yang telah tersedia

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	JR	TP
Dukungan Informasioal						
1	Keluarga mencari informasi terkait kesehatan anak melalui media massa ataupun elektronik					
Dukungan Emosional						
2.	Selalu membuat anak merasa nyaman					
3.	Anak kelainan tidak berharga dan tidak penting					
4.	Tidak pernah membantu masalah anak					
Dukungan Harga Diri						
5.	Selalu menunjukkan ekspresi kasih sayang dan cinta kasih kepada anak.					
6.	Menyalahkan penyakit atau kelainan pada anak.					
7.	Tidak pernah membanding-bandingkan anak dengan orang lain.					
Dukungan Instrumental						
8.	Selalu ikut menjaga pola makan anak					
9.	Tidak memperhatikan nutrisi pada makanan anak					
10.	Bersedia mengobati anak dengan terapi medis maupun non medis.					
Dukungan Sosial						
11.	Melarang anak untuk tetap ikut bersosialisasi.					
12.	Sering mengajak anak jalan-jalan ataupun bertamasya.					
13.	Selalu mengikutsertakan anak dalam setiap acara keluarga.					

(Sidik, 2020)

Lampiran

KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI (*SELF CARE AGENCY*) PADA ANAK DISABILITAS “*DOWN SYNDROME*” DI SEKOLAH LUAR BIASA KOTA MAKASSAR

Petunjuk pengisian:

1. Tulislah terlebih dahulu identitas bapak/ibu/saudara/i
2. Bacalah dengan cermat setiap pertanyaan dibawah ini
3. Untuk pilihan jawaban, beri tanda ceklis (✓) pada kolom jawaban yang sesuai, sesuai pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan.

Keterangan:

Y: Ya

T: Tidak

Identitas Orang tua

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan Orang tua :

Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Pengusaha
☐ Wirausaha ☐ DLL
☐ Pegawai swasta

Identitas Anak

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Alamat :

Pendidikan : Berikan tanda ceklist (✓) pada kolom

TK	SD	SMP	SMA

Lampiran

Kelas/Tuna : *Down Syndrome*

Riwayat kesehatan sekarang :

Kelainan/ Kelemahan : ☐ Ada ☐ Tidak

Fisik : ☐ Penglihatan ☐ Pendengaran

☐ Kedua tangan ☐ Kedua kaki

Yang merawat/ mengasuh : ☐ Orang tua ☐ Pengasuh

: (Lama pengasuh)

NO	KEGIATAN	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Kebersihan Badan					
	1. Mencuci muka sendiri					
	2. Mencuci tangan dan kaki sendiri					
	3. Menyikat gigi sendiri					
	4. Menyisir rambut sendiri					
	5. Mandi sendiri					
	6. Buang air kecil dan besar sendiri					
2.	Makan dan Minum					
	1. Menyendok makanan sendiri					
	2. Memegang gelas sendiri					
	3. Menuang air ke dalam gelas sendiri					
3.	Berpakaian					
	1. Menggunakan pakaian sendiri					
	2. Memakai kaos kaki sendiri					

Lampiran

	3. Memakai sepatu sendiri					
	4. Mengikat atau mengencangkan tali sepatu sendiri					
	5. Melepaskan pakaian sendiri					
4.	Mobilisasi/ pergerakan					
	1. Berjalan jarak dekat (di sekeliling rumah)					
	2. Berjalan jauh (dari rumah ke jalan raya/sekolah)					
	3. Turun (bangun) dari tempat tidur sendiri					
5.	Perlindungan Diri					
	1. Menjaga bagian tubuh yang privasi					
	2. Berteriak atau mencari bantuan jika merasa terancam.					
	3. Tidak mengigit kuku atau memasukkan jari ke dalam mulut.					
	4. Menghindari makanan yang membahayakan kesehatan: makanan basi dan makanan terlalu panas.					

(Ilmi, 2022)

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
 TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
 Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 891/STIK-SM/KEP/S-1.434/X/2024
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
Di
Tempat,-

Dengan hormat,
 Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201011 Dian Novita	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2114201017 Fristy Jane Adelaide	Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
 Tingkat semester : IV / 7
 Tempat Penelitian : 1. SLB Katolik Rajawali Makassar
 2. SLB Pelita Mandiri Makassar
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Down Syndrom

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Oktober 2024
 Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdur S.Si.,Ns.,M.Kes
 NIDN. 0928027101

Lampiran

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



YAYASAN JOSEPH YEEMYE MAKASSAR
SEKOLAH LUAR BIASA (S L B) KATOLIK RAJAWALI
JL. ARIEF RATE NO.2 TLP -
Email : slbkatolikrajawalimks@gmail.com
MAKASSAR 90112-SULAWESI SELATAN

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 005/SLB/RJW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Goreti Deos, S.Ag

Jabatan : Kepala SLB Katolik Rajawali

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dian Novita

NIM : C2114201011

Fak / Program Studi : STIK Stella Maris Makassar/ S1 Keperawatan

Benar – benar telah mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Down Syndrome Di SLB Kota Makassar” dari tanggal 28 Oktober s/d 13 November 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Makassar, 12 Januari 2025

Kepala SLB Katolik Rajawali

Maria Goreti Deos, S.Ag

Lampiran

SURAT SELESAI PENELITIAN



YAYASAN JOSEPH YEEMYE MAKASSAR
SEKOLAH LUAR BIASA (S L B) KATOLIK RAJAWALI
JL. ARIEF RATE NO.2 TLP -
Email : slbkatolikrajawalimks@gmail.com
MAKASSAR 90112-SULAWESI SELATAN

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 006/SLB/RJW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Goreti Deos, S.Ag
Jabatan : Kepala SLB Katolik Rajawali

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fristy Jane Adelaide
NIM : C2114201017
Fak / Program Studi : STIK Stella Maris Makassar/ S1 Keperawatan

Benar – benar telah mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul ***Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Down Syndrome Di SLB Kota Makassar***” dari tanggal 28 Oktober s/d 13 November 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 Januari 2025
Kepala SLB Katolik Rajawali

Maria Goreti Deos, S.Ag

Lampiran

SURAT KETERANGAN HASIL PENGUJIAN PROGRAM TURNITIN

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM) Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpmmstiksm@gmail.com
SURAT KETERANGAN No: 025/STIK-SM/PPMW/I/2025	
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	: Angelina Sorongan
Jabatan	: Pustawakan
dengan ini menerangkan bahwa:	
Nama	: 1. Dian Novita (C2114201011) 2. Fristy Jane Adelaide (C2114201017)
Prodi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel	: Skripsi
Judul	: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PADA ANAK <i>DOWN SYNDROME</i> DI SLB KOTA MAKASSAR
Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai similarity indeks 30% .	
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya	
Makassar, 22 Januari 2025	
	Pustakawan  Angelina Sorongan

Lampiran

Lampiran

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Down Syndrome

Nama : 1. Dian Novita (C2114201011)
2. Fristy Jane Adelaide (C2114201017)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir, SKM., S Kep., Ns., M. Kes

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	I
1.	Rabu, 27 Maret 2024	Pengajuan judul			
2.	Kamis, 25 April 2024	ACC judul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Down Syndrome			
3.	Senin, 20 Mei 2024	Konsul Bab I: - Latar belakang (tambahan materi anak down syndrome) - Rumusan Masalah (hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri anak down syndrome) - Tujuan penelitian - Manfaat penelitian			
4.	Rabu, 29 Mei 2024	Konsul Bab I: - Latar belakang			

Lampiran

Lampiran			
		(tambahan prevelensi anak down syndrome) - Rumusan masalah (hubungan dukungan keluarga dengan perawatan anak down syndrome) - Tujuan penelitian - Manfaat penelitian	  
5.	Selasa, 12 Juni 2024	Bab I & II Latar belakang (tambahan pengantar, salah satu contoh anak down syndrome yang berprestasi, dan prevalensi menurut dunia, Makassar, dan prevalensi di SLB), Rumusan masalah (perbaikan dukungan keluarga), dan perbaikan bab 2	  
6.	Jumat, 21 Juni 2024	Bab I & II: Perbaikan latar belakang dan tambahan data-data terkait judul, perbaikan rumusan masalah, dan cari perkembangan anak down syndrome dan karakteristik anak down syndrome	  
7.	Selasa, 02 Juli 2024	Bab I & III: Latar belakang tambahan pengantar, cari penelitian tentang dukungan keluarga dan tambakan prevalensi, cari kuesioner dukungan keluarga dan perawatan diri.	  
8.	Jumat, 05 Juli 2024	Bab I, III, IV: Tambahan latar belakang terkait dukungan keluarga dan perawatan diri, perbaikan kriteria hasil, dan perbaikan kuesioner.	  

Lampiran

Lampiran

9.	Senin, 08 Juli 2024	Bab I,III,IV: Tambahan data data latar belakang dan cara perhitungan kuesioner.			
10.	Selasa, 16 Juli 2024	Perbaikan kuisiomer dan perbaikan latar belakang			
11.	Kamis, 25 Juli 2024	ACC : Bab I,II,III,IV			
12.	Jumat, 26 Juli 2024	ACC proposal			
13.	Senin, 13 Januari 2025	-Perbaikan karakteristik responden - Perbaikan pembahasan -perbaikan asumsi penelitian			
14.	Rabu, 15 Januari 2025	-Perbaikan kalimat -Perbaikan asumsi penelitian -Perbaikan kesimpulan			
15.	Kamis, 16 Januari 2025	-Perbaikan kalimat -Tambahan penyebab kekurangan penelitian dari asumsi penelitian			
16.	Jumat, 17 Januari 2025	- Perbaikan asumsi penelitian -Perbaikan kalimat			
17.	Senin, 20 Januari 2025	- ACC Abstrak - ACC bab 5 & 6			
18.	Selasa, 21 Januari 2025	- ACC Skripsi			

Lampiran

Lampiran

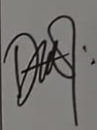
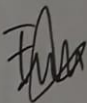
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada *Anak Down Syndrome*

Nama : 1. Dian Novita (C2114201011)
2. Fristy Jane Adelaide (C2114201017)

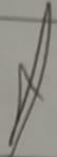
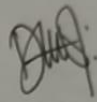
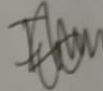
Program Study : Sarjana Keperawatan

Pembimbing 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing	Peneliti	
			II	I	II
1.	Senin, 29 Juli 2024	Perbaikan Bab I dan perbaikan penulisan dan kalimat kalimat yang tidak tepat			
2.	Selasa, 30 Juli 2024	Perbaikan latarbelakang, spasi dan penomoran			
3.	Rabu, 31 Juli 2024	Tambahan karakteristik pada anak down syndrome			
4.	Kamis, 01 Agustus 2024	ACC			
5.	Kamis, 16	Perbaikan kalimat			

Lampiran

Lampiran

	Januari 2025	yang tidak tepat dan perbaikan penulisan, spasi.			
6.	Senin, 20 Januari 2025	Acc bab 1- 6			

Lampiran

HASIL ANALISIS SPSS

Frequencies

		Statistics					
		Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pekerjaan Orang Tua	Jenis Kelamin Anak	Usia Anak	Pendidikan Anak
N	Valid	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.503	.943	1.069	.495	.477	.830
Variance		.253	.889	1.143	.245	.227	.689
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	4	5	2	2	4

Frequency Table

Usia (Tahun)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35	8	17.8	17.8	17.8
	36-45	15	33.3	33.3	51.1
	46-55	16	35.6	35.6	86.7
	56-63	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	20	44.4	44.4	44.4
	perempuan	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Lampiran

Pekerjaan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wirusaha	6	13.3	13.3	13.3
	pegawai swasta	12	26.7	26.7	40.0
	PNS	16	35.6	35.6	75.6
	pengusaha	9	20.0	20.0	95.6
	DLL	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	13	28.9	28.9	28.9
	S1	32	71.1	71.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	40.0	40.0	40.0
	perempuan	27	60.0	60.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10	15	33.3	33.3	33.3
	11-19	30	66.7	66.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Lampiran

Pendidikan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TK	2	4.4	4.4	4.4
	SD	16	35.6	35.6	40.0
	SMP	18	40.0	40.0	80.0
	SMA	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Statistics

		Dukungan keluarga	Pearawatan diri
N	Valid	45	45
	Missing	0	0
Mean		1.20	1.22
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.405	.420
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		54	55

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	80.0	80.0	80.0
	Kurang	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pearawatan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	77.8	77.8	77.8
	Kurang	10	22.2	22.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Lampiran

Dukungan keluarga * Pearawatan diri Crosstabulation

			Pearawatan diri		
			Baik	Kurang	Total
Dukungan keluarga	Baik	Count	32	4	36
		% within Dukungan keluarga	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Pearawatan diri	91.4%	40.0%	80.0%
		% of Total	71.1%	8.9%	80.0%
	Kurang	Count	3	6	9
		% within Dukungan keluarga	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pearawatan diri	8.6%	60.0%	20.0%
		% of Total	6.7%	13.3%	20.0%
Total	Count	35	10	45	
	% within Dukungan keluarga	77.8%	22.2%	100.0%	
	% within Pearawatan diri	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.8%	22.2%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.857 ^a	1	.000	.002	.002	
Continuity Correction ^b	9.844	1	.002			
Likelihood Ratio	11.100	1	.001	.002	.002	
Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	12.571 ^d	1	.000	.002	.002	.002
N of Valid Cases	45					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.546.

Lampiran

DOKUMENTASI



Lampiran

DUKUNGAN KELUARGA

No	Nama inisial	Jenis kelamin	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Skor	Kode
1	Ny. F	Perempuan	2	48	3	SMA	1	Wirausaha Pegawai	1	18	1
2	Ny. M	Perempuan	2	58	4	S1	2	swasta	2	18	1
3	Ny. S	perempuan	2	47	3	S1	2	PNS	3	18	1
4	Ny. B	perempuan	2	42	2	S1	2	PNS	3	20	2
5	Ny. S	Perempuan	2	54	3	SMA	1	Pengusaha	4	18	1
6	Ny. F	Perempuan	2	52	3	S1	2	PNS	3	18	1
7	Ny. B	Laki-laki	1	55	3	S1	2	PNS	3	18	1
8	Ny. V	Perempuan	2	54	3	S1	2	PNS Pegawai	3	18	1
9	NY. L	Perempuan	2	47	3	S1	2	swasta Pegawai	2	18	1
10	Ny. A	Perempuan	2	40	2	S1	2	swasta	2	21	2
11	NY. I	Perempuan	2	55	3	S1	2	PNS Pegawai	3	18	1
12	NY. H	Perempuan	2	54	3	S1	2	swasta	2	17	1
13	NY.N	Perempuan	2	35	1	S1	2	PNS	3	20	2
14	NY.H	Laki-laki	1	36	2	SMA	1	Wirausaha	1	19	2
15	NY. F	Laki-laki	1	51	3	S1	2	PNS	3	16	1
16	NY. M	Laki-laki	1	58	4	SMA	1	Wirausaha	1	17	1
17	NY.Y	Perempuan	2	48	3	S1	2	PNS Pegawai	3	17	1
18	TN.R	Laki-laki	1	37	2	S1	2	swasta	2	18	1

Lampiran

19	TN. A	Laki-laki	1	40	2	S1	2	Pegawai swasta	2	17	1
20	TN.S	Laki-laki	1	36	2	S1	2	Pegawai swasta	2	17	1
21	TN.F	Laki-laki	1	40	2	S1	2	Pegawai swasta	2	16	1
22	TN.E	Laki-laki	1	46	3	SMA	1	Pegusaha	4	19	2
23	NY.W	Perempuan	2	27	1	SMA	1	DLL	5	18	1
24	TN.D	Laki-laki	1	40	2	S1	2	PNS	3	18	1
25	TN.D	Laki-laki	1	35	1	S1	2	PNS	3	17	1
26	TN.M	Laki-laki	1	45	2	S1	2	Pegawai swasta	2	19	2
27	TN.U	Laki-laki	1	58	4	S1	2	PNS	3	19	2
28	TN.W	Laki-laki	1	34	1	S1	2	Wirausaha	1	19	2
29	TN. L	Laki-laki	1	38	2	SMA	1	DLL	5	18	1
30	NY.E	Perempuan	2	29	1	SMA	1	Pegusaha	4	18	1
31	NY.L	Perempuan	2	33	1	S1	2	PNS	3	17	1
32	NY.S	Perempuan	2	30	1	S1	2	Pegawai swasta	2	17	1
33	TN.I	Laki-laki	1	32	1	S1	2	Pengusaha	4	16	1
34	NY.V	Perempuan	2	51	3	SMA	1	Wirausaha	1	19	2
35	TN.F	Laki-laki	1	59	4	S1	2	PNS	3	17	1
36	NY.C	Perempuan	2	47	3	S1	2	PNS	3	18	1
37	NY.K	Perempuan	2	58	4	S1	2	Pegawai swasta	4	20	2
38	NY.C	Perempuan	2	37	2	SMA	1	Pegawai swasta	4	18	1

Lampiran

39	TN.D	Laki-laki	1	63	4	S1	2	Wirausaha Pegawai	4	18	1
40	NY.T	Perempuan	2	38	2	S1	2	swasta	2	18	1
41	NY.F	Perempuan	2	42	2	SMA	1	Wirausaha	1	18	1
42	TN.Y	Laki-laki	1	41	2	S1	2	PNS	3	17	1
43	NY.M	Perempuan	2	39	2	S1	2	Pengusaha Pegawai	4	18	1
44	NY.Z	Perempuan	2	53	3	SMA	1	swasta	2	18	1
45	TN.W	Laki-laki	1	49	3	SMA	1	Pengusaha	4	18	1

Lampiran

KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI

No	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Kode	umur	Kode	Pendidikan	Kode	Skor	Kode
1	An. F	Perempuan	2	14	2	SMP	3	37	1
2	An. M	Perempuan	2	10	1	SD	2	43	2
3	An. M	Perempuan	2	9	1	SD	2	36	1
4	An. A	Laki-laki	1	10	1	SD	2	38	1
5	An. A	Perempuan	2	11	2	SD	2	39	1
6	An. K	Perempuan	2	14	2	SMP	3	45	2
7	An. A	Laki-laki	1	12	2	SMP	3	35	1
8	An. D	Perempuan	2	13	2	SMP	3	45	2
9	An. U	Perempuan	2	12	2	SMP	3	35	1
10	An. Y	Laki-laki	1	14	2	SMP	3	46	2
11	An. F	Laki-laki	1	10	1	SD	2	40	1
12	An. G	Laki-laki	1	14	2	SMP	3	33	1
13	An.B	Laki-laki	1	5	1	TK	1	42	1
14	An. G	Perempuan	2	18	2	SMA	4	47	2
15	An. F	Laki-laki	1	19	2	SMA	4	38	1
16	An. C	Perempuan	2	13	2	SMP	3	42	1
17	an. J	Laki-laki	1	11	2	SD	2	41	1
18	An. E	Laki-laki	1	9	1	SD	2	36	1
19	An. C	Perempuan	2	9	1	SD	2	42	1
20	An. A	Perempuan	2	12	2	SMP	3	47	2

Lampiran

21	An. C	Perempuan	2	14	2	SMP	3	36	1
22	An. F	Perempuan	2	9	1	SD	2	41	1
23	an. J	Perempuan	2	8	1	SD	2	39	1
24	An. C	Laki-laki	1	12	2	SD	2	38	1
25	An. M	Laki-laki	1	11	2	SD	2	37	1
26	An. I	Perempuan	2	13	2	SMP	3	42	1
27	An. W	Perempuan	2	8	1	SD	2	46	2
28	An. I	Perempuan	2	11	2	SMP	3	47	2
29	An. F	Perempuan	2	9	1	SD	2	42	1
30	An. A	Laki-laki	1	19	2	SMA	4	36	1
31	An. B	Perempuan	2	15	2	SMP	3	40	1
32	An. S	Perempuan	2	10	2	SD	2	37	1
33	An. D	Laki-laki	1	7	1	SD	4	37	1
34	An. N	Perempuan	2	18	2	SMA	4	45	2
35	An. C	Perempuan	2	12	2	SMP	3	41	1
36	An. F	Perempuan	2	5	1	TK	1	40	1
37	An. G	Perempuan	2	19	2	SMA	4	44	2
38	An. H	Laki-laki	1	17	2	SMA	4	38	1
39	An. Y	Perempuan	2	10	1	SD	2	37	1
40	An. W	Perempuan	2	11	2	SMP	3	38	1
41	An. H	Laki-laki	1	14	2	SMP	3	41	1
42	An. T	Laki-laki	1	16	2	SMA	4	38	1
43	an. J	Laki-laki	1	7	1	SD	4	35	1
44	An. L	Laki-laki	1	12	2	SMP	3	36	1
45	An. Q	Perempuan	2	15	2	SMP	3	38	1

Lampiran