

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT RETARDASI MENTAL ANAK DENGAN
*PERSONAL HYGIENE***

(Studi Di di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang)



**BUDI SUPRAPTO
NIM 143210007**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN TINGKAT RETARDASI MENTAL ANAK DENGAN
*PERSONAL HYGIENE***

(Studi Di di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :
BUDI SUPRAPTO
NIM. 143210007

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CEMDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Budi Suprpto

NIM : 143210007

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene* di SDLB peterongan jombang (studi di SDLB peterongan Jombang) secara keseluruhan benar – benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 11 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Budi Suprpto

NIM. 143210007

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Budi Suprpto
NIM : 143210007
Jenjang : Sarjana
Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene* di SDLB peterongan jombang (studi di SDLB peterongan Jombang) secara keseluruhan benar – benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 11 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Budi Suprpto

NIM. 143210007

LEMBAR PERSETUJUAN

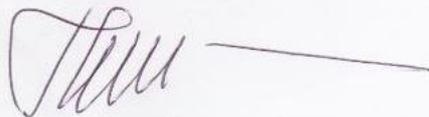
Judul : Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

Nama Mahasiswa : Budi Suprpto

NIM : 143210007

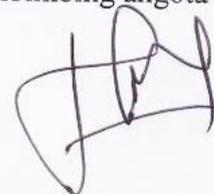
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 2 AGUSTUS 2018

Pembimbing Utama



Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep
NIP.196911082005011001

Pembimbing anggota



Leo Yosdimyati, S.Kep.,Ns.,M.kep
NIK.01.14.764

Mengetahui

Ketua STIKES ICME


H. Imam Fatoni, SKM, MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program studi


Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Budi Suprpto
NIM : 143210007
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Darsini, S.Kep.,Ns.,M.,Kes

()

Penguji 1 : Arif Wijaya, S.Kp.,M.Kep

()

Penguji 2 : Leo Yosdimyati, S.Kep.Ns.,M.Kep

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **2 AGUSTUS 2018**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang” dapat selesai tepat waktu.

Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan dalam menempuh program pendidikan di STIKES ICME Jombang Program Studi S1 Keperawatan.

Dalam penyusunan Proposal ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H. Imam Fatoni, SKM, MM. selaku ketua STIKES ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Bapak Arif wijaya ,S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Proposal ini, Bapak Leo Yosdimiyati S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada ayah, ibu teman-teman atas bantuan doa dan doronganl sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

Penyusun sadar bahwa skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu penyusun sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Jombang, 2 Agustus 2118

Penulis

Budi Suprpto

RIWAYAT HIDUP

I. Biodata

1. Nama : BUDI SUPRAPTO
2. Tempat Tanggal Lahir : Situbondo, 14 juli 1995
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
6. Alamat : Desa Sumber Tengah Dusun Krajan Rt 01 Rw 02
Kec. Bungatan Kab. Situbondo

II. Pendidikan

1. SDN 1 Sumber tengah : (2003 – 2008)
2. SMP 1 Bungatan : (2009– 2011)
3. SMAN 1 Panji : (2012 – 2014)
4. STIKES ICME Jombang : (2014 – Sekarang)



MOTTO

TIDAK ADA JALAN MUDAH MENUJU KEBEBASAN, DAN
BANYAK DARI KITA AKAN HARUS MELEWATI LEMBAH
GELAP MENYERAMAKAN LAGI DAN LAGI SEBELUM KITA
MERAH PUNCAK KEBAHAGIAAN

SEMUA IMPIAN KITA BISA TERWUJUD JIKA
KITA MEMILIKI KEBERANIAN
UNTUK MENGEJARNYA

MAN SHABARA ZHAFIRA
(BARANG SIAPA YANG BERSABAR PASTI AKAN
BERUNTUNG)



PERSEMBAHAN

1. Allah Swt Yang Telah Melimpahkan Karunia dan rahmat-nya tidak cukup dengan kata-kata karena Allah SWT terlalu banyak memberi setiap hal dalam hidupku termasuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Ayah dan ibuku yang paling aku sayangi yang telah memberikan dukungan baik secara lahir maupun batin do'a dan kasih sayang yang begitu tulus selamanya kepadaku.
3. Buat keluarga besarku tersayang yang aku banggakan yang telah memberiku semangat, dukungan, motivasi, do'a dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
4. Dosen pembimbing akademik yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Salam hormat dan kagum saya. Karena telah membimbing dan selalu memberikan suri tauladan yang sangat berharga dalam hidup penulis
5. Buat bapak Arif wijaya S.Kep.M.Kep dan bapak Leo Yosdimiyati S.Kep.,Ns.,M.,Kep selaku pembimbing saya ucapkan banyak-banyak terima kasih karena telah membimbing penulis dalam mengerjakan skripsi ini tanpa bimbingan beliau penulis tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabat-sahabatku Faizal basthomi yang selalu memberi semangat dan tidak bosan mengingatkan saya ketika saya melakukan kesalahan saya ucapkan terima kasih buat semuanya semoga persabatan kita sampai selamanya maaf jika saya selalu merepotkan kalian.

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT RETARDASI MENTAL ANAK DENGAN *PERSONAL HYGIENE* DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA (SDLB) PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG

Oleh :
BUDI SUPRAPTO

Anak dengan Retardasi mental membutuhkan stimulus dan dukungan orang-orang terdekat terutama orang tua sangat penting untuk mengoptimalkan kemampuan anak retardasi mental dalam hal mengembangkan *personal hygiene*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

Desain penelitian ini *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua anak retardasi mental berjumlah 42 responden dengan *Simple Random sampling* didapatkan sampel sebanyak 29 responden. Variabel *independen* adalah tingkat retardasi mental dan variabel *dependen* adalah *personal hygiene*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, dianalisa data dengan uji *Spearman rank's*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat retardasi mental sebagian besar responden mengalami mengalami retardasi mental ringan 16 (55,2 %), *personal hygiene* sebagian besar responden Baik dalam menjaga *personal hygiene* sebanyak 18 (62,1 %) responden.. Berdasarkan uji statistik didapatkan dengan nilai $P(0,000) < 0,05$, maka H_1 diterima.

Ada hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene*. Anak retardasi mental yang status *personal hygiene* kurang bisa disebabkan oleh banyaknya orang tua yang tidak terlibat dalam kegiatan anak, tidak melatih anak dan kurangnya arahan yang diberikan oleh orang tua.

Kata Kunci : Retardasi mental, Personal hygiene dan anak SDLB

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF CHILDREN'S MENTAL RETARDATION AND PERSONAL HYGIENE IN THE EXTRAORDINARY BASIC SCHOOL (SDLB) JOMBANG DISTRICT CONTROL

**By :
BUDI SUPRAPTO**

Children with mental retardation need stimulus and the support of closest people, especially parents, is very important to optimize the ability of children with mental retardation in developing personal hygiene. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of mental retardation of children with Personal Hygiene at the Extraordinary Elementary School (SDLB) Peterongan, Jombang Regency.

His research design is cross sectional. The population in this study all children retarded mentally retarded mentals amounted to 42 respondents with Simple Random sampling obtained a sample of 29 respondents. Independent variables are the level of mental retardation and the dependent variable is personal hygiene. The measuring instrument used was a questionnaire, analyzed by Spearman rank's test.

The results showed that the majority of respondents experienced mental retardation experienced 16 mild mental retardation (55.2%), most of the personal hygiene respondents were good in maintaining personal hygiene as many as 18 (62.1%) respondents .. Based on statistical tests obtained with the value $P (0,000) < 0,05$, then H_1 is accepted.

There is a relationship between the level of mental retardation of children with personal hygiene. Children with mental retardation who lack personal hygiene status can be caused by many parents who are not involved in children's activities, do not train children and lack direction given by parents.

Keywords : mental retardation, personal hygiene and SDLB children

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
CURICULUM VITAE.....	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Retardasi Mental	6
2.1.1 Definisi etardasi mental.....	6
2.1.2 Penyebab Retardasi mental	7
2.1.3 Tanda-tanda retardasi mental	7
2.1.4 Karakteristik umum Retardasi mental	7
2.1.5 Perkembangan Retardasi mental	9
2.1.6 Penatalaksanaan Retardasi Mental	11
2.2 Konsep Anak Sekolah	13
2.2.1 Definisi Anak Sekolah	13
2.2.2 Perkembangan fisik.....	13
2.2.3 Perkembangan kognitif	14
2.2.4 Perkembangan Psikososial.....	15
2.3 Konsep <i>Personal Hygiene</i>	15

2.3.1	Pengertian.....	15
2.3.2	Tujuan	15
2.3.3	Jenis.....	15
2.3.4	Perawatan Diri Berdasarkan Waktu Pelaksanaan	22
2.3.5	Faktor yang mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	23
2.3.6	Resiko kurangnya menjaga <i>Personal Hygiene</i>	25
2.3.7	Status <i>Personal Hygiene</i>	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konseptual	28
3.2	Penjelasan kerangka konseptual	29
3.3	Hipotesis	29
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian	30
4.2	Desain Penelitian	30
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
4.3.1	Waktu penelitian	31
4.3.2	Tempat Penelitian.....	31
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling	31
4.4.1	Populasi	31
4.4.2	Sampel.....	31
4.4.3	Sampling	33
4.5	Kerangka Kerja.....	33
4.6	Identifikasi Variabel	34
4.6.1	Variabel Independent (Variabel Bebas)	34
4.6.2	Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	34
4.7	Defenisi Operasional	35
4.8	Pengumpulan data dan analisa data	36
4.8.1	Instrumen penelitian.....	36
4.8.2	Pengumpulan data	36
4.8.3	Tekhnik pengolahan data	36
4.8.4	Analisa data	39
4.9	Etika Penelitian	42
4.9.1	<i>Informed Consent</i>	42
4.9.2	<i>Anonimity</i>	42
4.9.3	<i>Confidentiality</i>	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambar lokasi penelitan.....	44
5.2	Hasil penelitian.....	44
5.2.1	Data umum.....	44
5.2.2	Data khusus.....	45
5.3	Pembahasan.....	47
5.3.1	Tingkat retardasi mental	47

5.3.2	<i>personal hygiene</i>	49
5.3.3	Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan personal hygiene.	51

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	54
6.2	Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perkembangan Retardasi Mental.....	10
Tabel 2.2	Resiko Kurangnya Menjaga Personal Hygiene.....	25
Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian hubungan tingkat retardasi mental anak dengan <i>Personal Hygiene</i> di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang ?.....	34
Tabel 4.2	Interpretasi nilai x.....	40
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan tanggal 02 Mei 2018	44
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan tanggal 02 Mei 2018.....	45
Tabel 5.3	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat retardasi mental anak di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan	45
Tabel 5.4	Karakteristik Responden berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> anak di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan	46
Tabel 5.5	Tabulasi silang tingkat retardasi mental anak dengan <i>personal hygiene</i> di sekolah dasar luar biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian hubungan tingkat retardasi mental anak dengan <i>Personal Hygiene</i> di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.....	27
Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan tingkat retardasi mental anak dengan <i>Personal Hygiene</i> di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang ?	32

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar penjelasan penelitian.....	55
2. Lembar Permohonan menjadi responden.....	56
3. Lembar persetujuan menjadi responden	57
4. Lembar ceklist	58
5. Lembar pernyataan perpustakaan	59
6. Lembar studi pendahuluan	60
7. Lembar konsultasi	61
8. Lembar surat balasan permohonan penelitian	66
9. Lembar balasan menerima permohonan penelitian.....	67
10. Lembar tabulasi ceklist personal hygiene	68
11. Lembar tabulasi personal hygiene pada anak retardasi mental.....	69
12. Lembar data umum	70
13. Lembar data khusus	71
14. Lembar frekuensi jawaban	72
15. Lembar spss.....	75

DAFTAR LAMBANG

1. H_0 : hipotesis nol
2. H_1/H_a : hipotesis alternatif
3. % : prosentase
4. α : alfa (tingkat signifikansi)
5. K : Subjek
6. X : perlakuan
7. N : jumlah populasi
8. n : jumlah sampel
9. > : lebih besar
10. < : lebih kecil

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak mengalami kecepatan kemajuan yang sangat cepat. Tidak hanya fisik tetapi juga secara social, psikososial dan emosional. Anak bukan seorang bayi lagi melainkan seorang yang sedang dalam proses awal mencari jati dirinya. Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat, asuhan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Keluarga merupakan sebuah sistem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem.. Perubahan masalah kesehatan pada anak dapat mempengaruhi seluruh anggota keluarga (Rohman, 2009). Menurut (Depkes, 2014) anak merupakan suatu kesatuan individu yang sangat unik faktor genetik dan lingkungan yang berbeda menjadi pengaru dalam pertumbuhan dan pencapaian kemampuan perkembangan, namun hal ini tidak berlaku dengan anak yang mengalami retardasi mental (Dewi Apriliyanti tahun 2016). Anak dengan Retardasi mental membutuhkan stimulus dan dukungan orang-orang terdekat terutama orang tua sangat penting untuk mengoptimalkan kemampuan anak retardasi mental dalam hal mengembangkan *personal hygiene* (Elizabeth, 2012).

Retardasi mental atau anak tunagrahita adalah anak yang memiliki integrasi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidak mampuan dalam adaptasi yang muncul dalam masa perkembangan. Anak dengan retardasi mental juga sulit menyesuaikan diri susah berkembang dan di sertai oleh difisit fungsi adaptasi, seperti kegagalan mengurus diri

sendiri (*Personal Hygiene*) (Pieter, 2011) (Dikutip dari jurnal Risa dwi nurmaini).

Data dari WHO (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah anak dengan disabilitas adalah sekitar 7-10%. dari sekitar 295. 250 anak yang berada di masyarakat dalam pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga. Dan dari data tersebut 3% diantaranya mengalami retardasi mental. Data dari Riskesdes tahun 2013 sebanyak 14% anak dengan retardasi mental dari 130.572 anak penyandang disabilitas. Anak retardasi mental di Provinsi Jawa Timur yang tertampung di SLB-C tahun 2014 berjumlah 6.633 orang atau 61.21% dari seluruh anak berkebutuhan khusus di Jawa Timur yang jumlahnya 10.836 orang anak tunagrahita (Idris, A., 2014) Data di Kabupaten Jombang jumlah anak disabilitas yang tertampung di SLB pada tahun 2015 adalah 642 siswa, dengan perbandingan siswa laki-laki 63% dan siswa perempuan 37% (Dinas Pendidikan jombang ,2016).

Tercapainya tumbuh kembangnya optimal tergantung pada potensi biologiknya, yang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu faktor genetik, lingkungan, bio-psiko-sosial dan perilaku. Namun pada kenyataannya tidak semua anak dapat melalui masa tumbuh kembangnya. Gangguan – gangguan tersebut berupa gangguan bicara, gangguan pendengaran, keadaan cacat pada anak *Sindrom down*, *Palsi Selebralis*, *autisme* dan Retardasi mental (Soedjiningsih, 2006). Pada Anak yang mengalami retardasi mental tetap memiliki kemampuan lain yang masih dapat dikembangkan dan dioptimalkan untuk membantunya beraktivitas seperti orang normal, dan memberikan peran tertentu di

masyarakat meskipun terbatas. Adanya keterlambatan terhadap retardasi mental mempengaruhi dirinya dalam upaya memelihara kebersihan, kebersihan pribadi anak tidak lepas dari upaya pendidikan secara keseluruhan dan pendidikan kesehatan, karena menjaga kebersihan diri (*Personal hygiene*) anak retardasi mental secara optimal tidak mungkin terwujud tanpa adanya dukungan dari orang tua (Aziz, 2009). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Maret 2018 dilakukan pada anak retardasi mental berjumlah 10 anak, diketahui kebersihan dirinya sangat kurang dilihat dari kebersihan rambut sampai ujung kaki masih belum bersih.

Berdasarkan penelitian terkait yang dilakukan oleh Elisabeth (2012) diketahui sebagian besar orang tua yang menerapkan pola asuh positif, anaknya mempunyai status *personal hygiene* cukup sebesar (46,8%). Berdasarkan penelitian oleh Ramawati (2011), didapatkan bahwa anak dengan tuna grahita (retardasi mental) tanpa bantuan orang lain hanya 38,4% yang memiliki tingkat kemampuan *personal hygiene* tinggi. Sedangkan sisanya 61,6% tingkat kemampuan perawatan dirinya rendah. *personal hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk memelihara baik fisik maupun psikis (Rumoyo, 2013).

Pada intinya, anak dengan retardasi mental memiliki kemampuan yang dapat dioptimalkan dan dikembangkan selayaknya anak-anak normal pada umumnya. Dalam hal ini, stimulus dan dukungan orang-orang terdekat terutama orang tua sangat penting untuk mengoptimalkan kemampuan anak

retardasi mental dalam hal mengembangkan *personal hygiene*. Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang “hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat retardasi mental anak di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang
3. Menganalisis hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk sebagai metode asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dan kebersihan diri pada anak retardasi mental.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Guru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi guru mengenai hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene*, agar lebih di tekankan untuk menjaga kebersihan diri di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

2. Bagi responden

Sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa menjaga kesehatan diri agar terhindar dari penyakit pada anak retardasi mental

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti berikutnya mengenai hubungan tingkat retardasi mental anak dengan kecemasan orang tua.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian retardasi mental

Retardasi mental adalah keadaan dengan intelegensi kurang (abnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak) atau keadaan kekurangan inteligensi sehingga daya guna sosial dan dalam pekerjaan seseorang menjadi terganggu (Sunaryo, 2012).

Retardasi mental adalah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau masa anak) dengan perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan (Maramis, 2005 dalam Prabowo, 2014). Menurut *American Assosiation on Mental Defeciency (AAMD)*, Retardasi mental adalah suatu ketidakmampuan fungsi intelektual, secara umumnya lamban, yaitu memiliki IQ kurang dari 84, muncul sebelum usia 16 tahun, dan disertai dengan hambatan dalam perilaku adaptif (Pratiwi, 2013).

2.1.2 Penyebab retardasi mental

1. Retardasi mental primer

Kemungkinan faktor keturunan (retardasi mental genetik) dan kemungkinan tidak diketahui (retardasi mental simpleks).

2. Retardasi mental sekunder

Faktor luar yang diketahui dan mempengaruhi otak (prenatal, perinatal, dan *postnatal*) misalnya infeksi/intoksikasi, rudapaksa, gangguan

metabolisme/gizi, penyakit otak, kelainan kromosom, prematuritas, dan gangguan jiwa berat (Sunaryo, 2012).

2.1.3 Tanda-tanda retardasi mental

- a. Taraf kecerdasannya *intelegency question* (IQ) sangat rendah.
- b. Daya ingat (memori) lemah.
- c. Tidak mampu mengurus diri sendiri.
- d. Acuh tak acuh terhadap lingkungan (apatis).
- e. Minat hanya mengarah pada hal-hal sederhana.
- f. Perhatiannya mudah berpindah-pindah (labil).
- g. Miskin dan keterbatasan emosi (hanya perasaan takut, marah, senang, benci dan terkejut).
- h. Kelainan jasmani yang khas.

(Sunaryo, 2012).

2.1.4 Karakteristik umum retardasi mental

Ada karakteristik pada anak retardasi mental yaitu retardasi mental ringan, retardasi mental sedang dan retardasi mental berat (Pratiwi, 2013) :

1. Retardasi mental ringan

Retardasi metal ringan mungkin tidak terdiagnosis sampai anak terkena memasuki sekolah, karena keterampilan sosial dan komunikasinya mungkin adekuat dalam tahun- tahun prasekolah tetapi saat anak menjadi lebih besar, defisit kognitif tertentu seperti kemampuan yang buruk untuk berpikir abstrak dan egosentrik mungkin membedakan dirinya dari anak lain dalam usianya. Walaupun anak retardasi mental ringan mampu dalam fungsi akademik pada

tingkat pendidikan dasar dan keterampilan kejuruannya adalah memadai untuk membantu dirinya sendiri dalam beberapa kasus, asimilasi sosial mungkin sulit. Defisit komunikasi, harga diri yang buruk, dan ketergantungan mungkin berperan dalam relatif tidak adanya spontanitas sosialnya.

Tingkat Retardasi mental ringan disebut juga moron atau debil. Menurut skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana.

2. Retardasi mental sedang

Retardasi mental sedang kemungkinan didiagnosis pada usia yang lebih muda dibandingkan retardasi mental ringan karena keterampilan komunikasi berkembang lebih lambat pada orang terretardasi mental sedang, isolasi sosial dirinya mungkin dimulai pada tahun-tahun usia sekolah dasar. Walaupun pencapaian akademik biasanya terbatas pada pertengahan tingkat dasar, anak yang terretardasi mental sedang mendapatkan keuntungan dari perhatian individual yang dipusatkan untuk mengembangkan keterampilan menolong diri sendiri. Anak-anak dengan retardasi mental sedang menyadari kekurangannya dan seringkali merasa ditinggalkan oleh teman sebayanya dan merasa frustrasi karena keterbatasannya. Mereka terus membutuhkan pengawasan yang cukup tetapi dapat menjadi kompeten dalam pekerjaan yang dilakukan dalam kondisi yang mendukung.

Retardasi mental sedang disebut juga imbesil. 54-40 menurut skala Weschler (WISC). Anak terbelakang mental sedang bisa mencapai perkembangan MA sampai kurang lebih 7 tahun.

3. Retardasi mental berat

Retardasi mental berat tergolong diistilahkan sebagai *idiot* atau perlu rawat. Anak-anak golongan ini memerlukan pengawasan yang luas karena keterbatasan mental untuk menolong dirinya sendiri dalam bertahan hidup, rasanya sulit bagi anak-anak golongan ini. Kadang berjalan, makan, dan membersihkan diri perlu dibantu oleh orang lain. dan memerlukan pengawasan yang luas.

Retardasi mental berat disebut juga idiot. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak retardasi mental berat dan sangat berat. Retardasi mental berat IQ di bawah 24 menurut skala Weschler (WISC)

4. Retardasi mental sangat berat

Anak- anak dengan retardasi mental sangat berat memerlukan pengawasan yang terus menerus dan sangat terbatas dalam keterampilan komunikasi dan motoriknya.

2.1.5 Perkembangan retardasi mental

Tabel 2.1 Perkembangan retardasi mental

IQ	Prasekolah	Umur sekolah	Masa dewasa
Perkiraan rentang skor IQ	Untuk prasekolah: 0- 5 tahun Pematangan dan Perkembangan	Umur sekolah: 6- 20 thn Latihan dan Pendidikan	Masa dewasa: 21 tahun Kecukupan sosial dan Pekerjaan

Sangat Berat dibawah 20	Retardasi berat: kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori-motorik: membutuhkan perawatan	Perkembangan motorik sedikit; dapat bereaksi terhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas	Perkembangan motorik dan bicara sedikit dapat mengurus diri sendiri secara sangat terbatas; membutuhkan perawatan
Berat 20- 34	Perkembangan motorik kurang: motorik kurang, bicara minimal, pada umumnya tidak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri; ketrampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi; dapat dilatih dalam kebiasaan-kebiasaan dasar; dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan	Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri dibawah pengawasan penuh; dapat mengembangkan secara minimal berguna keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol
Sedang 35- 49	Keterlambatan yang nyata pada perkembangan motorik, terutama dalam bicara; berespon terhadap pelatihan dalam berbagai aktivitas bantuan diri	Dapat dilatih dalam keterampilan sosial dan pekerjaan; sukar untuk maju lewat kelas 2 sd dalam mata pelajaran akademik; dapat belajar bepergian sendirian di tempat yang sudah dikenal	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (<i>“unskilled”</i>) atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindungi; memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang ringan
Ringan 50- 69	Dapat pengembangan keterampilan sosial dan komunikasi, keterbelakangan minimal dalam bidang sensori, motorik, sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia lebih tua	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas 6 pada umur belasan tahun (dekat umur 20 tahun) dapat dibimbing kearah konformitas social	Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang luar biasa

(Prabowo, 2014)

Tes retardasi mental IQ menurut (*American Association of mental*

Retardation) di kemukakan Sarwono (2010) sebagai berikut :

1. Retardasi mental Lambat belajar (Slow learner) : IQ 85-90
2. Retardasi mental Taraf perbatasan (Borderline) : IQ 70-84
3. Retardasi Mental Ringan (Mild) : IQ 55-69
4. Retardasi Mental Sedang (Moderate) : IQ 36-54
5. Retardasi Mental Berat (Severe) : IQ 20-35
6. Retardasi Mental Sangat berat (Profound) : IQ 0-19

2.1.6 Penatalaksanaan retardasi mental

Bentuk penatalaksanaan retardasi mental dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan bagi anak retardasi mental itu sendiri dan penatalaksanaan bagi keluarga sebagai *caregiver* bagi anak retardasi mental.

1. Penatalaksanaan psikiatri

1) Psikoedukasi

Salah satu bagian yang tidak kalah pentingnya adalah pendidikan bagi keluarga anak retardasi mental. Orang tua disarankan untuk menjalani konsultasi dengan tujuan mengatasi frustrasi, rasa bersalah, perasaan tidak berdaya, penyangkalan dan perasaan marah terhadap anak. Selain itu orangtua dapat berbagi informasi mengenai penyebab, pengobatan dan perawatan anak kepada tenaga kesehatan.

2) Psikoterapi

Kegiatan psikoterapi ini diwujudkan dalam bentuk latihan dan pendidikan yang biasanya diterapkan di sekolah luar biasa. Psikoterapi diberikan kepada anak yang mengalami retardasi

mental baik secara individu ataupun kelompok. Jenis psikoterapi yang dapat dipilih yaitu terapi baca, terapi perilaku, terapi bicara, terapi bermain, terapi menulis, terapi okupasi, terapi musik, dan psikoterapi lainnya yang dapat menunjang pengoptimalan kemampuan anak (Prabowo, 2014).

3) Psikofarmaka

Tidak ada pengobatan khusus untuk anak retardasi mental, pengobatan dilakukan jika anak mengalami keadaan khusus seperti gelisah, hiperaktif dan destruktif (Prabowo, 2014). Terapi farmakologi dipilih bukan sebagai prioritas utama dalam penatalaksanaan anak retardasi mental.

2. Penatalaksanaan keperawatan jiwa untuk retardasi mental

Terapi keperawatan jiwa yang dapat diterapkan sebagai penatalaksanaan bagi anak retardasi mental

1. Terapi individu

Bentuk terapi individu pada anak retardasi mental yaitu terapi perilaku. Terapi ini digunakan untuk mengintervensi perilaku individu ke arah yang lebih baik, bisa diberikan dengan latihan moral dengan memberikan penjelasan kepada anak retardasi mental tentang apa yang baik dan yang tidak baik dan juga latihan dirumah berupa pelajaran mengenai makan sendiri, berpakaian sendiri dan kebersihan badan (Prabowo, 2014).

2.2 Konsep Anak Sekolah

2.2.1 Pengertian anak sekolah

WHO memberi batasan anak usia sekolah adalah anak dengan usia 6-12 tahun. Mereka berbeda dengan orang dewasa, karena anak mempunyai ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang, sampai berakhirnya masa remaja. Anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan tubuh yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks (Anindya, 2011).

2.2.2 Perkembangan fisik

1. Tinggi dan berat badan

Laju pertumbuhan selama tahun sekolah awal lebih lambat daripada setelah lahir tetapi meningkat secara terus menerus. Pada anak tertentu mungkin tidak mengikuti pola secara tepat. Anak usia sekolah tampak lebih langsing daripada anak prasekolah, sebagai akibat perubahan distribusi dan ketebalan lemak.

2. Fungsi kardiovaskuler

Fungsi kardiovaskuler baik dan stabil selama tahun usia sekolah. Denyut jantung rata-rata 70-90 denyut per menit, tekanan darah kira-kira 110/70 mmHg dan frekuensi pernapasan stabil 19-21. Pertumbuhan paru minimal dan pernapasan menjadi lebih lambat, lebih dalam, dan lebih teratur.

3. Fungsi neuromuskular

Anak usia sekolah menjadi lebih lentur selama usia sekolah karena koordinasi otot besar meningkat dan kekuatannya dua kali lipat. Banyak anak berlatih keterampilan motorik kasar dasar yaitu berlari, melompat, menyeimbangkan gerak tubuh, melempar dan menangkap bermain, menghasilkan peningkatan fungsi dan keterampilan neuromuskular.

4. Nutrisi

Periode usia sekolah merupakan salah satu masalah nutrisi secara relatif. Jika terjadi defisiensi, biasanya defisiensi zat besi, vitamin A, atau kalsium. Obesitas dapat menjadi masalah karena anak sering bergegas ke rumah setelah sekolah atau bermain dan makan makanan yang paling mudah diperoleh dan menarik.

5. Perubahan lain

Perubahan fisik lain terjadi selama masa usia sekolah. Terjadi usia pertumbuhan skelet yang mantap pada tubuh dan ekstremitas dan osifikasi tulang kecil dan panjang terjadi tetapi tidak komplet sampai usia 12 tahun (Potter, 2010).

2.2.3 Perkembangan kognitif

Perubahan kognitif pada anak usia sekolah adalah pada kemampuan untuk berpikir dengan cara logis tentang disini dan saat ini dan bukan tentang abstraksi. Perkembangan kognitif Piaget terdiri dari beberapa tahapan, yaitu (Supartini, 2014):

- 1) Tahap sensoris-motorik (0-2 tahun)
- 2) Pra operasional (2-7 tahun)
- 3) Concrete operational (7-11 tahun) dan
- 4) Formal operation (11-15 tahun).

2.2.4 Perkembangan psikososial

Tugas perkembangan pada anak usia sekolah adalah industri versus inferioritas. Selama masa ini anak berjuang untuk mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka untuk berfungsi sama seperti dewasa. (Potter, 2010). Pendekatan Erikson (2011) dalam membahas proses perkembangan anak adalah dengan menguraikan lima tahapan perkembangan psikososial, yaitu:

- 1) Percaya versus tidak percaya (0–1 tahun)
- 2) Otonomi versus rasa malu dan ragu (1–3 tahun)
- 3) Inisiatif versus rasa bersalah (3–6 tahun)
- 4) Industry versus inferiority (6–12 tahun)
- 5) Identitas versus kerancuan peran (12–18 tahun).

2.3 Konsep Dasar *Personal Hygiene*

2.3.1 Pengertian

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, kata *personal* artinya perorangan dan *hygiene* artinya sehat dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk memelihara baik fisik maupun psikis (Rumoyo, 2013). *Personal Hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan

dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Mubarak, 2010).

2.3.2 Tujuan

Tujuan perawatan diri adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Mubarak, 2010).

2.3.3 Jenis

Personal Hygiene merupakan jenis suatu tindakan keperawatan dasar yang rutin yang dilakukan oleh setiap perawat setiap hari dirumah sakit. (Depkes, RI, 2010). Tindakan tersebut meliputi:

1. Perawatan kulit

Tujuan dari perawatan kulit adalah pasien akan memiliki kulit yang utuh, bebas bau badan, seseorang dapat mempertahankan rentang gerak, merasa nyaman dan sejahtera serta dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit seperti mandi. Umumnya, kulit dibersihkan dengan cara mandi. Ketika mandi, kita sebaiknya menggunakan jenis sabun yang banyak mengandung lemak nabati karena dapat menghilangkan hilangnya kelembaban dan menghaluskan kulit. Sabun detergen jarang digunakan untuk mandi karena sifatnya iritatif. Dalam memilih dan memakai sabun, *make-up*, deodoran, dan sampo hendaknya pilih produk yang tidak menimbulkan rasa pedih. Kulit anak-anak cenderung lebih tahan terhadap trauma dan infeksi.

Meski demikian, kita harus rutin membersihkannya karena sering buang air dan senang bermain dengan kotoran (Graham, 2015).

Cara perawatan kulit adalah sebagai berikut (Mubarak, 2010):

- 1) Biasanya mandi minimal dua kali sehari atau setelah beraktifitas
- 2) Gunakan sabun yang tidak menimbulkan iritasi
- 3) Sabuni seluruh tubuh, terutama area lipatan kulit seperti sela-sela jari, ketiak, belakang telinga
- 4) Jangan gunakan sabun mandi untuk wajah
- 5) Segera keringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah
- 6) Segera keringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah, tangan, dadan hingga kaki.

2. Hygiene mulut

Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan tergantung terhadap keadaan mulut seseorang. Gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir, menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang sering muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi dan sariawan (Suryawati, 2010).

Cara merawat gigi dan mulut antara lain (Eliza, 2011):

- 1) Tidak makan-makanan yang terlalu manis dan asam.

- 2) Tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras.
 - 3) Menghindari kecelakaan seperti jatuh yang dapat menyebabkan gigi patah.
 - 4) Menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur.
 - 5) Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus dan kecil sehingga dapat menjangkau bagian dalam gigi.
 - 6) Meletakkan sikat pada suhu 45° di pertemuan antara gigi dan gusi.
 - 7) Menyikat gigi dari atas kebawah dan seterusnya.
 - 8) Memeriksa gigi secara teratur setiap enam bulan.
3. Perawatan mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata (Pratiwi, 2008).

Tujuan menjaga kebersihan mata adalah untuk mempertahankan kesehatan mata dan mencegah infeksi. Mata yang sehat akan tampak jernih dan bersih dari kotoran. Kotoran mata dapat menempel pada bulu mata dan sudut mata. Cara merawat mata antara lain (Haince, 2012):

1. Usaplah kotoran mata dari sudut mata bagian dalam ke sudut bagian luar.
2. Saat mengusap mata, gunakan kain yang paling bersih dan lembut.
3. Lindungi mata dari kemasukan debu dan kotoran.
4. Bila menggunakan kacamata, hendaklah selalu dipakai.

5. Bila mata sakit cepat periksakan ke dokter.

4. Perawatan telinga

Normalnya telinga tidak terlalu perlu untuk dibersihkan. Namun, pasien dengan serumen yang terlalu banyak terlinya harus dibersihkan baik secara mandiri atau dengan bantuan petugas kesehatan atau keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing terkumpul pada kanal telinga luar maka kan mengganggu konduksi suara (Syafudin, 2012).

Saat membersihkan telinga bagian luar, hendaklah kita memperhatikan telinga bagian dalam. Cara-cara merawat telinga adalah sebagai berikut (Hidayat, 2008):

1. Bila ada kotoran yang menyumbat telinga, keluarkan secara pelan dengan menggunakan penyedot telinga
2. Bila menggunakan air yang disemprotkan, lakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan kerusakan pada telinga akibat tekanan air yang berlebihan.
3. Aliran air yang mask hendaknya diarahkan kesaluran telinga dan bukan langsung ke gendang telinga.
4. Jangan menggunakan peniti atau jepit rambut untuk membersihkan kotoran telinga karena dapat menusuk gendang telinga.

5. Perawatan hidung

Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembaban udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing kedalam sistem pernapasan.

Cara merawat hidung antara lain (Uliyah, 2012):

1. Jaga agar lubang hidung tidak memasukkan air atau benda kecil.
2. Jangan biarkan benda kecil masuk kedalam hidung , sebab nanti dapat terhisap dan menyumbat jalan nafas serta menyebabkan luka pada membran mukosa.
3. Sewaktu mengeluarkan debu dari lubang hidung, hembuskan secara perlahan dengan membiarkan kedua lubang hidung tetap terbuka.
4. Jangan mengeluarkan kotoran dari lubang hidung dengan menggunakan jari karena dapat mengiritasi mukosa hidung.
5. Jaringan mengeluarkan kotoran dari lubang hidung dengan menggunakan jari karena dapat mengiritasi mukosa hidung.
6. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Menyikat, menyisir dan bersampo adalah cara-cara dasar higienes perawatan rambut. Distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau pengaruh obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Tujuan perawatan rambut adalah pasien akan memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat,

pasien akan mencapai rasa nyaman dan harga diri, dan pasien dapat berpartisipasi dalam melakukan perawatan rambut (Isro'in, 2012).

Rambut merupakan struktur kulit. Rambut terdiri atas tangkai rambut yang tumbuh melalui dermis dan menembus permukaan kulit, serta kantung rambut yang terletak di dalam dermis. Rambut yang sehat terlihat mengkilap, tidak berminyak, mudah kering atau tidak patah. Pertumbuhan rambut bergantung pada keadaan umum tubuh. Normalnya, rambut tumbuh karena mendapat suplay darah dari pembuluh-pembuluh darah di sekitar rambut. Beberapa hal yang dapat mengganggu pertumbuhan rambut antara lain panas dan kondisi malnutrisi. Fungsi rambut sendiri adalah untuk keindahan dan penahan panas. Bila rambut kotor dan tidak dibersihkan lama kelamaan akan menjadi sarang kutu kepala. Umumnya, rambut yang pendek lebih mudah perawatannya dibandingkan rambut yang panjang. Cara-cara merawat rambut antara lain(Isro'in, 2012):

1. Cuci rambut 1-2 kali seminggu (sesuai kebutuhan) dengan memakai sampo yang cocok.
2. Pangkas rambut agar terlihat rapi.
3. Gunakan sisir yang bergigi besar untuk merapikan rambut keriting dan olesi rambut dengan minyak.
4. Jangan gunakan sisir yang bergigi tajam karena bisa melukai kulit kepala.
5. Pijat-pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut.

6. Pada jenis rambut ikal dan keriting, sisir rambut mulai dari bagian ujung hingga kepangkal dengan pelan dan hati-hati.

7. Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar dengan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri dan ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku sangat penting karena kuman dapat masuk melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan saat mandi atau dalam keadaan yang terpisah. Tujuan perawatan kaki dan kuku adalah akan memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, pasien merasa nyaman dan bersih, pasien akan memahami dan melakukan metode perawatan kaki dan kuku dengan benar (Isro'in, 2012).

Kuku merupakan pelengkapan kulit. Kulit terdiri atas jaringan epitel. Badan kuku adalah bagian yang tampak disebelah luar, sedangkan akarnya terletak di dalam lekuk kuku tempat kuku tumbuh dan mendapat makanan. Kuku yang sehat berwarna merah muda.

Cara-cara yang merawat kuku antara lain (Rumoyo, 2013):

1. Kuku jari tangan dapat di potong dengan pengikir atau pemotongnya dalam bentuk oval (bujur) atau mengikuti bentuk jari. Sedangkan kuku jari kaki di potong dalam bentuk lurus.
2. Jangan memotong kuku terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit dan kulit disekitar kuku.

3. Jangan membersihkan kotoran di balik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan dibawah kuku.
4. Potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan.
5. Khusus untuk jari kaki, sebaiknya kuku dipotong segera setelah mandi atau direndam dengan air hangat terlebih dahulu.
6. Jangan menggigiti kuku karena akan merusak bagian kuku.

2.3.4 Perawatan diri berdasarkan waktu pelaksanaan

Menurut Chayatin (2010) perawatan diri berdasarkan waktu dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Perawatan dini hari.

Merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun tidur, untuk melakukan tindakan seperti perapian dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine atau fase), memberikan pertolongan, mempersiapkan pasien dalam melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri, seperti mencuci muka, tangan dan menjaga kebersihan mulut.

2. Perawatan pagi hari.

Perawatan yang dilakukan setelah melakukan makan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mandi atau mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijatan pada punggung, membersihkan mulut, kuku dan rambut, serta merapikan tempat tidur pasien.

3. Perawatan siang hari.

Perawatan diri yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang. Berbagai tindakan perawatan diri yang dapat dilakukan, antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, dan melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan pasien.

4. Perawatan menjelang tidur.

Perawatan diri yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien bisa tidur atau istirahat dengan tenang. Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan, antara lain pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mencuci tangan dan muka, membersihkan muka dan mulut, dan memijat daerah punggung (Hidayat, 2010).

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi perawatan diri

Faktor yang mempengaruhi perawatan diri menurut Mubarak dan Chayatin (2010) antara lain:

1. Budaya

Sejumlah mitos yang berkembang di masyarakat bahwa saat individu sakit dia tidak boleh di mandikan karena dapat memperparah penyakitnya.

2. Status sosial dan ekonomi

Untuk melakukan perawatan diri yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya, sabun, sikat gigi, sampo) (Roper, 2010). Itu semua membutuhkan biaya. Dengan kata lain,

sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan perawatan diri yang baik.

3. Status kesehatan

Kondisi sakit atau cedera akan menghambat kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Hal ini tentunya berpengaruh pada tingkat kesehatan individu. Individu akan semakin lemah yang pada akhirnya jatuh sakit.

4. Kebiasaan

Ini ada kaitannya dengan kebiasaan individu dalam menggunakan produk-produk tertentu dalam melakukan perawatan diri, misalnya menggunakan showers, sabun cair, sampo, ganti-ganti pakaian dengan teman yang lain (Taylor, 2010).

5. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang hygiene seseorang sangat berpengaruh terhadap praktik hygiene namun tidaklah cukup karena motivasi merupakan kunci sukses dalam melakukan personal hygiene. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Informasi yang tepat dan adekuat akan mampu membangkitkan motivasi seseorang.

2.3.6 Resiko kurangnya menjaga *personal hygiene*

Tabel 2.2 Resiko kurangnya menjaga *Personal Hygiene*

Resiko	Implikasi hygiene
Masalah mulut	
Klien yang tidak mampu menggunakan ekstremitas atas	Klien tidak memiliki kekuatan dan kemampuan untuk menggosok gigi
Dehidrasi tidak mampu memasukkan cairan/ makanan	Menyebabkan kekeringan dan kerentanan mukosa: meningkatkan akumulasi sekresi lidah dan gusi.

lewat mulut	
Adanya selang nasogastrik	Menyebabkan kekeringan mukosa
Obat kemoterapi	Obat yang membunuh sel yang bermultiplikasi, termasuk sel normal yang melapisi rongga mulut. Ulkus dan inflamasi bisa timbul
Permen isap, obat batuk, antasida, dan vitamin kunyah	Mengandung banyak gula. Dapat meningkatkan kadar gula atau asam di mulut
Radioterapi kepala dan leher	Mengurangi aliran saliva dan menurunkan pH saliva; menyebabkan stomatitis dan pembusukan gigi
Operasi mulut, trauma mulut, jalan nafas lewat mulut	Menyebabkan trauma rongga mulut dengan pembengkakan, ulkus inflamasi dan perdarahan
Perubahan pembekuan darah	Predisposisi terhadap inflamasi dan gusi berdarah
Diabetes militus	Rentan terhadap kekeringan mulut, gusi, penyakit periodontal, dan kehilangan gigi
Ventilasi mekanik	Potensial untuk ventilator Associated pneumonia. Penggunaan klorheksidin menurunkan resiko ini. Klorheksidin efektif tidak mahal, terutama bagi klien yang menjalani operasi jantung
Masalah kulit	
Imobilisasi	Bagian tubuh yang dependen terpajan pada tekanan dari permukaan di bawahnya. Ketidakmampuan mengubah posisi meningkatkan ulkus tekan.
Penurunan sensasi akibat stroke, cedera spinal cord, diabetes, kerusakan saraf lokal.	Klien tidak menerima impuls saraf saat ada panas atau dingin yang berlebihan, tekanan, friksi, atau iritan kimia ke kulit
Masukan protein atau kalori yang terbatas dan dehidrasi yang berkurang (demam, luka bakar, perubahan gastrointestinal, gigi palsu yang buruk)	Keterbatasan masukan kalori resiko untuk gangguan sintesis jaringan. Kulit menipis, kurang elastik, dan lebih halus dengan hilangnya jaringan subkutan. Timbul penyembuhan luka yang buruk. Hidrasi yang berkurang menggggu turgor
Sekresi atau eksresi di kulit yang berlebihan dari keringat, urine, feses	Kelembapan merupakan media pertumbuhan bakteri dan menyebabkan iritasi kulit, elembutan sel epidermis, dan maserasi
Adany alat eksternl (gips, perban)	Alat dapat menghasilkan tekanan atau friksi pada permukaan kulit
Insufisiensi vaskuler	Suplai arteri ke jaringan tidak cukup atau aliran vena terganggu sehingga sirkulasi ke ekstremitas berkurang. Iskemia jaringan dan kerusakan terjadi, resiko infeksi menjadi tinggi
Masalah kaki	
Klien tidak dapat membungkuk atau mengalami penurunan ketajaman penglihatan	Klien tidak mampu memvisualisasikan seluruh kaki, mengganggu kemampuan pengkajian kondisi kulit dan kuku.
Masalah perawatan mata (Koordinasi yang kurang)	Keterbatasan fisik menimbulkan ketidak mampuan untuk memasukkan atau melepaskan lensa kontak

Sumber: *Isro'in (2012)*.

2.3.7 Status personal hygiene

Ya : 1

Tidak : 0

Dianalisis dengan menggunakan rumus

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Jumlah jawaban

N : Jumlah soal (Riduwan, 2015)

Setelah diketahui hasil prosentase dari perhitungan kemudian ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut :

Baik : Skor 76 – 100 %

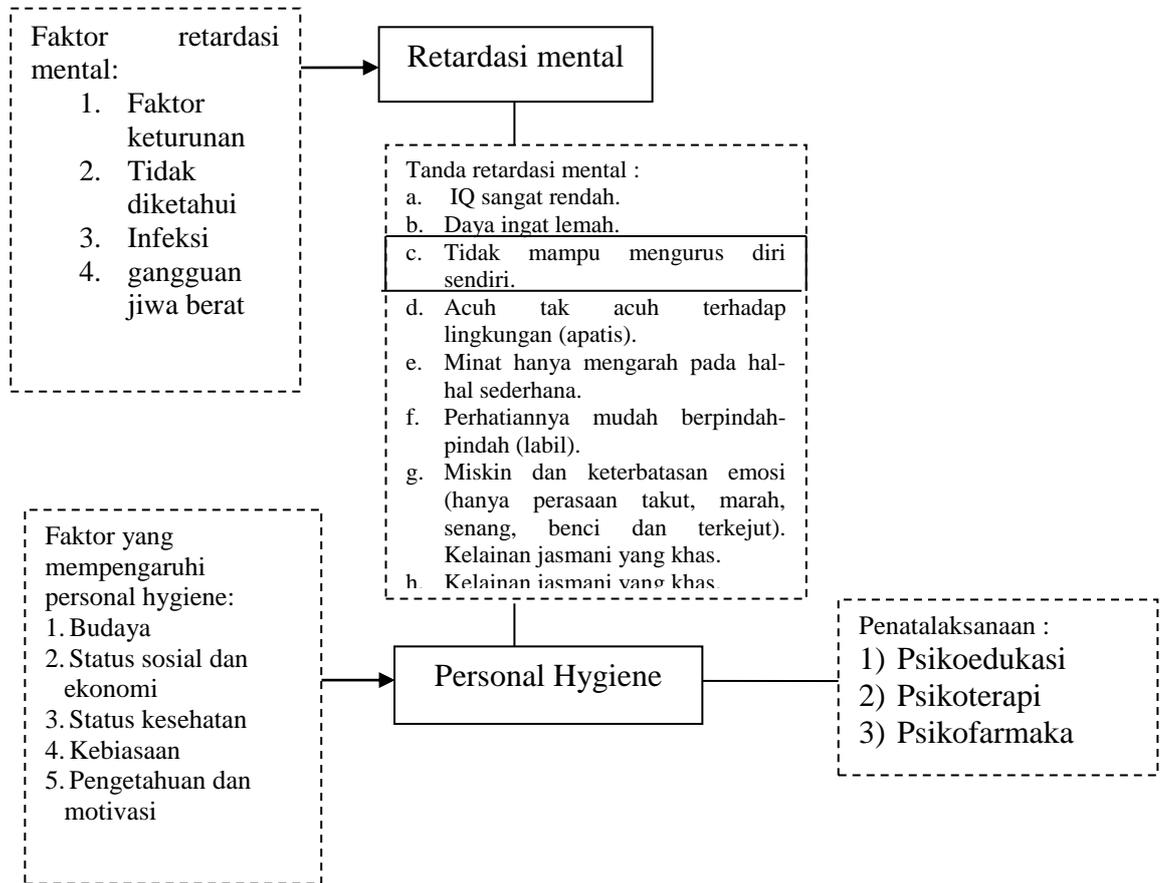
Cukup : Skor 56-75 %

Kurang : Skor < 56% (Nursalam, 2013)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti
 ▶ : mempengaruhi
 : Penghubung

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

3.2 Penjelasan kerangka konseptual

Faktor-faktor yang mempengaruhi retardasi mental adalah faktor keturunan, faktor tidak diketahui, faktor infeksi, dan faktor gangguan jiwa berat. Tanda Retardasi mental adalah : IQ sangat rendah, daya ingat lemah, tidak mampu mengurus diri, acuh tak acuh terhadap lingkungan, minat hanya mengarah pada hal-hal sederhana, perhatiannya mudah berpindah-pindah, miskin dan keterbatasan emosi dan kelainan jasmani yang has, salah satu tanda retardasi mental yang di teliti adalah ketidak mampuan mengurus diri. adapun faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah : budaya, status sosial dan ekonomi, kebiasaan, pengetahuan dan motivasi.

3.3 Hipotesis

H₁ : Ada hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah penelitian yang tidak mementingkan kedalaman data, penelitian kuantitatif tidak terlalu menitikberatkan pada kedalaman data, yang penting dapat merekam data sebanyak-banyaknya dari populasi yang luas, walaupun populasi yang besar, tetapi dengan mudah dapat dianalisis, baik melalui rumus-rumus statistik maupun computer, jadi pemecahan masalah penelitian kuantitatif didominasi oleh peran statistik. Pendekatan penelitian kuantitatif adalah penelitian yang identik dengan pendekatan deduktif, yaitu berangkat dari persoalan umum (teori) ke hal khusus sehingga penelitian ini harus ada landasan teorinya (Riduwan, 2015).

4.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan antara variabel. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel, dengan demikian pada rancangan penelitian korelasional peneliti melibatkan minimal dua variabel (Sugiyono, 2015).

Desain penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional* yaitu, penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat

bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit (Riduwan, 2015).

4.3 Waktu dan tempat

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – April 2018

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Penelitian

4.4.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Riduwan, 2015). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan semua anak retardasi mental di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang yang berjumlah 42 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian anak retardasi mental di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang yang berjumlah 29 orang

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat signifikan

(Sugiyono, 2015).

$$n = \frac{42}{42 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{42}{1 + (42 \times 0,01)}$$

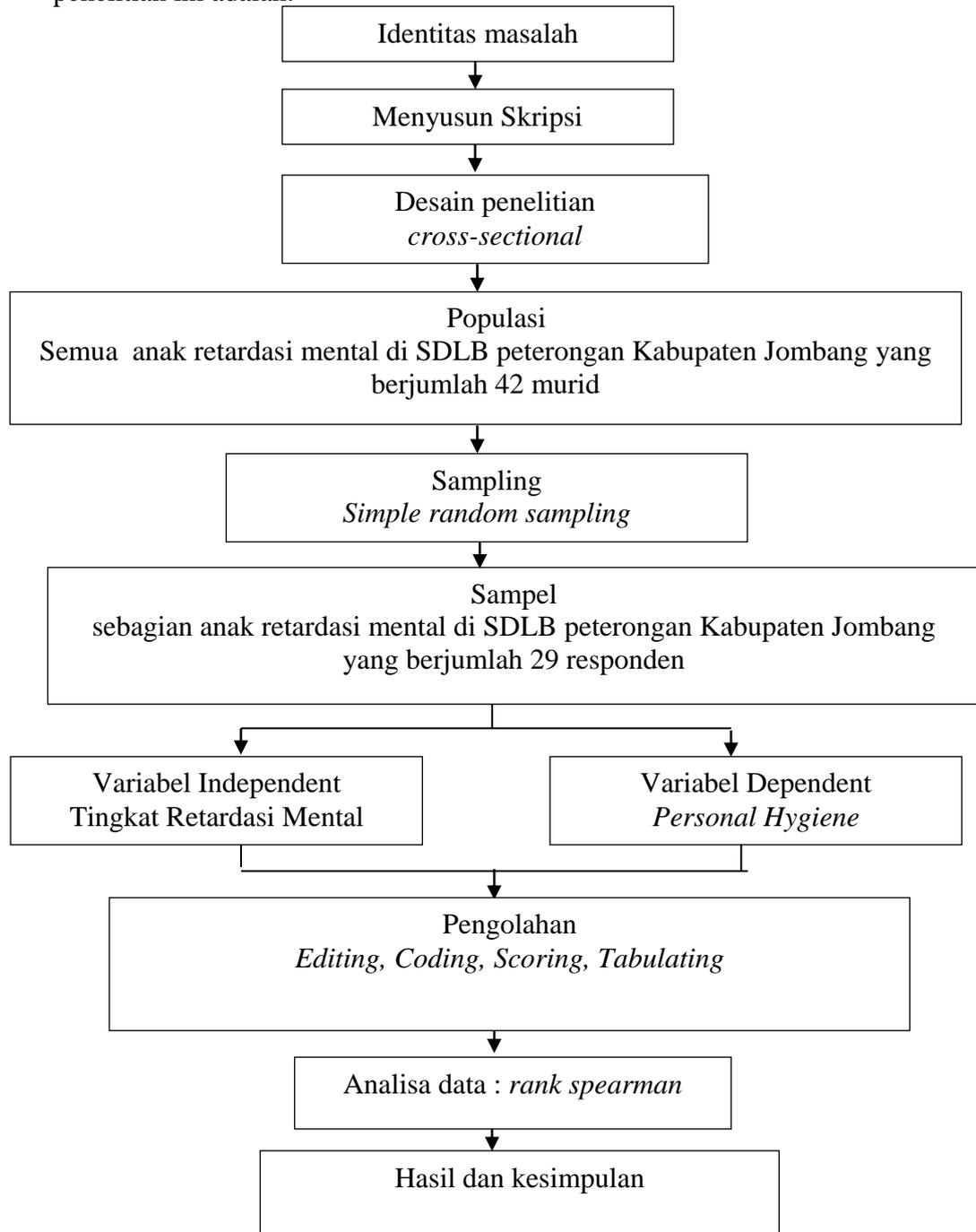
n = 29 Responden

4.4.3 Sampling

Sampling penelitian adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Sugiyono, 2017). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Sugiyono, 2017). Cara pengambilan sampel dengan menggunakan undian.

4.5 Kerangka Kerja (*frame work*)

Kerangka kerja adalah bagian kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Riduwan, 2015). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah:



Gambar 4.1. Kerangka kerja hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang ?

4.6 Identifikasi Variabel

4.6.1 Variabel independen (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Sugiyono, 2017). Variabel independent pada penelitian ini adalah tingkat retardasi mental anak.

4.6.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat *Personal Hygiene*.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang ?

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor / kriteria
Variabel independent	Suatu ketidakmampuan fungsi intelektual.	Tidak mampu mengurus diri sendiri (<i>Personal Hygiene</i>)	(Data Sekunder)	Ordinal	Ringan 85-90 Sedang 70-84 Berat 55-69
(Sarwono, 2010)					
Variabel dependent <i>Personal Hygiene</i>	Tindakan untuk mengetahui kebersihan diri anak retardasi mental	Tindakan perawatan diri : 1. Perawatan kulit 2. Hygiene mulut 3. Perawatan mata 4. Perawatan telinga 5. Perawatan hidung 6. Perawatan rambut 7. Perawatan kuku dan kaki (Depkes RI, 2010)	Observasi	Ordinal	Dengan jumlah soal 10 : Ya : 1 Tidak : 0 Kriteria <i>Personal Hygiene</i> 1. Baik: 76-100% 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang: < 56%
(Nursalam, 2013)					

4.8 Pengumpulan Data dan Analisa data

4.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Riduwan, 2015). Sedangkan observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Sugiyono, 2015), adapun instrumen penelitian sebagai berikut :

1. Variabel Independent (Bebas)

Instrumen penelitian variabel independent adalah Observasi data (data sekunder) pada anak retardasi mental, menggunakan skala Ordinal dengan Ringan 85-90, Sedang 70-84, Berat 55-69 (Sarwono, 2010).

2. Variabel Dependent (terikat)

Instrumen penelitian variabel dependent adalah Observasi pada anak terkait *Personal Hygiene*, dengan jumlah cheklist 10, skor ya : 1, tidak : 0 dengan kriteria *Personal Hygiene* Baik : 76-100 %, Cukup : 56-75 %, kurang : <56 (Nursalam, 2013).

4.8.2 Pengumpulan Data

- a. Mengurus surat izin meneliti di kampus Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
- b. Mengurus perizinan penelitian kepada kepala SDLB Peterongan Kabupaten Jombang

- c. Menjelaskan kepada Kepala sekolah SDLB Peterongan Kabupaten Jombang teknik penelitian yang akan digunakan.
- d. Melakukan pengambilan sampel dengan cara membuat daftar list responden kemudian diberi nomor urut lalu membuat kertas lotre dan mengambilnya secara acak, yang menjadi responden yaitu sesuai dengan nomor yang tercantum di dalam kertas lotre.
- e. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* dan dibagikan pada waktu menunggu anaknya ke sekolah.
- f. Melakukan observasi data sekunder tingkat retardasi mental anak dengan melihat tingkat ringan, sedang dan berat.
- g. Melakukan Observasi *Personal Hygiene* pada anak retardasi mental.
- h. Penyusunan laporan hasil penelitian..

4.8.3 Teknik Pengolahan data

Setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali semua data yang telah peneliti kumpulkan melalui pembagian kuesioner dengan tujuan mengecek kembali apakah hasilnya sudah sesuai dengan rencana atau tujuan yang hendak peneliti capai.

2. *Coding*

Coding adalah tahap dimana peneliti memberi kode pada setiap kategori yang ada dalam setiap variabel.

- a. Responden
 - Responden 1 = Kode 1
 - Responden 2 = Kode 2
 - Responden 3 = Kode 3
- b. Umur
 - Umur 5-10 = Kode 1
 - Umur 11-15 = Kode 2
 - Umur > 16 = Kode 3
- c. Kelas
 - Kelas 1 = Kode 1
 - Kelas 2 = Kode 2
 - Kelas 3 = Kode 3
 - Kelas 4 = Kode 4
 - Kelas 5 = Kode 5
 - Kelas 6 = Kode 6
- d. Jenis kelamin
 - Laki-laki = Kode 1
 - Perempuan = Kode 2
- e. Kriteria tingkat retardasi mental
 - Ringan = Kode 1
 - Sedang = Kode 2
 - Berat = Kode 3

(Sarwono, 2010)

- f. Kriteria *Personal Hygiene*

Baik	= Kode 1
Cukup	= Kode 2
Kurang	= Kode 3

3. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang. (Riduwan, 2015).

4. *Skoring*

Skoring adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal dan Ordinal (Riduwan, 2015)

4.8.4 Analisa Data

1. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel tingkat retardasi mental.

Mengetahui tingkat retardasi mental dengan observasi lembar check list dengan kriteria ringan, sedang, berat dan sangat berat.

Observasi tingkat retardasi pada anak adalah :

Ringan	85 - 90
Sedang	70 - 84
Berat	55 - 69

(Sarwono, 2010)

Observasi *Personal Hygiene* pada anak retardasi mental adalah :

Status personal hygiene

Ya : 1

Tidak : 0

Dianalisis dengan menggunakan rumus

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Jumlah jawaban

N : Jumlah soal (Riduwan, 2015)

Diketahui hasil prosentase dari perhitungan kemudian ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut :

Baik : Skor 76 – 100 %

Cukup : Skor 56-75 %

Kurang : Skor < 56% (Nursalam, 2013)

2. Analisis *bivariate*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria tingkat retardasi mental dan *Personal Hygiene*

Mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* SPSS 16, dimana $\rho < 0,05$ maka ada hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang, sedangkan $\rho > 0,05$ tidak ada hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

Untuk memberikan interpretasi terhadap kuat lemahnya hubungan antara variabel yang dituju, digunakan pedoman menurut Arikunto (2010) sebagai berikut :

Tabel 4.2 Interpretasi nilai x

Interval koefisien	Tingkat hubungan
Antara 0,800 – 1,000	Sangat kuat
Antara 0,600 – 0,799	Kuat
Antara 0,400 – 0,599	Sedang
Antara 0,200 – 0,399	Rendah
Antara 0,000 – 0,199	Sangat rendah

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

4.10 Keterbatasan

Pada penelitian ini peneliti mengalami keterbatasan dalam penyusunan maupun pada saat melakukan penelitian, keterbatasan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Responden tidak komunikatif

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di SDLB desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang sejumlah 29 anak. Dengan Judul hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang yang dilaksanakn penelitian pada tanggal 02 Mei 2018.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

SDLB Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, SDLB terletak Di Desa Mancar Berdekatan dengan Kampus Stikes Husada hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang Jombang, sebelah Timur kampus Stikes Husada Dan ke Utara pasar Peterongan. SDLB berdiri pada tahun 2007, Kepala Sekolah SDLB Dra Riana Jumlah murid SDLB sebanyak 42 murid.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan tanggal 02 Mei 2018

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	5-10 tahun	27	93,1
2	11-15 tahun	2	6,9
Total		29	100 %

Sumber : Data Sekunder 2018

Tabel 5.1. Menunjukkan bahwa hampir Mayoritas responden berumur 5-10 tahun sejumlah 27 murid (93,1), dan sebagian kecil responden umur 11-15 tahun 2 (6,9 %).

5 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan tanggal 02 Mei 2018

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	15	51,7
2.	Perempuan	14	48,3
TOTAL		29	100 %

Sumber Data: Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 murid (51,7 %), dan hampir setengah responden jenis kelamin perempuan 14 (48,3 %) siswa.

5.2.2 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diamati seperti tabel berikut:

1. Tingkat retardasi mental anak di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat retardasi mental anak di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan

No	Tingkat RM	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ringan	16	55,2
2.	Sedang	13	44,8
3.	Berat	0	0
TOTAL		29	100 %

Sumber Data: Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden mengalami mengalami retardasi mental ringan 16 (55,2 %), dan hampir setengah responden mengalami retardasi mental sedang 13 (44,8 %).

2. *Personal hygiene* pada anak retardasi mental di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan *Personal Hygiene* anak di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Mancar Kecamatan Peterongan

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	18	62,1
2.	Cukup	8	27,6
3	Kurang	3	10,3
TOTAL		29	100 %

Sumber Data: Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden Baik dalam menjaga *personal hygiene* sebanyak 18 (62,1 %) responden, hampir dari setengah responden cukup dalam menjaga *personal hygiene* 8 responden (27,6 %) Dan sebagian kecil responden kurang dalam menjaga kebersihan dirinya berjumlah 3 (10,3 %).

3. Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene* di sekolah dasar luar biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang

Tabel 5.5 Tabulasi silang tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene* di sekolah dasar luar biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang

No	Retardasi mental	Personal Hygiene							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
	Ringan	12	41.4	2	6.9	2	6.9	16	55.2
	Sedang	6	20.7	6	20.7	1	3.4	13	44.8
	Jumlah	18	62.1	8	27.6	3	10.3	29	100 %

P.Value 0,01

Sumber Data: Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa hampir dari setengah anak dengan retardasi mental ringan personal hygienenya Baik 12 (41.4 %), sebagian kecil responden personal hygiene nya cukup dan kurang 2 (6,9 %) anak. Dan anak yang mengalami retardasi mental sedang sebagian kecil responden personal hygiene nya baik 6 (20,7 %), cukup (20,7 %), dan kurang 1 (3,4 %).

Dari hasil penelitian menggunakan uji *spearman's rho* menunjukkan nilai *probabilitas* atau taraf kesalahan ($p : 0,001$) jauh lebih kecil dari standart signifikan ($\alpha : 0,05$), maka H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti ada Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene* di sekolah dasar luar biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Tingkat retardasi mental

Hasil menunjukkan sebagian besar responden mengalami mengalami retardasi mental ringan 16 (55,2 %), dan hampir setengah responden mengalami retardasi mental sedang 13 (44,8 %).

Retardasi metal ringan mungkin tidak terdiagnosis sampai anak terkena memasuki sekolah, karena keterampilan sosial dan komunikasinya mungkin adekuat dalam tahun- tahun prasekolah tetapi saat anak menjadi lebih besar, defisit kognitif tertentu seperti kemampuan yang buruk untuk berpikir abstrak dan egosentrik mungkin membedakan dirinya dari anak lain dalam usianya. Walaupun anak retardasi mental ringan mampu dalam fungsi akademik pada tingkat pendidikan dasar dan keterampilan kejuruannya adalah memadai untuk membantu dirinya sendiri dalam

beberapa kasus, asimilasi sosial mungkin sulit. Defisit komunikasi, harga diri yang buruk, dan ketergantungan mungkin berperan dalam relatif tidak adanya spontanitas sosialnya (Pratiwi, 2013). Anak dengan kondisi retardasi mental merupakan seorang anak dengan tingkat fungsi intelegensi yang secara signifikan berada dibawah rata-rata, sebagaimana diukur oleh tes intelegensi yang dilaksanakan secara individual. Selain intelegensinya rendah, anak dengan retardasi mental juga sulit menyesuaikan diri, susah berkembang dan disertai oleh defisit fungsi adaptasi, seperti kegagalan dalam mengurus diri sendiri dan timbulnya perilaku menentang (Pieter,2011).

Keterbatasan anak dengan retardasi mental dalam melakukan aktivitas sehari-hari membuat keluarga atau orang tua yang merawat anak retardasi mental mengalami kondisi tertentu yang lebih rentan terkena stress psikologis dan merasa kelelahan dalam merawat anak retardasi mental, dan akan mempengaruhi fungsi keluarga yang turut berkontribusi dalam munculnya masalah psikososial pada keluarga. Salah satu masalah psikososial keluarga dengan anak retardasi mental adalah depresi sehingga orang tua mempunyai kebutuhan yang lebih besar terhadap dukungan sosial dari keluarganya (Wong, 2009).

Anak dengan tingkat retardasi mental ringan, masih bisa diberi pendidikan dan cara melatih kemandirian terutama mandiri dalam makan dan minum, beraktifitas sehari-hari di rumah, mandiri dalam melakukan mandi, ke toilet, mandiri dalam memakai baju, sehingga ibu tidak merasa sedih dalam merawat anak retardasi mental. Selain itu proses pendidikan

di SLB cukup baik sehingga bisa membentuk perilaku anak yang lebih terutama dalam kemandirian aktifitas sehari-hari seperti cara menggosok gigi, cara makan dan minum yang benar, menggambar, membersihkan lantai, halaman sekolah, membuang sampah dengan benar.

5.3.2 *Personal Hygiene*

Hasil menunjukkan sebagian besar responden Baik dalam menjaga personal hygiene sebanyak 18 (62,1 %) , hampir dari setengah responden cukup dalam menjaga personal hygiene 8 responden (27,6 %) Dan sebagian kecil responden kurang dalam menjaga kebersihan dirinya berjumlah 3 (10,3 %).

Personal hygiene adalah perawatan diri yang secara positif mempengaruhi kesehatan manusia yang dilakukan sebagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Lazimnya *personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar meliputi kebersihan tangan, kaki, kuku, kulit, rambut, gigi dan telinga (Riyanti, 2017). Status personal hygiene seorang anak retardasi mental tergantung pada orang-orang disekitarnya. Personal hygiene penting dalam kehidupan anak. Melatih *personal hygiene* pada anak retardasi mental akan menumbuhkan rasa percaya diri pada anak. Belajar menjadi mandiri yang tidak dimiliki sejak dini hanya akan membuat pemahaman yang tidak tepat tentang konsep kemandirian dan anak cenderung bersifat individual (Kannisius, 2006).

Adanya keterlambatan pada anak retardasi mental mempengaruhi dirinya dalam upaya memelihara kebersihan, kebersihan pribadi anak tidak lepas dari upaya pendidikan secara keseluruhan dan pendidikan kesehatan

pada khususnya, karena menjaga kebersihan pribadi secara optimal tidak mungkin dapat terwujud tanpa ada penanaman sikap hidup bersih dan sehat dari orang tua dan orang disekitarnya (Aziz, 2009).

Anak dengan kondisi retardasi mental merupakan seorang anak dengan tingkat fungsi intelegensi yang secara signifikan berada dibawah rata-rata, sebagaimana diukur oleh tes intelegensi yang dilaksanakan secara individual. Selain intelegensinya rendah, anak dengan retardasi mental juga sulit menyesuaikan diri, susah berkembang dan disertai oleh defisit adaptasi, seperti kegagalan dalam mengurus diri sendiri dan timbulnya perilaku menentang (Pieter, 2011). Dari hasil penelitian tentang *Personal Hygiene* pada anak retardasi mental didapatkan hasil yang kurang maksimal (terbanyak yang tidak melaksanakan kebersihan diri) yaitu di bagian hidung dengan jumlah 16 (55,2 %).

Anak retardasi mental yang status personal hygiene kurang bisa disebabkan oleh masih banyak orang tua maupun masyarakat sekitar yang kurang terlalu terlibat dalam kegiatan anak, tidak melatih anak untuk bisa melakukan tugas sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, kurangnya arahan yang diberikan oleh orang tua serta pemanjaan berlebihan dengan cara melayani anak yang memiliki kemampuan lain. Anak yang tidak dapat mandiri dalam menjaga kebersihan diri akan berdampak pada berbagai macam hal seperti tidak terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman, gangguan integritas kulit, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial. Kemandirian

anak retardasi mental dapat ditumbuhkan dengan dukungan orang tua, keluarga sekitar maupun guru waktu di sekolah.

5.3.3 Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan personal hygiene

Hasil menunjukkan dapat diketahui bahwa hampir setengah anak dengan retardasi mental ringan personal hygienya Baik 12 (41.4 %), sebagian kecil responden personal hygiene nya cukup dan kurang 2 (6,9 %) anak. Dan anak yang mengalami retardasi mental sedang sebagian kecil responden personal hygiene nya baik 6 (20,7 %), cukup (20,7 %), dan kurang 1 (3,4 %). Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$).

Anak yang mengalami retardasi mental tetap memiliki kemampuan lain yang masih dapat dikembangkan dan dioptimalkan untuk membantunya beraktivitas seperti orang normal, dan memberikan peran tertentu di masyarakat meskipun terbatas. Hal utama yang paling berperan dalam proses perkembangan kemampuan adalah keluarga, yaitu orang tua dan kandung (Hendriani dkk, 2006). Anak tunagrahita memiliki keinginan didalam dirinya untuk dapat hidup mandiri dan tidak tergantung pada orangtua atau orang lain. Keterampilan perawatan diri (*self care*) sebaiknya diajarkan disekolah-sekolah, untuk mengembangkan keterampilan perawatan diri dibutuhkan informasi, media, dan bimbingan yang tepat (dikutip dalam jurnal penelitian Dian, 2010: 90)

Anak dengan retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga mereka

mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam lingkungan terutama pada orangtua dan saudara-saudaranya. Untuk mengurangi keterbatasan yang diderita anak retardasi mental, dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari. Pola asuh orangtua sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak. Setiap orang tua biasanya memiliki pola asuh terhadap anak yang berbeda-beda. Pola asuh anak meliputi interaksi antara orangtua dan anak dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis.

Faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada anak retardasi mental yaitu : lingkungan, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pola asuh orang tua dan usia Tabel 5.1. Menunjukkan bahwa hampir Mayoritas responden berumur 5-10 tahun sejumlah 26 orang (78,8%), dan sebagian kecil responden umur 11-15 tahun 2 (6,9 %).

Tahap perkembangan anak umur usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan yang kokoh bagi terwujudnya anak yang berkualitas dimana kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan sumber daya manusia. Namun keadaan individu yang normal belum tentu dimiliki anak saat dilahirkan. Selama proses pertumbuhan dan perkembangan baik selama kandungan maupun yang telah terlahir, tidak semua anak mampu melalui semua tahapan secara optimal. Beberapa anak mengalami kegagalan atau gangguan tumbuh kembang (Riyanti, 2017).

Kemandirian anak retardasi mental merupakan keseimbangan antara merawat diri dan kemampuan untuk mengurus kebutuhan dasar

dirinya sendiri, dan mereka senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan. Keterbatasan dalam perkembangan fungsioanal menyebabkan penderita retardasi mental memiliki ketergantungan terhadap orang-orang disekitarnya untuk membantu hampir dalam segala hal. Hal itu bukan berarti anak akan selalu tergantung pada orang lain sampai mereka dewasa karena anak dapat mandiri bila orang-orang disekitarnya dapat membimbing anak retardasi mental tersebut untuk memiliki kebiasaan mandiri.

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami mengalami retardasi mental ringan 16 (55,2 %), dan hampir setengah responden mengalami retardasi mental sedang 13 (44,8 %), dengan jumlah responden sebanyak 29 murid, Retardasi metal ringan mungkin tidak terdiagnosis sampai anak terkena memasuki sekolah, karena keterampilan sosial dan komunikasinya mungkin adekuat dalam tahun- tahun prasekolah tetapi saat anak menjadi lebih besar, defisit kognitif tertentu seperti kemampuan yang buruk untuk berpikir abstrak dan egosentrik mungkin membedakan dirinya dari anak lain dalam usianya (Pratiwi, 2013). Anak yang mengalami retardasi mental yang personal hygienenya kurang dikarenakan berapa faktor yaitu faktor lingkungan, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan pola asuh orang tua yang rendah hal ini mengakibatkan anak kurangnya perhatian oleh orang tua karena anak dengan retardasi mental butuh perhatian khusus oleh orang tua untuk menjaga kebersihan diri.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat retardasi mental anak di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang sebagian besar responden mengalami retardasi mental ringan .
2. *Personal Hygiene* pada anak retardasi mental di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang sebagian besar responden Baik dalam menjaga personal hygiene.
3. Ada Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene* di sekolah dasar luar biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Guru

Dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dengan permasalahan anak dengan retardasi mental serta melakukan penyuluhan terkait pentingnya menjaga kebersihan dan perlunya untuk menciptakan tempat untuk saling *sharing* antara murid dan guru untuk lebih menjaga kebersihan diri dan juga lebih memaksimalkan dalam melakukan tindakan cuci tangan.

2. Bagi Keluarga Responden

Hendaknya antar anggota keluarga senantiasa memberikan dukungan yang positif seperti mengajarkan anaknya bagaimana cara menjaga kebersihan diri yang baik dan benar khususnya kepada orang tua

dan guru ketika mengalami kesusahan atau kesulitan dalam merawat anak retardasi mental, sehingga anak lebih baik menjaga kebersihan dirinya

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan dapat dijadikan sumber data untuk peneliti selanjutnya agar meneliti faktor lain seperti dukungan keluarga yang berhubungan anak retardasi mental terhadap perilaku *Personal Hygiene*.

Lampiran 1**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang :

Nama : Budi Suprpto

NIM : 143210007

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Tingkat Retardasi Mental Anak Dengan *personalhygiene* Di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kab. Jombang ”**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene* di sekolah dasar luar biasa (SDLB) peterongan jombang. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk sebagai metode asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dan kebersihan diri pada anak retardasi mental. Penelitian ini tidak merugikan saudara / saudara yang menjadi responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya di gunakan untuuk kepentingan penelitian saja, jika saudara/saudari tidak bersedia menjadi responden maka diperbolehkan untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal – hal yang tidak di inginkan, maka saudara/saudari berhak mengundurkan diri. Apabila menyetujui, maka kami mohon kesediaannya untuk mendatangi lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian ini. Atas perhatiannya dan kerjasamanya,saya ucapkan terima kasih.

Jombang 2 Mei 2018

Hormat saya

(Budi suprpto)

Lampiran 2**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES ICMEJombang :

Nama : Budi Suprpto
NIM : 143210007
Judul : Hubungan tingkat Retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene di sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.*

Mengajukan dengan hormat kepada saudara/sadari untuk bersedia menjadi responden penelitian saya. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan tingkat Retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene di sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.* Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan responden dalam penelitian ini akan saya jamin.

Jombang, 2 Mei 2018

Peneliti

(Budi Suprpto)

Lampiran 3**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Nama : Budi Suprpto
 NIM : 142310007
 Judul : Hubungan tingkat Retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene di sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.*

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela, tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan setuju menjadi responden dalam Penelitian ini.

Jombang, 2 Mei 2018

Peneliti

Responden

(Budi Suprpto)

(.....)

Lampiran 4

LEMBAR CHEKLIST

Petunjuk: Berilah tanda silang (X) pada jawaban

Data Umum anak:

1. Jenis kelamin anak
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Umur anak
 - a. 5-10 tahun
 - b. 11-15 tahun
 - c. > 16 tahun
3. Kelas

a. Kelas 1	d. Kelas 4
b. Kelas 2	e. Kelas 5
c. Kelas 3	f. Kelas 6

A. Personal Hygiene

No	Kegiatan Personal Hygiene	Ya	Tidak
1	Mandi 2 kali sehari		
2	Menggunakan handuk setelah mandi		
3	Menggosok gigi saat mandi dan selesai makan		
4	Senantiasa berkumur untuk menghilangkan bau mulut		
5	Menggosok gigi sendiri walaupun belum sempurna		
6	Apakah rutin membersihkan telinga setiap kali mandi		
7	Apakah rutin setiap hari membersihkan hidung ?		
8	Apakah rutin memeriksa mata ke dokter mata ?		
9	Apakah anda Meminta orang tua untuk memotong kuku jika terlihat panjang		
10	Apakah anda rutin menggunakan shampo minimal 3 kali dalam seminggu ?		



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : BUDI SUPRAPTO
 NIM : 14.321.0007
 Prodi : S1 KEPERAWATAN
 Tempat/Tanggal Lahir: Situbondo, 14 - Juli - 1995
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Alamat : Desa sumber Tengah Kec. Bungatan Kab Situbondo
 No.Tlp/HP : 082 228 272 349
 email : suprpto.budi.433@gmail.com
 Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Refraksi mental anak
 Dengan Personal hygiene

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENYUKAS NO. 145/D.0.2005

ONo. : 276/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Study Pendahuluan

Jombang, 13 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Sekolah SDLB Peterongan Kab. Jombang
 di

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Study Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **BUDI SUPRPTO**
 NIM : 14 321 0007
 Judul Penelitian : *Hubungan Tingkat Retardasi Mental Anak Dengan Personal Hygiene Di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kab. Jombang*

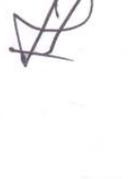
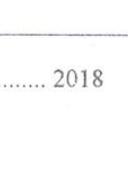
Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

H. Hiram Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : BUDI SUPRPTO
 NIM : 14.321.0007
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Retardasi Mental anak Dengan Personal hygiene di sekolah Dasar Luar biasa (SOLB) petarangan Jombang.
 Pembimbing : Arif Wijaya - S.Kp. Msi. M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	22-Februari-2018	Tema Konsul lagi..	
	27-Februari-2018	Lagi CB	
	28-Februari-2018	Lagi CB	
	03-Maret-2018	Lagi CB 2	
	09-Maret-2018	Revisi CB 3	
	28-Maret-2018	Revisi CB 4	
	29-Maret-2018	Revisi CB 4	
	29-Maret-2018	Revisi CB 4	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

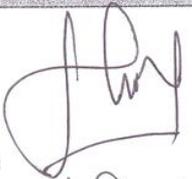
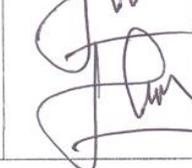
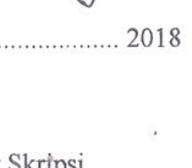
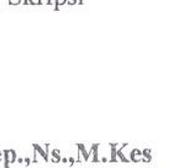
Koordinator Skripsi

Inavatur Rosvidah, S.Kep..Ns..M.Kep

Eudang Y. S.Kep..Ns..M.Kep

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : BUDI SUPRPTO
 NIM : 14.321.0007
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Retardasi mental anak Dengan personal hygiene
 Disekolah Dasar luar biasa (SDLB) Ponorogo Jombang.
 Pembimbing : Leo Yosdimyati & S.Kep. Ns. M. Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	21/02 2018	Konsul Tema.	
	22/02 2018	Konsul judul dan Bab 1.	
	06/03 2018	Revisi BAB 1, lengkapi masalah.	
	08/03 2018	lanjut BAB 3.	
	13/03 2018	Revisi kerangka konsep, dan Revisi BAB 4. Di kerangka Kerja.	
	14/03 2018	REVISI BAB 3 kerangka konsep dan REVISI BAB 4.	
	04-04-2018	REVISI BAB 4.	
	05-04-2018	REVISI BABA dan lampiran	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Budi SUPRPTO
 NIM :
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Retardasi Mental anak Dengan personal hygiene
 Di Sekolah Dasar luar biasa (SDLB) Pelerongan Jombang.
 Pembimbing : Leo Yordimyati R. S.Kep.Ns. M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	05-APRIL-2018	Acc ujian proposal	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

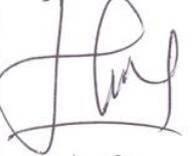
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : BUDI SUPRPTO
 NIM : 14.321.0007
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Retardasi Mental anak Dengan persusl hygiene di SDB penerangan Jombang.
 Pembimbing : LEO YUSDIMYATI S.Kep.Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASIDAN SARAN/SARAN	TANDA TANGAN
	28-06-2018	Revisi BAB 5 Dan Bab 6.	
	30-06-2018	Revisi Bab 5 + Tambahin fakta opini dan pendapat	
	06-07-2018	Revisi Bab 6 + Abstrak.	
	09-07-2018	Lengkapi Lampiran - Lampiran Acc <u>ujian Hasil</u>	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : BUDI SUPRATNO
 NIM : 14.321.0007
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Perilaku Mental anak Dengan personal hygiene di SDCB Palarangan Jombang
 Pembimbing : ARIF WIJAYA, S.KP, M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN/SUGESTI	TANDA TANGAN
	09-07-2018	Mes bul 5 & 6	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes



YAYASAN DHARMA WANITA PERSATUAN KAB. JOMBANG
SLB TUNAS HARAPAN II
 JL. VETERAN DS. MANCAR, KEC. PETERONGAN

NPSN : 20503616 NIS : 280510 NSS : 904050413004 No. SK Izin Operasional : 421.8/3388.1/101.4/2017

Nomor : 79/YYS/DWPKAB.JBG/THII/IV/2018

Jombang, 26 April 2018

Lampiran : 1 berkas

Perihal : Balasan

Kepada

Yth. Ketua

Yayasan Samodra Ilmu Cendekia

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika"

Jombang

Merujuk pada surat yang datang dengan nomor 496/KTI/BAAK/K31/073127/IV/2018, kami selaku Kepala SLB Tunas Harapan II Peterongan menerima permohonan ijin penelitian di sekolah kami. Mahasiswa yang namanya tercantum di bawah ini :

Nama : BUDI SUPRAPTO

No. Pokok Mahasiswa/NIM : 14 321 0007

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Retardasi Mental Anak Dengan Personal Hygiene Di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kab. Jombang

Demikian surat balasan dari kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Kepala
 SLB Tunas Harapan II
 Kec. Peterongan



LEMBAR CHEKLIST

B. Personal Hygiene

No	Kegiatan Personal Hygiene	Ya	Tidak
1	Mandi 2 kali sehari	22 75,9 %	7 24,1 %
2	Menggunakan handuk setelah mandi	24 82,8 %	5 17,2
3	Menggosok gigi saat mandi dan selesai makan	23 79,3 %	6 20,7 %
4	Senantiasa berkumur untuk menghilangkan bau mulut	23 79,3 %	6 20,7 %
5	Menggosok gigi sendiri walaupun belum sempurna	18 62,1 %	11 37,9 %
6	Apakah rutin membersihkan telinga setiap kali mandi	25 86,2 %	4 13,8 %
7	Apakah rutin setiap hari mebersihkan hidung ?	13 44,8 %	16 55,2 %
8	Apakah rutin memeriksa mata ke dokter mata ?	22 75,9 %	7 24,1 %
9	Apakah anda Meminta orang tua untuk memotong kuku jika terlihat panjang	21 72,4 %	8 27,6 %
10	Apakah anda rutin menggunakan shampo minimal 3 kali dalam seminggu ?	27 93,1 %	2 6,9 %

PERSONAL HYGIENE PADA ANAK RETARDASI MENTAL

No.Resp	JUMLAH PERTANYAAN										F	Jumlah Soal	% $P = \frac{f}{n} \times 100\%$	Kriteria
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	10	60%	2
2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	10	60%	2
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90%	1
4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	10	80%	1
5	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	10	70%	1
6	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	10	60%	2
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	10	80%	1
8	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	10	70%	2
9	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	10	80%	1
10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	10	80%	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100%	1
12	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	10	70%	2
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90%	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90%	1
15	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	10	30%	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100%	1
17	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	10	60%	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100%	1
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90%	1
20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	10	80%	1
21	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	10	70%	2
22	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	10	80%	1
23	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	10	80%	1
24	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	10	60%	2
25	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	10	80%	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100%	1
27	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	10	80%	1
28	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	10	40%	3
29	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	10	50%	3

Keterangan

Baik 76-100% : II

Cukup: 56-75% : III

Kurang: < 56% : IV

DATA UMUM

No.Respon	Umur	Jenis Kelamin	Kelas
1	1	1	2
2	1	1	1
3	1	2	1
4	1	1	1
5	1	1	2
6	1	1	1
7	1	2	1
8	1	2	2
9	1	2	2
10	1	1	2
11	1	2	1
12	1	1	2
13	1	1	1
14	1	2	2
15	1	2	1
16	1	2	2
17	1	2	1
18	2	1	2
19	1	2	1
20	2	2	2
21	1	1	1
22	1	2	1
23	1	1	2
24	1	1	1
25	1	1	1
26	1	1	1
27	1	2	2
28	1	2	1
29	1	1	2

Jenis kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

Umur

1 : 5-10

Tahun

2 : 11-15

Tahun

3 : > 16

Tahun

Kelas

1 : Kelas 1

2 : Kelas 2

3 : Kelas 3

4 : Kelas 4

5 : Kelas 5

6 : Kelas 6

DATA KHUSUS

No.Respon	Tingkat Retardasi Mental	Personal Hygiene
1	2	1
2	2	1
3	2	1
4	1	1
5	1	1
6	2	1
7	1	1
8	2	1
9	2	1
10	2	1
11	1	1
12	1	1
13	1	1
14	1	1
15	1	1
16	2	1
17	2	1
18	1	1
19	1	2
20	1	2
21	2	2
22	1	2
23	1	2
24	1	2
25	2	2
26	2	2
27	1	3
28	2	3
29	1	3

Retardasi mental

1 :
Ringan
2 : Sedang
3 :
Berat

Personal Hygiene

1 : Baik
2 :
Cukup
3 : Kurang

FREKUENSI JAWABAN

Statistics

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
N	Valid	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Q1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	24.1	24.1	24.1
	Ya	22	75.9	75.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Q2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	5	17.2	17.2	17.2
	YA	24	82.8	82.8	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Q3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	6	20.7	20.7	20.7
	YA	23	79.3	79.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Q4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	6	20.7	20.7	20.7
	YA	23	79.3	79.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Q5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	11	37.9	37.9	37.9
	YA	18	62.1	62.1	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Q6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	4	13.8	13.8	13.8
	YA	25	86.2	86.2	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Q7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	16	55.2	55.2	55.2
	YA	13	44.8	44.8	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Q8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	7	24.1	24.1	24.1
	YA	22	75.9	75.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Q9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	8	27.6	27.6	27.6
	YA	21	72.4	72.4	100.0

Q9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	8	27.6	27.6	27.6
	YA	21	72.4	72.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Q10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	2	6.9	6.9	6.9
	YA	27	93.1	93.1	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		UMUR	Jenis_kelamin	Kelas
N	Valid	29	29	29
	Missing	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10 tahun	27	93.1	93.1	93.1
	11-15 tahun	2	6.9	6.9	100.0
Total		29	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	51.7	51.7	51.7
	perempuan	14	48.3	48.3	100.0
Total		29	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 1	16	55.2	55.2	55.2
	Kelas 2	13	44.8	44.8	100.0
Total		29	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Personal_Hygiene

N	Valid	29
	Missing	0

Personal_Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	62.1	62.1	62.1
	Cukup	8	27.6	27.6	89.7
	Kurang	3	10.3	10.3	100.0
Total		29	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Retardasi_mental

N	Valid	29
	Missing	0

Retardasi_mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	16	55.2	55.2	55.2
	Sedang	13	44.8	44.8	100.0
Total		29	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Retardasi_Mental * Personal_hygiene	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%

Retardasi_Mental * Personal_hygiene Crosstabulation

			Personal_hygiene			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Retardasi_Mental	Ringan	Count	12	2	2	16
		Expected Count	9.9	4.4	1.7	16.0
		% within Retardasi_Mental	75.0%	12.5%	12.5%	100.0%
		% within Personal_hygiene	66.7%	25.0%	66.7%	55.2%
		% of Total	41.4%	6.9%	6.9%	55.2%
Sedang	Sedang	Count	6	6	1	13
		Expected Count	8.1	3.6	1.3	13.0
		% within Retardasi_Mental	46.2%	46.2%	7.7%	100.0%
		% within Personal_hygiene	33.3%	75.0%	33.3%	44.8%
		% of Total	20.7%	20.7%	3.4%	44.8%
Total	Total	Count	18	8	3	29
		Expected Count	18.0	8.0	3.0	29.0
		% within Retardasi_Mental	62.1%	27.6%	10.3%	100.0%
		% within Personal_hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.1%	27.6%	10.3%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.177	.187	.934	.359 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.241	.186	1.290	.208 ^c
N of Valid Cases		29			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Retardasi_Mental	Personal_hygiene
Spearman's rho	Retardasi_Mental	Correlation Coefficient	1.000	.588**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	29	29
	Personal_hygiene	Correlation Coefficient	.588**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	29	29

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta,
- Aziz, 2013. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chayatin, 2010. *Kebutuhan dasar Manusia*, Jakarta : EGC
- Dinas Pendidikan jombang (2016) Data Anak RM dan SLB. Tidak untuk dipublikasikan.2016.
- DepKes, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Eliza, 2011, *Ilmu Pencegahan. Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC;
- Elisabeth, 2012. *Naskah Publikasi Hubungan Pola Asuh dengan Status Personal Hygiene Pada Anak Retardasi Mental*. Yogyakarta: Universitas Respati
- Erikson, 2011, *Psikologi Kepribadian (edisi revisi)*. Malang: UMM Press. Feist, J, & Feist.
- Hidayat, 2010, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Idris, A., 2014, *Model Bimbingan Behavioral untuk Mengembangkan Keterampilan Sosial Anak Tunagrahit*. Thesis Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung
- Isro`in, 2001, *Personal Hygiene*. Edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mubarak, (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Prakti*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, (2010), *Metodologi penelitian kesehatan* , Jakarta: PT Rineka Cipta
- Partiwi, 2013, *Hubungan Antara Active Coping Dengan Stres Pegasuhan Pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental*, Diakses tanggal 21 Maret 2014 Dari <http://psych>.
- Pieter.(2011), *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Prabowo, E., 2014, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, 2012, *Gigi Sehat Merawat Gigi Sehari-Hari*, Jakarta: Kompas

- Potter, 2010, *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Rahman, 2008. *Tahapan Mendidik Anak*, Bandung: Irsyad Baitus Salam.
- Ramawati, 2011, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*, Jawa Tengah: FIK UI.
- Riduwan, (2015), *Belajar mudah penelitian untuk guru, karyawan, dan peneliti pemula*, Bandung: Alfabeta
- Syamsu, 2012, *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Soetjiningsih, 2012, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Sunaryo, 2012, *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Sarwono S., 2010, *Pesikologi remaja*, RajaGrafindo Persada, Jakarta
- Supartini, 2014, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC.
- Suryawati, 2010, *100 Pertanyaan Penting Perawatan Gigi Anak*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Syafrudin, (2012), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*,. Tiara Putra : Jakarta
- Sugiyono, 201, *Statistik Non Parametrik untuk penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2017, *Statistika untuk penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Uliyah, 2012, *Kebutuhan dasar Manusia*, Jakarta : EGC
- Wong, 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC

