

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN**  
***PERSONAL HYGIENE* ANAK RETERDASI MENTAL**  
**DI SLBN 1 BANGKINANG KOTA**  
**KABUPATEN KAMPAR**



**ANDREA SUHENDRA**

**1914201043**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2023**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN  
*PERSONAL HYGIENE* ANAK RETERDASI MENTAL  
DI SLBN 1 BANGKINANG KOTA  
KABUPATEN KAMPAR**



**ANDREA SUHENDRA**

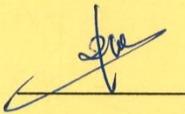
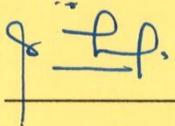
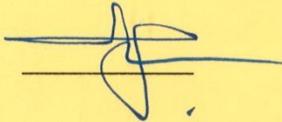
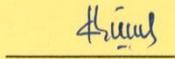
**1914201043**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>NISLAWATY, S.ST,M.Kes</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>Ns. NILA KUSUMAWATI S.Kep, M.P.H</u> Sekretaris	
3.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, M. Kes</u> Penguji I	
4.	<u>DHINI ANGGARAINI DHILON. M. Keb</u> Penguji II	

**Mahasiswa :**

NAMA : ANDREA SUHENDRA

NIM : 1914201043

TANGGAL UJIAN : 28 OKTOBER 2023

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : ANDREA SUHENDRA

NIM : 1914201043

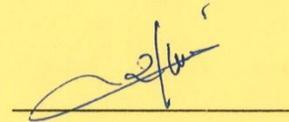
NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

NISLAWATY, S.ST, M.Kes

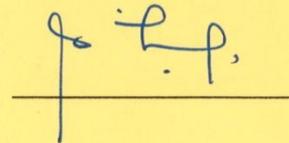
NIP. TT. 096.542.049



Pembimbing II :

Ns. NILA KUSUMAWATI S.Kep,M.P.H

NIP. TT. 096.542.180



Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M. Kep  
NIP. TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Laporan Hasil Penelitian, Oktober 2023  
Andrea Suhendra  
1914201043**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN *PERSONAL HYGIENE* ANAK RETARDASI MENTAL DI SLBN 1 BANGKINANG KOTA TAHUN 2023**

XI+54 halaman+4 tabel+4 Skema +13 lampiran

**ABSTRAK**

*Personal hygiene* merupakan langkah awal dalam mencapai kesehatan diri karena tubuh yang bersih mencegah terjadinya penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Bangkinang. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa siswi dan orang tua anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang kota yang berjumlah 77 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 77 orang. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan sebagian besar keterbatasan anak autisme berada pada kategori pengetahuan kurang dan kemandirian *personal hygiene* berada pada kategori buruk. Sedangkan pada analisa bivariat di dapat hasil bahwa ada hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Bangkinang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

Daftar Bacaan : 38 (2014-2022)  
Kata kunci : pengetahuan orang tua dan *personal hygiene*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian laporan hasil penelitian I. Penelitian laporan hasil penelitian ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari laporan hasil penelitian ini adalah “hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang kota Tahun 2023”. Dalam penelitian laporan hasil penelitian ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Nislawaty, SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini selesai tepat pada waktunya.

5. Ibu Ns. Nila Kusumawati S.Kep, M.P.H selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini selesai tepat pada waktunya.
6. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.
7. Ibu Dhini Anggraini Dhillon, M. Keb selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.
8. Yusneli, M. Pd Kepala Sekolah beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data.
9. Responden yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
10. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
11. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta Alm. ayahanda Indrayani, ibunda Suriayati sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa serta finansial sehingga peneliti mampu menyelesaikan laporan hasil penelitian ini tepat waktu.
12. Terimakasih kepada M. Restu Habibi, Alby Fachry, Asyifah Sahira dan Aril Suhendra yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti

sehingga peneliti peneliti mampu menyelesaikan laporan hasil penelitian ini tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Oktober 2023

ANDREA SURENDRA

NIM : 1914201043

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Teoritis.....	7
2.1.1 Retardasi Mental.....	7
2.1.2 Personal Hygiene.....	15
2.1.3 Pengetahuan.....	23
2.1.4 Penelitian Terkait.....	27
2.2 Kerangka Teori.....	32
2.3 Kerangka Konsep.....	32
2.4 Hipotesis.....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.3 Populasi dan Sampel.....	38
3.4 Etika Penelitian.....	40

3.5	Alat Pengumpulan Data.....	35
3.6	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	42
3.8	Pengumpulan Data.....	43
3.9	Definisi Operasional.....	44
3.10	Analisa Data.....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Data Demografi.....	48
4.2	Analisa Univariat.....	48
4.3	Analisa Bivariat.....	49
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Personal Hygiene Anak Retardasi Mental di SLBN 1 Bangkinang Kota Tahun 2023.....	50
<b>BAB VI PENUTUP</b>		
6.1	Kesimpulan.....	53
6.2	Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	46
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua di SLBN Bangkinang tahun 2023.....	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi <i>Personal Hygiene</i> di SLBN Bangkinang tahun dan SLBN Bangkinang Kota 2023.....	48
Tabel 4.3	Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan <i>Personal Hygiene</i> Anak Retardasi Mental di SLBN 1 Bangkinang Kota Tahun 2023	

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	32
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	33
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	34
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Balasan Prngambilan Data
- Lampiran 4 : Surat Penelitian Ke SLBN 1 Bangkinang Kota
- Lampiran 5 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 : Persetujuan Responden
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 10 : Olahan Data SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Pada umumnya, orang tua cenderung ingin memiliki anak pada pernikahannya. Akan tetapi beberapa anak dilahirkan dengan keterbatasan fisik serta psikologis seperti retardasi mental. Retardasi mental merupakan suatu kondisi anak dengan disabilitas atau keterbatasan signifikan dalam fungsi intelektual dan adaptasi diri yang buruk (Dewi et al., 2022).

Retardasi mental atau yang biasa dikenal dengan disabilitas intelektual adalah suatu kondisi dimana kinerja intelektual dan kecerdasan seseorang sangat rendah dengan *intelligence quotient* (IQ) rata-rata 70 atau kurang, anak dengan retardasi mental kemungkinan besar mengalami masalah dalam aktivitas, tindakan atau perilaku adaptif (Muzakkir et al., 2022). Anak retardasi mental sulit mengatur perilakunya sehingga seorang anak pada usia tertentu tidak bisa melakukan sesuatu yang dapat dilakukan oleh anak normal.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 15% dari populasi, atau 785 juta orang di seluruh dunia, menderita disabilitas intelektual dan fisik. Di Asia saja, sekitar 3% dari populasi mengalami keterbelakangan mental dan memiliki IQ kurang dari 70. Menurut Pusat Data Statistik (2022) dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia tahun 2018 terdapat sebanyak 71.411 siswa di semua SLB di Indonesia. Riau memiliki

21.152 anak retardasi mental dan 13.329 anak penyandang disabilitas intelektual. Jumlah anak yang mengalami gangguan jiwa melebihi jenis disabilitas lainnya (Fithriyana, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya retardasi mental yaitu cedera yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas atau olahraga, kelainan genetik seperti sindrom *Down* atau sindrom *Fragile X*. Penyakit ini dapat mempengaruhi fungsi otak, seperti infeksi otak (*meningitis*), kelumpuhan otak (*cerebral palsy*), atau tumor (Pittara, 2021). Anak yang mempunyai masalah perkembangan akan mengalami penurunan intelektual dan perilaku adaptif yang terjadi selama masa perkembangan. Hal ini merupakan gejala paling awal dari retardasi mental (Dewi et al., 2022).

Perilaku *personal hygiene* adalah perilaku kebersihan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikis (Putri, 2020). Kebersihan diri merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan jasmani dan psikis. *Personal hygiene* merupakan langkah awal dalam mencapai kesehatan diri karena tubuh yang bersih mencegah terjadinya penyakit (Suniarti et al., 2022). Dampak jika tidak melakukan *personal hygiene* adalah mudahnya terpapar penyakit infeksi seperti diare, penyakit kulit seperti *scabies*, ISPA, *tuberkulosis* dan kecacingan (Amalia, 2022). Gangguan fisik perawatan diri yaitu gangguan integritas kulit, gangguan *mukosa* mulut, gangguan fisik kuku, juga berdampak pada masalah psikososial seperti gangguan kebutuhan kenyamanan,

kebutuhan untuk dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03-03-2023 di SLBN 1 Bangkinang Kota, dengan menggunakan kuesioner, didapatkan anak yang tidak mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi berjumlah 6 orang, anak yang tidak mandi 2x sehari berjumlah 6 orang anak, anak yang tidak berpenampilan pakaian yang rapih dan bersih berjumlah 8 orang anak, anak yang tidak mencuci rambut dengan menggunakan air bersih berjumlah 8 orang anak, rambut anak yang tidak pendek dan rapi berjumlah 6 orang, anak yang tidak mau menggosok gigi berjumlah 6 orang anak, gigi anak yang tidak terlihat bersih dan putih. Berdasarkan survei kepada 10 orang tua anak retardasi mental tersebut didapatkan 6 orang tua berpengetahuan kurang dan 4 orang tua berpengetahuan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fajar, 2022; Yoyo Haryono, 2022 diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pola asuh terhadap kemandirian pada anak reterdasi mental dimana ketidak mampuan anak retardasi mental dalam perawatan diri lebih tinggi terjadi pada orang tua dengan pola asuh tidak baik. Akan tetapi, terdapat keterbatasan penelitian yang secara spesifik berfokus pada hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental khususnya di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Hal ini menjadikan penelitian ini menjadi penting sebagai pengisi gap dalam penelitian. Subjek penelitian ini merupakan siswa dengan retardasi mental

di SLBN 1 Bangkinang Kota sebagai kebaruan dalam penelitian karena belum pernah diteliti sebelumnya.

Dengan latar belakang diatas maka peneliti tertarik dengan topik “Hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang Kota 2023.”

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang kota Tahun 2023?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi pengetahuan orang tua pada anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang Kota
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi *Personal hygiene* ke anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang Kota
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Bangkinang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi teori dan menambahkan informasi ilmiah terkait keterampilan ke hasil yang khususnya mengenai hubungan pengetahuan orang tua *dengan personal hygiene* anak retardasi mental.

### **1.4.2 Aspek Praktis**

#### **a. Bagi Siswa SLB Bangkinang**

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi orang tua tentang perlunya *personal hygiene* dengan anak retardasi mental sehingga orang tua tahu efek berbahaya dari tidak melaksanakan *personal hygiene*, Jika hal ini tidak dilakukan akan mudah terserang penyakit gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku.

#### **b. Manfaat bagi SLB Bangkinang**

Penelitian ini dapat memberikan wawasan atau gambaran bagi guru dan orang tua pentingnya *personal hygiene* pada anak retardasi mental sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk memantau *personal hygiene* anak retardasi mental di sekolah.

#### **c. Bagi Intitusi**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan dapat dijadikan sebagai sumber petunjuk sehingga dapat menambah dan melengkapi

publikasi di Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya program studi Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

**d. Bagi peneliti**

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam penelitian hubungan antara pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang Kota

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis**

##### **2.1.1 Retardasi Mental**

###### **a. Definisi Retardasi mental**

Retardasi mental didefinisikan sebagai keadaan keterbelakangan gangguan mental yang ditandai dengan fungsi mental yang terbatas di bawah rata-rata (*IQ* 70 atau kurang) dan kemampuan terbatas perilaku adaptif dalam setidaknya dua atau. Apa yang kita dengar bukanlah keadaan psikologis, tetapi fungsi kecerdasan intelektualitas. Perilaku adaptif ditentukan dalam hal keterbelakangan mental dalam bentuk keterampilan komunikasi, keterampilan sosial, kegiatan sekolah, pengarahan diri sendiri, perawatan diri, penggunaan fasilitas umum, serta kemampuan menjaga kesehatan dan keamanan (Han, 2019).

Anak retardasi mental merupakan kelompok anak berkebutuhan khusus (ABK) dengan kendala di bidang mental. Penghalang mental Pengalaman anak dengan retardasi mental seringkali membuat mereka tidak bisa memproses informasi yang diperoleh sehingga tidak dapat melacak perasaan dengan baik. Anak-anak dengan keterbelakangan mental memiliki kemampuan belajar di bawah rata-rata, mencegah mereka berkembang sesuai dengan itu tahap perkembangan anak normalnya. Masalah Hal

inilah yang membuat anak retardasi mental mendapat perhatian khusus lebih banyak dari anak normal (Febrianti, 2021).

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, keterbelakangan mental diartikan sebagai keadaan perkembangan jiwa terhenti atau tidak lengkap selama periode tersebut kemajuan pembangunan, sehingga mempengaruhi derajat keseluruhan kecerdasan, seperti kemampuan kognitif, keterampilan motorik, bahasa dan social (Han, 2019). Untuk arti lain dari keterbelakangan mental, khususnya kecacatan yang dapat ditandai dengan adanya hambatan yang berkaitan dengan fungsi intelektual yang diwujudkan oleh nilai IQ rendah (IQ <70) menyebabkan keterbatasan signifikan dalam fungsi adaptif (Han, 2019).

Berdasarkan konsensus asosiasi profesional utama dan organisasi terkait kesehatan, keterbelakangan mental didefinisikan sebagai gangguan intelektual dan perilaku adaptif yang terjadi selama tahap pengembangan Keterbelakangan mental adalah suatu kondisi dirasakan ketika tingkat pendidikan anak masih rendah dan membutuhkan bantuan khusus untuk menjalani hidup seseorang, keadaan ini dimulai sebelum usia 18 tahun (Irawan, 2021).

## **b. Etiologi Retardasi Mental**

Timbulnya keterbelakangan mental dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti berikut dalam (Febrianti, 2021)

- 1) Akibat infeksi, keracunan Kelompok ini termasuk retardasi mental akibat kerusakan parenkim otak akibat infeksi intrakranial, serum, dan obat berbahaya lainnya.
- 2) Karena gangguan metabolisme, pertumbuhan atau nutrisi semua keterbelakangan mental secara langsung karena gangguan tersebut metabolisme (misalnya, metabolisme lemak, karbohidrat, dan protein) Pertumbuhan atau nutrisi termasuk dalam kelompok ini.
- 3) Akibat ensefalopati (*postpartum*) Di kelompok ini, sertakan keterbelakangan mental karena tumor (tidak termasuk tumor sekunder akibat kecelakaan atau peradangan) dan beberapa reaksi seluler otak jelas, tetapi penyebabnya tidak jelas (diduga karena genetik).
- 4) Karena kelainan kromosom. Kemungkinan kelainan kromosom pada kuantitas atau bentuk.

## **c. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis berupa keterbelakangan mental pada sari pediatri meliputi, keterlambatan bahasa, gangguan motorik halus, dan gangguan penyesuaian (gangguan obsesif-kompulsif, kemampuan bermain), keterlambatan perkembangan motorik kasar,

gangguan perilaku termasuk agresi, menyakiti diri sendiri, perilaku menyimpang, kekurangan perhatian, hiperaktivitas, kecemasan, depresi, dan gangguan tidur (Febrianti,2021). Anak retardasi mental memiliki keterbatasan fungsional kecacatan intelektual di bawah rata-rata terkait dengan keterbatasan dua atau lebih keterampilan adaptif seperti keterampilan kognitif, bahasa, motivasi dan masyarakat. Anak retardasi mental membutuhkan bimbingan Orang tua dalam belajar menyesuaikan pemikiran dan membatasi kemampuan yang termasuk dalam kelompok anak retardasi mental (Febrianti, 2021).

#### **d. Klasifikasi Retardasi Mental**

Menurut *American Association of Medical Dosimetrists* AAMD dalam (Febrianti, 2021), klasifikasi retardasi mental sebagai berikut:

##### 1) Retardasi Mental Ringan

Tingkat *IQ* mereka berkisar antara 50 hingga 70 kemampuan untuk berkembang di bidang akademik, adaptasi sosial dan kapasitas kerja, yang mampu dilakukan Pekerjaan yang terampil dan sederhana standar *IQ* antara 50 hingga 70 meliputi:

- a) Perkembangan fungsi fisiknya agak terlambat meski tidak untuk semua.

- b) Pertumbuhan (tinggi dan berat badan) dan perkembangan seksual tidak jauh berbeda dengan individu lain yang mempunyai usia yang sama.
- c) Kurang memiliki kekuatan, kecepatan dan koordinasi sering mengalami masalah kesehatan terutama pada pencernaan.
- d) Perhatiannya kurang intuitif, dan sulit untuk berkonsentrasi pada satu hal.
- e) Mampu melakukan keterampilan menolong dan mengurus dirinya sendiri dari pada belajar menghafalkan akademik.
- f) Mampu bekerja asal mendapat pendampingan dari orang-orang di sekitar; kurang mampu untuk mengatur keuangan, karena mereka tidak mengerti nilai mata uang.

## 2) Retardasi Mental Sedang

Tingkat kecerdasan *IQ* berkisar antara 30 hingga 50 dapat mempelajari keterampilan sekolah sehingga dapat melatih keterampilan perawatan diri (*self-help*), dapat mencapai adaptasi sosial dalam lingkungan terdekat, dapat melakukan tugas-tugas rutin yang membutuhkan pengawasan karakteristik moderate (sedang) meliputi:

- a) Masih dapat dilatih membaca dan menulis yang sangat sederhana dan bersifat fungsional, dilakukan hanya untuk

pelafalan berbicara dan meningkatkan fungsi otak agar tetap bekerja sebagaimana mestinya.

- b) Dapat dilatih mengurus dirinya sendiri dengan tetap mendapatkan pendampingan (makan, minum, berpakaian, mandi) untuk meningkatkan disiplin diri dalam keseharian mereka.
  - c) Dapat dilatih beberapa keterampilan tertentu yang sederhana misalnya untuk memasukkan kancing dalam lubangnyanya, memakai baju, merapikan tempat tidur dan melipat selimut
  - d) Dapat dilatih menyesuaikan dengan rumah atau sekitarnya, dengan lingkungan rumah atau sekitarnya, dengan melihat peletakan tempat-tempat barang yang tidak di ubah-ubah tempatnya.
  - e) Kurang dapat melindungi diri, sehingga sebaiknya beradadi lingkungan rumah atau sekitarnya, dengan lingkungan rumah yang terlindung karena perasaan mereka sangat sensitive dan cenderung takut.
  - f) Mengalami kekurangan kemampuan untuk mengingat, menggeneralisasi, bahasa, konseptual, kreativitas, sehingga tugas yang diberikan kepada mereka harus sederhana singkat dan relavan.
- 3) Retardasi Mental Berat dan Sangat Berat

Tingkat *IQ* mereka di bawah 30 hampir tidak ada kemampuan untuk berlatih manajemen diri dan komunikasi dan beradaptasi dengan lingkungan yang sangat terbatas standar *IQ* meliputi:

- a) Tidak mampu mengurus diri sendiri, karena sensorik ataupun motoriknya sama sekali tidak berfungsi dengan benar.
- b) Tidak mampu bersosialisasi atau berinteraksi dengan baik hal ini lebih dikarenakan mereka selalu berada di rumah tidak adanya komunikasi dengan orang-orang sekitar.
- c) Sangat membutuhkan bantuan orang lain untuk mengurus kebutuhan diri sendiri karena tidak dapat berpikir sendiri dan melakukan sendiri.

**e. Ciri – Ciri Retardasi Mental**

1) Psikis

Status mental anak retardasi mental seringkali sulit dideteksi susah fokus, pelupa, sulit berinovasi, rentang perhatian pendek, mudah bosan, cepat tidur, kurang minat belajar jangka panjang berlarut-larut, gagal, mudah tersinggung, tidak kooperatif, menarik diri, merasa malu dan takut untuk berkomunikasi dengan orang lain.

## 2) Sosial

Perilaku sosial adalah suatu kegiatan dalam suatu hubungan, yang meliputi berpikir, emosi, dan proses pengambilan keputusan anak-anak dengan keterbelakangan mental. Kesulitan memahami standar lingkungan sekitar, seringkali anak retardasi mental dianggap asing oleh masyarakat karena perilakunya tidak sesuai dengan umur (Febrianti, 2021).

### **f. Penanganan keterbelakangan mental**

- 1) Membantu anak melewati setiap transisi pengembangan umur dengan baik.
- 2) Membantu anak mengatasi hambatan dan hambatan dalam belajar perkembangan atau masalah yang mereka hadapi dengan memenuhi kebutuhan tertentu.
- 3) Membantu mempersiapkan perkembangan mental anak untuk memasuki pendidikan tinggi. Dan membantu anak Anda mencapai tingkat kemandirian dan kebahagiaan hidup (Febrianti, 2021).

## 2.1.2 *Personal Hygiene*

### a. Definisi *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* merupakan upaya menjaga kebersihan kesehatan diri untuk mencegah terjadinya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikis (Rabiatul, 2021).

### b. Faktor- Faktor Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Adapun faktor faktor mempengaruhi *personal hygiene* menurut (Hardono, 2019)

#### 1) Penampilan Fisik

Body image merupakan gambaran tentang penampilan fisik seseorang secara fisik body image dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang karena perubahan tubuh dan penampilan, dan menjadi tidak peduli dengan kebersihan

#### 2) Praktik social

Kelompok sosial memengaruhi perilaku *personal hygiene* Suatu bentuk perilaku *personal hygiene* yang dimulai dari keluarga yaitu orang tua seperti penggunaan sabun cuci tangan, kebersihan kuku dan metode kebersihan lainnya.

#### 3) Status ekonomi

Status ekonomi adalah pengaruh yang dimiliki seseorang terhadap perilaku *personal hygiene* seseorang, status ekonomi dilihat dari pendapatan dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari, tingkat ekonomi yang rendah mungkin menunjukkan

*personal hygiene* yang buruk, karena ketidak patuhan memakai sabun mandi, sikat gigi, shampo dan lain-lain untuk menjaga kebersihan diri.

#### 4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* dapat mempengaruhi mempraktikkan kebersihan diri dalam kehidupan kesadaran *personal hygiene* yang baik dapat meningkatkan dan memotivasi untuk mempraktikkan kebersihan pribadi dalam aktivitas dan kehidupan sehari-hari

#### 5) Budaya

Budaya didasarkan pada kepercayaan dan kebiasaan dilakukan berkali-kali, budaya dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang, karena kebiasaan dan cara kerjanya juga akan berdampak pada perilaku *personal hygiene* yang dilakukan

#### 6) Dampak fisik

Dampak kesehatan fisik akibat kurangnya *perawatan personal hygiene*, khususnya masalah integritas kulit, masalah selaput lender infeksi mulut, mata dan telinga dan masalah fisik dengan kuku dan butuh masalah (Rabiatul, 2021).

#### 7) Dampak psikososial

Kekhawatiran psikososial dengan *personal hygiene* yaitu adanya rasa nyaman, rasa percaya diri dan sosialisasi Misalnya ada gangguan pada kulit, dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, juga tidak baik kurangnya sosialisasi dan realisasi (Dartiwen, 2021).

#### c. Tujuan *Personal Hygiene*

Adapun Tujuan menjaga *personal hygiene* menurut (Yulianto, 2020) adalah:

- 1) Menghilangkan penumpukan keringat.
- 2) Menghilangkan bau badan.
- 3) Untuk menjaga kebersihan permukaan kulit
- 4) meningkatnya kenyamanan dalam diri
- 5) Untuk meningkatkan rasa percaya diri.
- 6) Menjaga kebersihan diri, dan
- 7) Meningkatkan status kesehatan.

#### d. Menjaga *Personal Hygiene*

Bagian tubuh yang harus kita jaga kebersihannya adalah: hidung, telinga dan kulit perilaku *personal hygiene* juga dapat dilihat dari gaya hidup rutinitas sering diterapkan dalam kegiatan sehari-hari (Yulianto, 2020).

Menurut (Yulianto, 2020) ada kebiasaan tertentu harus dipertahankan dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mewujudkan personal hygiene, yaitu:

1) Mandi setiap hari

Kebiasaan mandi sekali sehari akan membuat tubuh lebih sejuk dan sehat akibat aktivitas yang dilakukan pasti akan tercipta apalagi jika anda bekerja di tempat yang panas, akibatnya keringat akan menimbulkan bau yang tidak sedap, terutama pada bagian tubuh seperti ketiak kebiasaan mandi setiap hari dan mengoleskan parfum Dapat menghilangkan bau keringat yang tidak sedap setelah kegiatan yang dilakukan.

2) Pakaian bersih

Kenakan pakaian bersih yang membuat anda merasa nyaman akan melakukan aktivitas daripada memakai pakaian kotor.

3) Rambut bersih dan rapi

Kebersihan rambut adalah bagian dari aturan wajib dari *personal hygiene* yang selalu diperhatikan, rambut bersih, rapi, tidak bau, tidak panjang, tidak akan ada kutu di rambut panjang dan bau, jadi yang baiknya membersihkan rambut dengan menggunakan sampo bisa membuat rambut lebih sehat dan lebih bersih.

Menurut (Yulianto, 2020) beberapa hal yang perlu diperhatikan mengenai *personal hygiene*, yaitu:

- 1) Rambut di potong rapi, Rambut bisa menjadi reservoir vektor penyakit seperti kutu jika tidak ada di dalamnya perawatan dan pembersihan secara berkala, hal ini bertujuan agar tidak mengganggu waktu bekerja dan tidak jatuh saat makan atau membuat makanan, dengan karena itu. Perawatan kebersihan rambut harus dilakukan secara teratur tepat waktu mencegah timbulnya.
- 2) Jangan menyentuh hidung, dan memasukkan jari ke hidung saat bekerja di dapur dan jangan bersin kemana-mana, apalagi di dekat makanan dan saat menyiapkan makanan.
- 3) Jangan merokok saat bekerja karena dapat menyebabkan bau mulut, jangan menyentuh mulut dan bibir saat bekerja membersihkan gigi dan mulut menjaga kebersihan mulut agar tidak bau.
- 4) Bersihkan telinga secara rutin untuk menjaga kesehatan telinga, tidak menyentuh atau memasukkan jari ditelinga saat berkegiatan.
- 5) Menjaga kebersihan tangan harus diperhatikan terutama ketika bekerja, membentuk kuliner, menggunakan demikian tangan memegang peranan krusial sebagai perantara dalam perpindahan bakteri asal suatu tempat ke kuliner, maka

kebersihan serta kesehatannya perlu dijaga menggunakan baik kuku dipotong pendek serta bersih. Biasakan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memulai.

Menurut (Rabiatul, 2021) upaya pemeliharaan *personal hygiene* didukung menggunakan tersedianya fasilitas:

- 1) Kamar mandi dan toilet yg higienis, tersedia sabun cair serta cukup air.
- 2) tempat mencuci tangan atau washbasin.
- 3) pakaian seragam/pakaian kerja yg lengkap.
- 4) pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta
- 5) Memakan makanan yang bergizi dan sehat.

**e. Pemeliharaan *Personal Hygiene***

Menurut (Rabiatul, 2021) pemeliharaan *personal hygiene* artinya suatu cara pada memelihara kebersihan dan kesehatan agar tidak praktis untuk terkena suatu penyakit, terdapat pun yang perlu diperhatikan pada pemeliharaan *personal hygiene*, yaitu:

1) Kebersihan Kulit

Akibat dari tidak memperhatikan kebersihan kulit yaitu merasakan gatal serta mengalami keluhan penyakit kulit, sehingga perlu untuk memperhatikan kebersihan di kulit dalam *personal hygiene*.

## 2) Kebersihan Tangan

Penyakit yang diakibatkan *personal hygiene* sebagian dikarenakan kurangnya menjaga kebersihan tangan dan kuku, seperti ketika sedang makan ataupun membuat makanan kebersihan tangan serta kuku bisa sebagai penyebab terjadinya penyakit apabila tidak dijaga kebersihannya. Bila tangan pada keadaan tidak bersih penyakit akan sangat mudah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Dalam menjaga kebersihan tangan serta kuku bisa dilakukan dengan mencuci tangan pakai sabun, seperti ketika sebelum makan, selesainya buang air besar, ataupun sesudah aktivitas dari luar rumah, serta selalu memotong kuku supaya tetap pendek dan tidak mudah masuk kotoran.

## 3) Kebersihan Handuk

Kebersihan handuk, handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan usahakan dipergunakan pada keadaan kering serta handuk jika selesai dipergunakan dicuci menggunakan bersih, di karenakan handuk dapat menjadi media penularan penyakit.

## 4) Kebersihan tempat Tidur dan Seprei

Tempat tidur dan seprei yang tidak dijaga kebersihannya akan menimbulkan gatal pada kulit ketika memakainya,

perlu buat memperhatikan kebersihan tempat tidur dan seprei sebelum digunakan.

5) Kebersihan pakaian

Pakaian yg bersih akan memberikan ketenangan waktu memakainya, dan sebaiknya pakaian yang kotor serta mengeluarkan bau tidak sedap waktu dipakai akan menjadi tidak nyaman keluhan penyakit kulit dikarenakan pakaian ditimbulkan pakaian yang tidak bersih di karenakan keringat ketika beraktivitas, sebagai akibatnya mengakibatkan bau yg tak sedap serta gatal pada tubuh.

**f. Pengukuran *Personal Hygiene***

Menurut (Yulianto, 2020) pengukuran *personal hygiene* berisi tentang kuesiner kebersihan diri seseorang dengan jumlah pertanyaan 17 pertanyaan dengan hasil ukur yaitu:

- 1) hygiene buruk, jika skor yang diperoleh  $< 50\%$
- 2) hygiene baik, jika skor yang diperoleh responden  $\geq 50\%$ .

### 2.1.3 Pengetahuan

#### a. Pengertian Pengetahuan.

Pengetahuan artinya yang akan terjadi "tahu" serta ini terjadi sesudah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, indera pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Namun mata serta indera pendengaran menjadi sebagian besar yang berpengaruh dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan artinya domain yang sangat penting pada membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Rachmat, 2018).

#### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dihasilkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang sudah dipelajari sebelumnya, sebagai akibatnya bisa di artikan pengetahuan di tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan menjadi suatu kemampuan menyebutkan objek atau sesuatu dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini artinya dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang sudah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek kedalam sebuah komponen-komponen yang terdapat kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Artinya sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6) Penilaian (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan buat melakukan justifikasi atau evaluasi suatu materi atau objek.

**c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Notoatmojo, 2021) terdapat faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan artinya salah satu perjuangan buat menaikkan karakter seseorang supaya orang tersebut dapat mempunyai

kemampuan yang baik pendidikan ini di pengaruhi perilaku serta tata laku seseorang buat mendewasakan melalui pengajaran.

#### 2) Informasi

Informasi artinya suatu pengetahuan yg dihasilkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi informasi ini juga sebenarnya bisa ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai di sekitar lingkungan kita baik itu famili, kerabat, atau media lainnya.

#### 3) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala suatu yg terdapat disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, juga sosial.

#### 4) Usia

Usia bisa mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang juga daya tangkap serta pola pikirnya sebagai akibatnya pengetahuannya semakin membaik.

### **d. Pengetahuan orang tua tentang perawatan *Personal hygiene* anak Retardasi Mental**

Menurut (Rosmaharani et al., 2019) pengetahuan orang tua sangat penting untuk merawat anak retardasi mental, adapun hal hal berikut yang di ketahui oleh orang tua:

1) Pemahaman tentang kebutuhan anak

Orang tua perlu memahami kondisi anak retardasi mental, termasuk kesulitan yang di alami pada *menjaga personal hygiene*, ini memungkinkan orang tua buat mengadopsi pendekatan yang tepat dan mengidentifikasi cara-cara yang membantu anak dalam menjalankan kegiatan *personal hygiene*.

2) Orang tua harus mempunyai kemampuan praktis

Dalam melakukan kegiatan *personal hygiene* kepada anak retardasi mental hal ini meliputi memberikan bantuan fisik yang dibutuhkan, menggunakan teknik visual atau pemodelan buat memfasilitasi pemahaman anak, serta membentuk lingkungan yang aman dan terstruktur

3) Komunikasi yang efektif

Orang tua dan anak mmengembangkan kemampuan komunikasi yang efektif dengan anak pada konteks *personal hygiene*, hal ini ini bisa melibatkan penggunaan bahasa yang sederhana dan intruksi yang jelas, singkat serta menggunakan gambar atau pictogram untuk memfasilitasi pemahaman anak.

4) Pembiasaan dan rutinitas

Membantu anak untuk menjaga *personal hygiene* terkait membentuk kebiasaan dan rutinitas yang konsisten, orang tua dapat memperkenalkan langkah-langkah yang terstruktur dan

teratur seperti, rutinitas mandi dan menyikat gigi untuk membantu anak memahami dan menjalankan aktivitas *personal hygiene*.

#### 5) Pendidikan dan dukungan

Orang tua juga bisa mencari pendidikan dan dukungan dari ahli kesehatan atau organisasi yang berkaitan dengan retardasi mental hal ini bisa membantu orang tua mendapatkan info yang lebih jelas, strategi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya lainnya yang berguna dalam menjaga *personal hygiene* anak retardasi mental.

#### e. Pengukuran Pengetahuan

Berdasarkan (Notoatmojo, 2021) pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yg menanyakan tentang pengetahuan orang tua mengenai *personal hygiene* anaknya. Kuesioner berupa 6 pertanyaan dengan pertanyaan objektif menggunakan skala ukur yaitu:

- 1) Pengetahuan kurang, jika skor yang diperoleh  $< 50\%$
- 2) Pengetahuan baik, jika skor yang diperoleh responden  $\geq 50\%$ .

#### 2.1.4 Penelitian Terkait

- a. Suci mandaasari (2022), “Gambaran kemampuan *personal hygiene* anak retardasi mental menurut orang tua”, rancangan penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan teknik purposive sampling. Populasi dalam

penelitian ini adalah orang tua anak retardasi mental yang sekolah di slb negeri pembina Pekanbaru, slb sri mujinab Pekanbaru, dan slb pelita nusa, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 orang tua yang bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner kemandirian *personal hygiene* yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang terdiri dari 14 item. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat. Semua data disusun dalam bentuk distribusi frekuensi. Penelitian ini dilakukan di kota Pekanbaru dari Februari hingga Juli 2020, hasil penelitian terhadap 32 responden tentang “gambaran kemampuan personal hygiene anak retardasi mental”, dapat disimpulkan mayoritas responden adalah laki - laki sebanyak 18 orang ( 56,3%) dengan usia 41 - 60 tahun sebanyak 20 orang (60,5%). Hasil penelitian juga menggambarkan karakteristik responden anak usia 6 – 12 tahun sebanyak 23 orang (71,9%) dengan tingkat kelas 1 SD untuk anak retardasi mental sebanyak 16 orang (50%). Mayoritas kondisi umum anak mampu latih (retardasi mental sedang) sebanyak 28 orang (87,5%) sehingga anak retardasi mental mandiri dalam hal kemampuan personal hygiene sebanyak 25 orang (78,1%), cukup mandiri 6 orang (18,8%) dan kurang mandiri 1 orang (3,1%). Hasil penelitian menggambarkan bahwa anak retardasi mental sedang mandiri dalam melakukan personal hygiene, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan

dengan judul hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang Kota tahun 2023 ialah terletak pada teknik pengambilan sampling dan jenis penelitian serta tahun penelitiannya persamaan penelitian ini terletak di variabel dependen.

- b. Ni Made Diah Mas Purbasari (2020), “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Retardasi Mental Sedang”, penelitian ini dilakukan di SLB Negeri 3 Denpasar pada tanggal 3 sampai 6 Maret 2020. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasional dan pendekatan yang digunakan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah orang tua dari anak retardasi mental sedang di SLB Negeri 3 Denpasar sebanyak 50 orang. Teknik sampling yang digunakan purposive sampling dengan sampel yang didapatkan sebanyak 45 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner pola asuh orang tua dan kuesioner tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak retardasi mental yaitu PEDI (*The Pediatric Evaluation of Disability Inventory*). Teknik analisis yang digunakan uji statistik non parametris yaitu Uji Koefisien Kontingensi. Berdasarkan hasil penelitian yang dapat peneliti di ambil adalah Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua kepada anak retardasi mental sedang di slb negeri 3 denpasar adalah sebagian besar menerapkan pola asuh

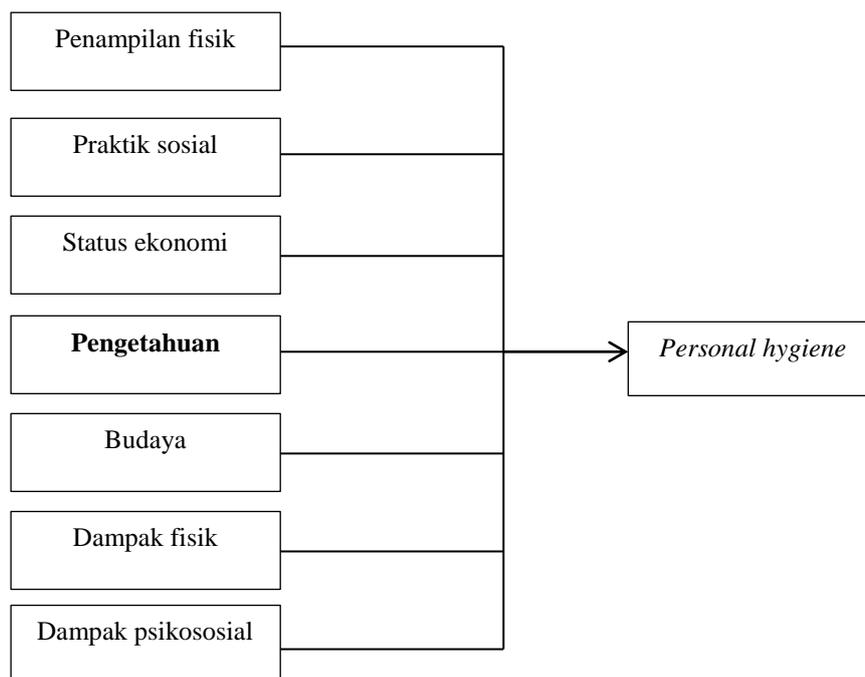
demokratis yaitu sebanyak 25 orang (55,6%), kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental sedang sebagian besar yaitu 23 orang (51,1%) dalam kategori cukup mandiri, serta uji koefisien kontingensi didapatkan nilai p value ( $p < 0,05$ ) yaitu ada hubungan pola asuh orang tua dengan kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental sedang, dengan nilai kekuatan korelasi sebesar 0,676 (derajat hubungan kuat) dan arah hubungan yaitu positif perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan dengan judul hubungan pengetahuan orang tua dengan personal hygiene anak retardasi mental di slbn bangkinang kota 2023 adalah pada metode pengambilan sampel dan jenis penelitian serta tahun penelitian persamaa penelitian ini yang akan dilakukan adalah sama-sama menggunakan rancangan penelitian dengan metode *cross sectional*.

- c. Haifa Nurfadhilah (2018) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental, jenis penelitian ini merupakan survei analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Populasinya seluruh anak retardasi mental di slb negeri taruna mandiri, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling yaitu sebanyak 106 sampel. Data penelitian diambil melalui kuesioner yang sudah diuji validitas dengan nilai  $r=0,210$ . Uji korelasi menggunakan Rank Spearman, hasil menunjukkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga

dengan *personal hygiene* pada anak retardasi menta, dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental diperoleh dari 56 orang responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori mendukung dengan *personal hygiene* yang baik (100%). Hubungan dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental diperoleh dari 50 orang responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung dengan *personal hygiene* yang baik (92%) dan *personal hygiene*nya cukup (8%). Hasil uji korelasi rank spearman nilai  $r$  0,210 dan  $p$  value  $0,031 < 0,05$ . Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan dengan judul hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* anak retardasi mental tahun 2023 ialah terletak pada variable independen yang akan di teliti, tempat penelitian, persamaan penelitian ini yaitu terletak pada sampel yakni menggunakan total sampling.

## 2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan (Notoadmodjo, 2018) adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Diteliti : Bold

Tidak diteliti : Tidak bold

**Skema 2. 1 Kerangka Teori**  
 Sumber : (Hidayat, 2014; Rabiatul, 2021).

## 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan di ukur maupun di amati dalam suatu penelitian sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Hal ini dapat dilihat pada skema 2.3 di bawah ini:



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

## 2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan pada bentuk kalimat pertanyaan Sugiyono,(2018).

Ha: Ada Hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* anak retardasi mental.

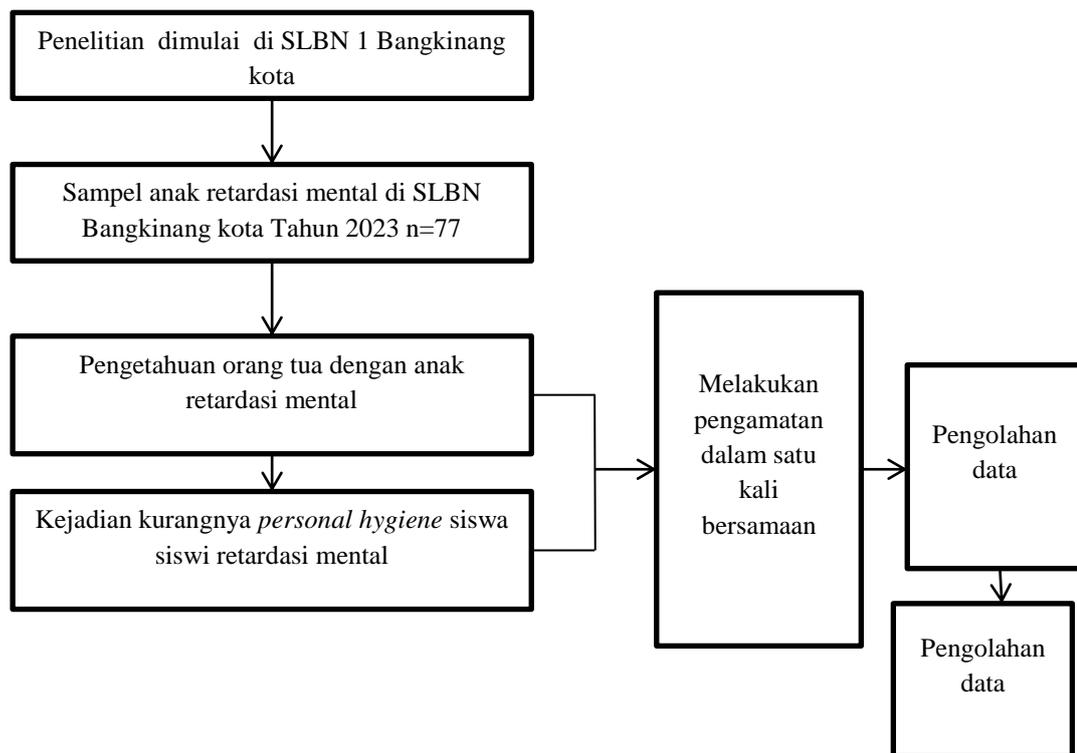
## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini ialah jenis penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu melihat hubungan antara variabel dependen menggunakan variabel independen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus. Setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dalam satu saat selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2018).

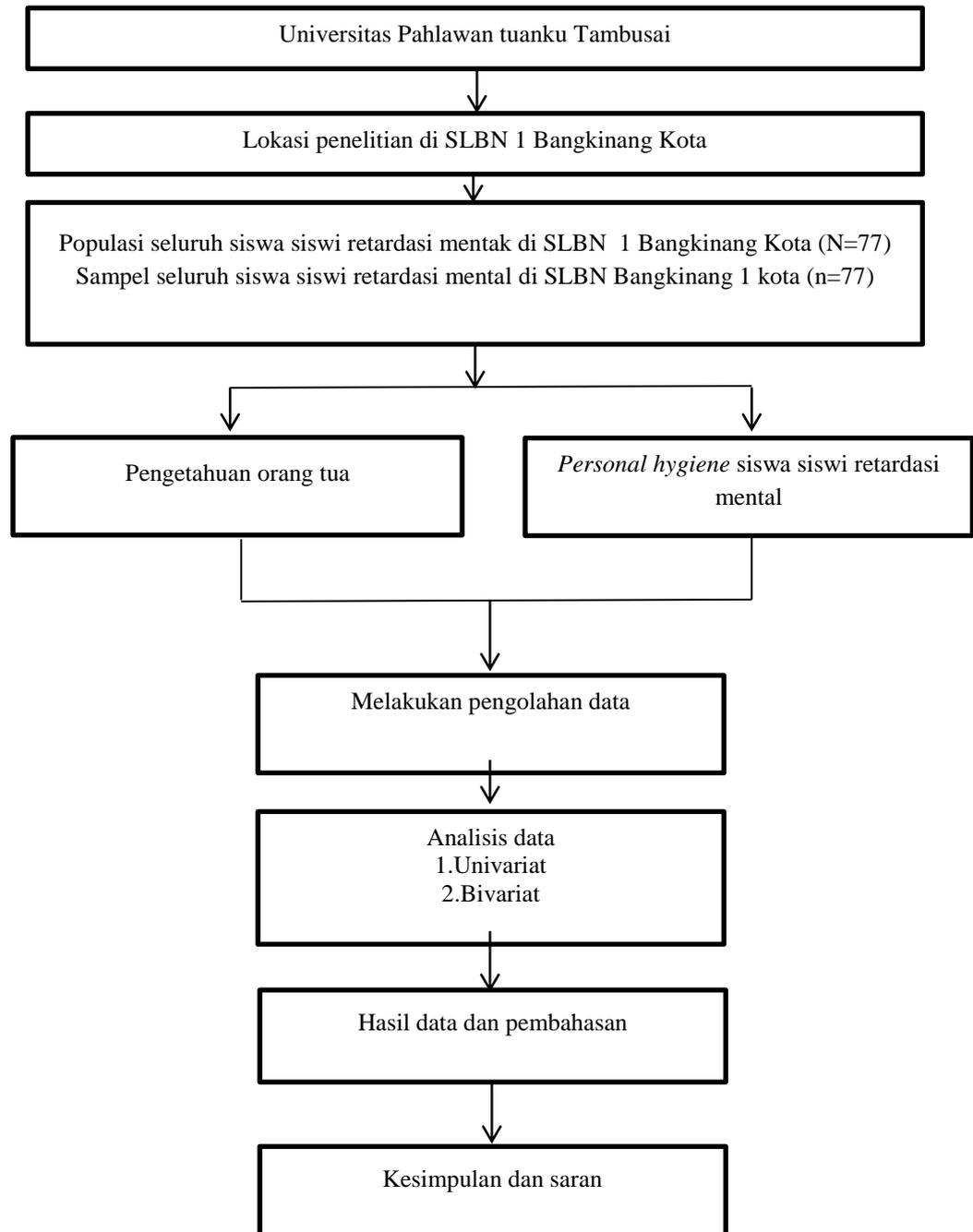
##### 3.1.1 Rancangan Penelitian



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

### 3.1.2 Alur penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam Penelitian. Adapaun tahapan alur dapat dilihat pada skema 3.2 yang di bawah ini:



Skema 3. 2 Alur penelitian

### 3.1.3 Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan pengumpulan data melalui prosedur  
Sebagai berikut:

- a. Meminta surat izin studi pendahuluan untuk melakukan penelitian dari pengelola program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Meminta surat izin pengambilan data dari pengelola program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang bertujuan untuk pengambilan data siswa siswi di SLBN 1 Bangkinang Kota.
- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan ke SLBN 1 Bangkinang Kota, yaitu pengambilan data jumlah siswa siswi di SLBN 1 Bangkinang Kota.
- d. Melakukan studi pendahuluan dengan wawancara dan kusioner di SLBN 1 Bangkinang Kota.
- e. Peneliti menyusun proposal penelitian.
- f. Melakukan seminar proposal di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- g. Mengajukan surat izin penelitian dan pengambilan data di SLBN 1 Bangkinang Kota.
- h. Menjelaskan tentang penelitian dan meminta orang tua siswa siswa mengisi *informed consent*.

- i. Melakukan penelitian dengan mengukur pengetahuan orang tua dan memberikan kusioner kepada orang tua siswa siswi di di SLBN 1 Bangkinang Kota.

### **3.1.4 Variabel Penelitian**

Variabel merupakan suatu objek pengamatan penelitian, dimana sering juga di sebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang diteliti.

#### **a. Variabel Bebas (*independen variabel*)**

Variabel ini adalah faktor yang menjadi pokok permasalahannya yang ingin diteliti yaitu pengetahuan orang tua.

#### **b. Variabel Terikat (*dependen variabel*)**

Variabel ini adalah variabel yang besarnya tergantung dari variabel independen yang diberikan dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel independen. Variabel independen yaitu *personal hygiene* siswa siswi retardasi mental (Sugiyono, 2015).

## **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di SLBN 1 Bangkinang Kota.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 6-9 Okober tahun 2023.

### **3.3 Populasi dan sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh obyek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2018) populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa siswi dan orang tua anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang kota yang berjumlah 77 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatdmojo, 2021). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh orang tua anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang kota yang berjumlah 77 orang.

##### **a. kriteria sampel**

Supaya ciri-ciri sampel tidak menyimpang dari populasinya sebelum dilakukan pengambilan sampel ditentukan kriteria inklusi dan juga eksklusi (Notoatmodjo, 2018).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang memiliki kriteria subjek penelitian sebagai berikut:

##### **1) Kriteria inklusi**

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018) Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah:

a) Siswa/siswi aktif di SLBN 1 Bangkinang Kota dan bersedia menjadi responden.

b) Orang tua bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik anggota populasi yang tidak bisa Sampel (Notoatmodjo, 2018) Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

a) Orang tua yang tidak hadir saat proses penelitian dilakukan.

**b. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu dengan anggota populasi digunakan sebagai sampel. Jadi seluruh jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 77 responden (Notoatmodjo, 2018).

### **3.4 Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam aktivitas penelitian pada mulai dari penyusunan proposal sampai penelitian ini di publikasikan (Notoatmodjo, 2018). Etika Penelitian adalah sebagai berikut:.

#### **3.4.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*).**

Pada waktu melakukan penelitian peneliti menjelaskan maksud serta tujuan dan dampak dari penelitian kepada responden. kemudian informed consent diberikan pada calon responden yang bersedia sebagai responden tanpa ada unsur pemaksaan serta memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi, sebelum responden tadi mengisi lembar kuesioner.

#### **3.4.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*).**

Kerahasiaan merupakan suatu etika penelitian dengan menyampaikan jaminan kerahasiaan yang akan terjadi penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa jawaban yg sudah diisi oleh responden disimpan dengan baik oleh peneliti serta tidak membocorkan data yg telah didapat dari responden.

#### **3.4.3 perlindungan dan Ketidaknyamanan (*Protection from Discomfort*).**

Melindungi responden asal ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun psikologi peneliti sudah mendapatkan ijin buat melakukan penelitian dimana waktu responden mengisi kuisisioner diruang kelas, orang tua dan siswa siswi lain yang tidak berkepentingan diminta untuk

keluar kelas, dan kelas ditutup sehingga hanya terdapat peneliti serta responden yang ada didalam kelas.

#### **3.4.4 Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Yaitu menyembunyikan suatu identitas dalam penelitian, dimana dalam proses penelitian ini hanya boleh memberikan inisial nama saja bukan nama asli.

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yang digunakan adalah menggunakan data primer. Data primer berupa lembar kuesioner yang dibagikan langsung melalui responden yang diteliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Lembar kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

#### **3.5.1 Data demografi**

Terdiri dari pertanyaan mendasar yaitu nama, jenis kelamin dan umur.

#### **3.5.2 Instrumen pengetahuan**

Berdasarkan (Notoatdmojo, 2021) pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yg menanyakan tentang pengetahuan orang tua mengenai personal hygiene anaknya. Kuesioner berupa 6 pertanyaan dengan pertanyaan objektif menggunakan skala ukur yaitu:

- 1) Pengetahuan kurang, jika skor yang diperoleh  $< 50\%$
- 2) Pengetahuan baik, jika skor yang diperoleh responden  $\geq 50\%$ .

### 3.5.3 Instrumen *Personal Hygiene*

Menurut (Yulianto, 2020) pengukuran personal hygiene berisi tentang kuesiner kebersihan diri seseorang dengan jumlah pertanyaan 14 pertanyaan dengan hasil ukur yaitu:

- 1) hygiene buruk, jika skor yang diperoleh  $< 50\%$
- 2) hygiene baik, jika skor yang diperoleh responden  $\geq 50\%$ .

Berdasarkan (Notoatmojo, 2021) pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yg menanyakan tentang pengetahuan orang tua mengenai personal hygiene anaknya. Kuesioner berupa 6 pertanyaan dengan pertanyaan objektif menggunakan skala ukur yaitu:

- 1) Pengetahuan kurang, jika skor yang diperoleh  $< 50\%$
- 2) Pengetahuan baik, jika skor yang diperoleh responden  $\geq 50\%$ .

## 3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur (instrumen) itu benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan pada kuesioner. Validitas kuesioner dapat diketahui dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Hasil  $r$  hitung dibandingkan dengan  $r$  tabel, dimana  $df = n-2$  dengan signifikansi 5%. Jika  $r$  hitung  $> r$  tabel maka pertanyaan tersebut valid (Sujarweni, 2015). Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi pearson product moment menggunakan program aplikasi pengolah data statistik SPSS 16.0.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap pertanyaan. Jika nilai  $\alpha > 0,60$  maka pertanyaan tersebut reliabel (Sujarweni, 2015). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan teknik koefisien Alpha Cronbach dengan program aplikasi pengolahan data statistik SPSS 16.0.

### **3.7 Prosedur pengambilan data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di SLBN 1 Bangkinang Kota
- b. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin, kepada kepala sekolah SLBN 1 Bangkinang Kota.
- c. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerashasian responden.
- d. Calon responden yang bersedia menjadi responden, maka mereka harus mendatangi surat persetujuan (*inform Consent*) menjadi responden yang di berikan peneliti.

- e. Responden diberi kesempatan untuk bertanya sepanjang tidak mempengaruhi substansi jawaban.
- f. Responden diminta untuk mengisi kusioner yang dibagikan oleh peneliti
- g. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kusioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan.

### **3.8 Prosedur Pengambilan Data**

#### **3.8.1 Coding**

Merupakan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data dalam beberapa kategori.

#### **3.8.2 Editing**

Merupakan upaya untuk pengecekan dan perbaikan data yang diperoleh dari kuesioner, apakah dalam kuesioner tersebut sudah diisi dengan lengkap apa belum.

#### **3.8.3 Entry**

Dalam kegiatan entry data ini yaitu berupa data dari responden yang dimasukkan kedalam kolom atau kotak lembar kode sesuai dengan variabel peneliti dengan program komputer.

#### **3.8.4 Cleaning**

Pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah sudah benar apa belum pada saat pemasukan data.

#### **3.8.5 Tabulating**

Dalam pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian setelah itu masukan ke dalam tabel. Dalam setiap hasil data yang sudah diberi nilai di masukkan ke dalam tabel (Hidayat, 2017).

### **3.8 Defenisi Operasional**

Defenisi operasonal merupakan mendefenisiskan variable operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga menmungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu onjek atau fenomena (Hidayat, 2015).

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3. 1 Tabel Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b><u>Variable Independen</u></b>				
Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki orang tua anak yang memiliki retardasi mental mengenai perilaku <i>personal hygiene</i>	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Pengetahuan kurang, jika skor yang diperoleh < 50% 1. Pengetahuan baik, jika skor yang diperoleh responden $\geq$ 50%.
<b><u>Variabel Dependen</u></b>				
<i>Personal Hygiene</i>	Upaya tiap siswa dan siswi untuk menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. hygiene buruk, jika skor yang diperoleh < 50% 1. hygiene baik, jika skor yang diperoleh responden $\geq$ 50%

### 3.9 Analisa Data

Data yang telah diolah kemudian dilakukan analisis. Data dimasukkan ke dalam komputer dan diuji secara statistik. Langkah terdiri dari :

#### 3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan proses menganalisis tiap – tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Dalam distribusi frekuensi dan presentase dari variabel independen yaitu Pengetahuan orang Tua, sedangkan pada variabel dependennya berupa Personal Hygiene anak Retardasi Mental di SLBN Bangkinang kota tahun 2023.

### 3.10.2 Analisis Bivariat

Analisa ini di lakukan dalam dua variabel di lakukan secara langsung dengan menghubungkan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian untuk mendapat suatu jawaban. Dalam menguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang di ajukan tersebut sudah yakin utnuk di tolak atau di terima, dengan menggunakan uji statistik Chi-square test dengan tingkat kepercayaan 95% pada kriteria, jika nilai signifikan p value <  $\alpha$  (0,5) maka Ho ditolak.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 4 hari pada tanggal 6-9 Oktober tahun 2023 di SLBN Bangkinang Kota. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan orang tua dengan *personal hygiene* anak retardasi mental di SLBN 1 Bangkinang Kota.

#### 4.1 Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi Pengetahuan Orang Tua dan *Personal Hygiene*.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua di SLBN Bangkinang tahun 2023**

No	Pengetahuan Orang Tua	Jumlah	Persentasi (%)
1	Pengetahuan kurang	40	51.8
2	Pengetahuan baik	37	48.1
	<b>Jumlah</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

*Sumber: Hasil penelitian*

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan orang tua berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 40 responden (51.8%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* di SLBN Bangkinang tahun dan SLBN Bangkinang Kota 2023**

No	Personal Hygiene	Jumlah	Persentasi (%)
1	hygiene buruk	41	53.2
2	hygiene baik	36	46.8
	<b>Jumlah</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

*Sumber: Hasil penelitian*

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar kemandirian *personal hygiene* berada pada kategori buruk sebanyak 41 responden (53.2%).

#### 4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran adanya hubungan antara Variabel independen (Pengetahuan Orang Tua) dan variabel dependen (*Personal Hygiene*). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila  $p\text{ value} < 0,05$ . Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental di SLBN 1 Bangkinang Kota Tahun 2023**

Pengetahuan Orang Tua	<i>Personal Hygiene</i>				Total		P Value	POR
	Hygiene Buruk		Hygiene Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan Kurang	38	95.0	2	5.0	40	100	0.000	215.333 33.924- 1366.814
Pengetahuan Baik	3	8.1	34	91.9	37	100		
Total	41	53.2	36	46.8	77	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 40 responden yang pengetahuan orang tuanya kurang terdapat 2 (5.0%) responden yang higienenya baik. Sedangkan dari 37 responden yang tingkat pengetahuan orang tuanya baik terdapat 3 (8.1%) *Personal Hygienen* nya buruk. Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p\text{ value} \leq 0,05$ ), dengan terdapat hubungan Tingkat pengetahuan orang tua dengan *Personal Hygiene* anak retardasi mental di SLBN Bangkinang dan SLBN Bangkinang Kota Tahun 2023. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 215.333 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan orang tua kurang 215.333 kali untuk

mengalami personal *hygiene* buruk dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Personal Hygiene Anak Retardasi Mental di SLBN 1 Bangkinang Kota 2023”.

#### **5.1 Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental di SLBN 1 Bangkinang Kota Tahun 2023**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 40 responden yang pengetahuan orang tuanya terdapat 3 (5.0%) responden yang hygienenya baik. Sedangkan dari 37 responden yang tingkat pengetahuan orang tuanya baik terdapat 3 (8.1%) Personal Hygienenya buruk. Uji Chi Square diperoleh nilai p value = 0,000 ( $p \text{ value} \leq 0,05$ ), dengan terdapat hubungan Tingkat pengetahuan orang tua dengan Personal Hygiene anak retardasi mental di SLBN Bangkinang dan SLBN Bangkinang Kota Tahun 2023.

Menurut asumsi peneliti dari 40 responden yang pengetahuan orang tuanya kurang baik terdapat 3 (5.0%) responden yang hygienenya baik berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada orang tua anak dengan retardasi mental dukungan dari sosial sekitarnya sangat membantu mereka dalam mengurus anak dengan kebutuhan khusus. Bantuan seperti memberikan informasi tentang pentingnya merawat *personal hygiene* bahkan bantuan langsung dalam merawat anak mereka, yang pada gilirannya meningkatkan kebersihan pribadi anak.

Dari 37 responden yang tingkat pengetahuan orang tuanya baik terdapat 3 (8.1%) Personal Hygienen nya buruk. Menurut asumsi peneliti hal ini berkaitan dengan keterbatasan yang di alami anak nak-anak dengan retardasi mental mungkin memiliki keterbatasan dalam kemampuan motorik atau pemahaman. Mereka mungkin kesulitan dalam menjalankan tugas-tugas *personal hygiene* meskipun orang tua sudah memberi tahu mereka cara yang benar. Ini dapat mencakup kesulitan dalam mengenakan pakaian, mandi dengan benar, atau membersihkan diri setelah buang air.

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)

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).

Pengetahuan orang tua memainkan peran yang sangat penting dalam menjaga personal hygiene anak, termasuk anak dengan retardasi mental. Anak-anak dengan retardasi mental mungkin membutuhkan bantuan ekstra dan pengawasan dalam menjaga kebersihan pribadi mereka (Riyanti, 2017)

Kemandirian personal hygiene merujuk pada kemampuan seseorang untuk merawat dan menjaga kebersihan tubuhnya secara mandiri. Ini mencakup berbagai kegiatan seperti mandi, mencuci tangan, menggosok gigi, merapikan diri, dan menggunakan toilet dengan benar (Hassan 2012).

Orang tua memiliki peran sentral dalam merawat anak retardasi mental. Mereka bertanggung jawab tidak hanya untuk memberikan perawatan fisik, tetapi juga untuk memastikan bahwa anak memiliki pengetahuan dasar tentang personal hygiene. Orang tua perlu memahami bahwa setiap tindakan kecil dalam perawatan pribadi anak dapat memiliki dampak besar pada kesejahteraan mereka. Orang tua yang memiliki pemahaman yang baik tentang teknik-teknik perawatan pribadi dan pentingnya rutinitas kebersihan

cenderung memiliki anak dengan tingkat personal hygiene yang lebih baik. (Wahyu, 2012)

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Apriliyanti, 2016) di SLBN 1 Palangkaraya, menunjukkan bahwa dari 52 responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 24 responden dengan kemandirian perawatan diri dibantu total 7 (29,2%) responden, dibantu sebagian 17 (70,8%) responden, dan mandiri tidak ada itu artinya dengan pengetahuan yang baik dari orang tua dapat menentukan *personal hygiene* yang baik pada anak retardasi mental. Dengan hasil p value 0,001 yang artinya  $\leq 0,05$ .

Program edukasi khusus dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang perawatan pribadi anak retardasi mental. Ini dapat melibatkan sesi pelatihan, materi tertulis, atau bahkan konsultasi langsung dengan ahli kesehatan atau terapis. Pentingnya personal hygiene pada anak retardasi mental menekankan perlunya peran orang tua dalam memberikan perawatan yang adekuat. Peningkatan pengetahuan orang tua dapat berkontribusi secara positif pada kesejahteraan anak, membantu mereka mengembangkan kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Melisa, 2016)

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan hasil penelitian dari Merdekawati & Dasuki (2017) tentang pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental yang dilakukan di SDLB. Hasil penelitian menunjukkan p – value = 0,000 < 0,05 yang berarti bahwa

ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental. Penelitian yang dilakukan oleh Anisa & Muliasari (2018) dengan judul penelitian “The Correlation Of Knowledge And Parent’s Attitude To The Independency Of Mild Mental Retardation Childrend At Elementary School Of Special Needs Childeren (Sdlb) Jambi 2017” hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan  $p - \text{value} = 0,021 < 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan kemandirian perawatan diri dan *personal hygiene* anak retardasi mental.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian ini tentang “ Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental di SLBN Bangkinang Kota Tahun 2023”. Dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Tingkat pengetahuan orang tua berada pada kategori kurang

6.1.2 Tingkat personal Hygiene anak berada pada kategori buruk

6.1.3 Ada Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental di SLBN Bangkinang Kota Kampar Tahun 2023.

#### **6.2 Saran**

##### 6.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan wawasan yang luas bagi penelitian tentang bagaimana *personal hygiene* anak retardasi mental yang baik dan benar.

##### 6.2.2 Bagi Sekolah SLBN Bangkinang Kota

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pihak sekolah untuk bisa berbagi informasi tentang *personal hygiene* yang baik untuk anak retardasi mental.

### 6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar referensi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjut dengan variabel atau pun metode yang berbeda mengenai Pengetahuan orang tua dengan *Personal Hygiene* anak Retardasi Mental.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, D. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kondisi Lingkungan dengan Personal Hygiene Orangtua Baduta Stunting di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 14(1), 50–58.
- Atmadjati, Dewi, & Nugrah. (2023). *Anak Tunagrahita ( Di SLB Karya Bhakti Tahun 2022 )*. 3(1), 53–62.  
<https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/193/144>
- Cicilia;DKK. (2023). *Application Of Personal Hygiene Exercise : Personal Hygiene On The Wati , Penerapan Latihan Pendahuluan Kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan secara menyeluruh , bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa , tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan baha. 3*, 103–111.
- Dartiwen. (2021). *Keterampilan Dasar praktik Kebidanan*. deepublish.
- Dewi, Dwi, & Ketut. (2022). *Gambaran Pola Asuh Orang Tua Remaja Retardasi Mental Di SLBC Kemala Bhayangkari Tabanan. 5(1)*, 11–18.  
<file:///C:/Users/Hp/Downloads/46-Article Text-244-1-10-20220831.pdf>
- Dr.Pittara. (2021). *Retardasi Mental - Gejala, penyebab dan mengobati - Alodokter*.  
<https://www.alodokter.com/Retardasi-Mental>  
<https://www.alodokter.com/retardasi-mental>
- Febrianti, L. (2021). *RETARDASI MENTAL. 1–64*.  
[file:///C:/Users/Hp/Downloads/Documents/BAB II Tinjauan Pustaka\\_2.pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/Documents/BAB II Tinjauan Pustaka_2.pdf)
- Fitri. (2021). *Jumlah Anak Berkebutuhan Khusus Terus Bertambah tapi Hanya 12 Persen yang Sekolah Formal*.  
<https://www.liputan6.com/disabilitas/read/5233102/jumlah-anak-berkebutuhan-khusus-terus-bertambah-tapi-hanya-12-persen-yang-sekolah-formal>
- Giri. (2019). *Anak Penyandang Disabilitas intelektual*.
- Han, E. S. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hardono. (2019). *Wellness and healthy magazine. 1*(February), 29–40.
- Irawan, A. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Pengasuhan Pada Orang Tua Dengan Anak Retardasi Mental Selama Masa Pandemi ....*

<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/6734/>[http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/6734/2/C051171341\\_skripsi 1-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/6734/2/C051171341_skripsi%201-2.pdf)

Irfan. (2020). Peran Guru Terhadap Anak Penyandang Tunagrahita Ditinjau Dari Kinerja Kompetensi Guru. *Jom Fisip*, 4(2), 1–9.

Issue, S. (2023). *Literature Review: Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian*. 4(2), 96–110. [file:///C:/Users/Hp/Downloads/304-Article Text-1676-1-10-20230210.pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/304-Article%20Text-1676-1-10-20230210.pdf)

Kartika;DKK. (2020). Dukungan Keluarga Dalam Kemandirian Perawatan Diri Anak Retradasi Mental Ringan di SLB-C YKB Garut. *Jurnal Kesehatan Saelmakers*, 3, 214–221.

Maisa. (2018). anak berkebutuhan khusus personal hygiene. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.12.275><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.12.275>

Muzakkir, Samwil, Said, & Iwan. (2022). Proses Sosial dan Fenomena Retardasi Mental di Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Sosiologi Agama Indonesia (JSAI)*, 3(3), 186–200. <https://doi.org/10.22373/jsai.v3i3.2107>

Notoatmojo. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan*, 6(2). <https://doi.org/10.36049/jgk.v6i2.95>

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 144.

Panzilon. (2021). *Therapy Brain Gym Terhadap Short Memory Anak Retardasi Mental*. 4(2019), 600–606.

Putri, A. N. T. (2020). *Studi Literatur Personal Hygiene (Oral Health) pada Pasien Skizofrenia*. Januari, 10–28. <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/71740>

Putu. (2020). *Kemandirian Self Care Pada Anak Parenting Parents In Increasing Self Care Independence In Mental Retardation Children : Study Literature*. 1–15.

Rabiatul. (2021). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit*. March, 1–19.

Rachmat, M. (2018). *metodologi penelitian Gizi dan Kesehatan*.

- Rosmaharani, S., Noviana, I., & Susilowati, A. (2019). Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga di Kabupaten Jombang. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 108–113.
- Suniarti, I., Nengsih, N. A., & Didik, M. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene Pada Anak Sekolah Di Sekolah Dasar Negeri 1 Cirendang Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuni*. 1–11.
- WHO. (2021). *15 Kondisi Kesehatan yang Paling Banyak Dialami Penyandang Disabilitas Global (2021)*. 2022.  
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/12/13/ada-13-miliar-penyandang-disabilitas-ini-ragam-kondisi-kesehatannya>
- Yulianto. (2020). *Hygiene, sanitasi dan k3* (1st ed.).
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Selemba Medika.
- Hidayat A. (2015). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Selemba Medika.
- Notoatmodjo. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan*, 6(2). <https://doi.org/10.36049/jgk.v6i2.95>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 144.
- Sugiyono. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.