**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE**

**PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI YAYASAN**

**SLB B-C OPTIMAL KOMPLEK TNI-AL**

**KEC KENJERAN SURABAYA**

Diajukan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep ) di

Sekolah Tinggi Kesehatan Hang Tuah Surabaya



**Oleh :**

ARDIANA IKA SARI

NIM 141.0018

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU

KESEHATAN HANG TUAH

SURABAYA

2020

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE**

**PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI YAYASAN**

**SLB B-C OPTIMAL KOMPLEK TNI-AL**

**KEC KENJERAN SURABAYA**

Diajukan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep ) di

Sekolah Tinggi Kesehatan Hang Tuah Surabaya



**Oleh :**

ARDIANA IKA SARI

NIM 141.0018

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU

KESEHATAN HANG TUAH

SURABAYA

2020

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL ……………………………………………. ………. i i**

**HALAMAN PERNYATAAN ………………………………………….. ii ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN …………………………………………. iii**

**HALAMAN PERSETUJUAN …………………………………………. iv iv**

**ABSTRAK ………………………………………………………………. v**

**ABSTRAC ………………………………………………………………. vi vi**

**KATA PENGANTAR ………………………………………………….. vii vii**

**DAFTAR ISI …………………………………………………………….. viii x**

**DAFTAR TABEL ………………………………………………………. xiv xiii**

**DAFTAR GAMBAR …………………………………………………… x xiv**

**DAFTAR LAMPIRAN ………………………………………………… xiii xvv**

**DAFTAR SINGKATAN ……………………………………………… xiv**

**BAB 1 PENDAHULUAN ………………………………………………. 1**

* 1. Latar Belakang …………………………………………………. 4
	2. Rumusan Masalah ……………………………………………… 4
	3. Tujuan Penelitian ………………………………………………...... 4
		1. Tujuan Umum ………………………...........................…… 4
		2. Tujuan Khusus …………………………………………...... 5
	4. Manfaat Penelitian ………………………………………………... 5
		1. Manfaat Bagi Peneliti ……………………………………… 5
		2. Manfaat Institusi Pendidikan ……………………………… 5
		3. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan .......................................... 5
		4. Manfaat Bagi Masyarakat ...................................................... 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Dasar Anak retardasi mental………………………….. 6

2.1.1 Pengertian ..............……………………………………………... 6

2.1.2 Penyebab Retadasi Mental ……………………………………… 6

2.1.3 Tanda - Tanda Retadasi Mental ………………………………... 7

2.1.4 Karakteristik Umm Retadasi Mental ............................................ 7

2.1.5 perkembangan retadasi mental ..................................................... 9

2.1.6 Penatalaksanaan Retadasi Mental ........................................... 10

2.2 Konsep Anak Sekolah …………………………………….......... 12

2.2.1 Pengertian Anak Sekolah ….........……………………………… 12

2.2.2 Perkembangan Fisik .............…………………………………… 12

2.2.3 Perkembangan Kognitif ........…………………………………… 13

2.2.4 Perkembangan Psikososial ....…………………………………… 14

2.3 Konsep Kemandirian ……………………………………………. 14

2.3.1 Definisi Kemandirian ……………………………………………. 14

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian ………. 15

2.3.3 Bentuk Kemandirian Berdasarkan Usia …………………….......... 16

2.3.4 Instrumen Kemandirian Anak ………………………………......... 17

2.3.5 Macam-macam Cara Mendidik Kemandirian Anak ………............ 17

2.4 Personal Hygiene ……………............……………………...…...... 19

2.4.1 Definisi Personal Hygiene ……………………………………..... 19

2.4.2 Tujuan Perawatan Diri …...…………………............................... 19

2.4.3 Jenis Personal Hygiene …………............................................... 19

2.4.4 Perawatan Diri Berdasarkan Waktu Pelaksanaan ………………… 24

2.4.5 Faktor Yang Mempebgaruhi Perawatan Diri …………………….. 25

2.4.6 Resiko Masalah Hygiene Dan Implikasinya ............................... 27

2.4.7 Status Personal Hygiene ........................................................... ......29

2.5 Kerangka Teori …………………………………………………... 30

**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS ……………………. 31**

3.1 Kerangka Konseptual …………………………………………… 31

**BAB 4 METODE PENELITIAN ……………………………………….. 32**

4.1 Desain Penelitian ………………………………………………. 32

4.2 Kerangka Kerja ………………………………………………… 33

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian ………………………………..... 34

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain ……………………..... 34

4.4.1 Populasi Penelitian …………………………………………...... 34

4.4.2 Sampel Penelitian …………………………………………....... 34

4.4.3 Besar Sampel ………………………………………………....... 35

4.4.4 Teknik Sampling ……………………………………………..... 35

4.5 Identifikasi Variabel ………………………………………… 36

4.6 Definisi Operasional ………………………………………... 36

4.7 Pengumpulan, Pengelolahan, dan Analisa Data …………..... 37

4.7.1 Pengumpulan Data ………………………………………….. 37

4.7.2 Analisa Data ………………………………………………... 38

4.8 Etika Penelitian ……………………………………………... 39

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil penelitian ……………………………………………...... 41

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian …………………………... 42

5.1.2 Gambaran umum subyek penelitian…………………………... 43

5.1.3 Data umum hasil penelitian…………………………................ 44

5.1.4 Data khusus hasil penelitian…………………………............... 45

5.2 Pembahasan …………………………....................................... 46

5.2.1 Personal hygiene pada anak retardasi mental ………………… 47

5.2.2 Gambaran tingkat kemandirian personal hygiene

Anak retardasi mental…………………………........................ 48

5.2.3 Keterbatasan…………………………...................................... 49

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan…………………………........................................ 50

6.2 Saran………………………….................................................. 50

DAFTAR PUSTAKA………………………….................................... 51

LAMPIRAN ………………………….................................................. 54

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Perkembangan Retardasi Mental ………………………………. 9

Tabel 2.2 Resiko Kurangnya Menjaga Personal Hygiene................…........... 27

Tabel 4.1 Definisi Operasional …....................................…………………. 36

Tabel 4.7 Pengambilan Keputusan …........................................................… 41

**DAFTAR SINGKATAN**

SLB :Sekolah Luar Biasa

WHO :World Health Organization

DEPDIKNAS :Departemen Pendidikan Nasional

Kata Pengantar

 Puji syukur saya panjatkan atas kehendak dan ridho Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan segala hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini judul “Gambaran tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Retardasi Mental Sedang Di Yayasan SLB B-C Optimal Komplek Tni AL Surabaya”pada waktu yang telah ditentukan

 Penyusunan skripsi ini digunakan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.kep ) di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

 Dalam penyusunan skripsi ini,penulis memperoleh banyak bimbingam dan bantuan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis perkenankan menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1-Keperawatan.
2. Puket 1,puket 2,dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program S1-Keperawatan.
3. Puji Hastuti,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
4. Ns. Sukma Ayu M.Kep.,Sp.Jiwa Selaku Ketua penguji terima kasih atas segala arahanya dalam pembuatan proposal
5. Ibu Faridah, SST., M.Kes Selaku pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran,kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.
6. Qori ila Saidah,M.Kep.,Ns,Sp.Kep.An Selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam pemberikan arahan dan pembimbingan penyusunan penyelesaian proposal ini.
7. Ketua SLB B-C Optimal Komplek TNI-AL Kec Kenjeran Surabaya yang Telah memberikan izin untuk penelitian ini.
8. Anak Retardasi Mental yang telah bersedia menjadi responden dan membantu proses pengumpulan data untuk tugas akhir saya yang berjudul Gambaran Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Kebersihan Gigi dan Mulut Di Yayasan SLB B-C Optimal Komplek TNI-AL Kec Kenjeran Surabaya.
9. Seluruh Staff dan Karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
10. Seluruh staff perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah Memberikan Kesempatan membaca meminjam referensi buku di Stikes Hang Tuah Surabaya
11. Perpustakaan Daerah Surabaya yang ikut membantu menyediakan sumber pustaka dalam penyususnan penelitian ini.
12. Teman-teman sealmameter di Stikes Hang Tuah Surabaya yang Selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini
13. Orang tua yang telah mendukung mulai dari nol, Suport, memberikan semangat, yang selalu menemani dalam pembuatan skripsi ini
14. Saudara suport ,mendukung,memberikan semangat yang selalu menemani dalam pembuatan skripsi
15. Someone selalu suport ,mendukung,memberikan semangat, yang selalu berjuang bersama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini
16. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan .

 Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya,namun penulis menyadari skripsi jauh dari kata sempurna.penulis berharap skripsi ini dapat bagi semua pihak terutama masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan semoga budi baik yang telah dberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

 Surabaya, 2 April 2018

 Penulis

MOTTO

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ku persembahan Skripsi ini untuk yang selalu bertanya :

“Kapan skripsimu selesai ?”

Terlambat lulus atau tidak tepat waktu bukan sebuah kejahatan

buka sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengatur kepintaran

seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. Bukankah sebaik-

baiknya skripsi adalah skripsi yang selesai ?baik itu selesai tepat waktu

maupun tidak tepat waktu.

Semua impian kita bisa terwujud agar terus berdoa bersungguh- sungguh niat tekad usaha dan patang menyerah (tidak putus asa) untuk meraih kesuksesaan

MAN SHABARA ZHAFIRA

( BARANG SIAPA YANG BERSABAR PASTI AKAN BERUNTUNG )

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama :Ardiana Ika Sari

Nim :1410018

Tanggal lahir : Jombang, 25-Agustus-1996

Program studi :S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul gambaran tingakat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melalukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya agar dapat digunakan sebagaimananya mestinya.

 Surabaya 2 April 2020

 ARDIANA IKA SARI

 NIM :1410018

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati,selaku pembimbing mahasiswa :

Nama :Ardiana Ika Sari

Nim :1410018

Program Studi : S-1 Keperawatan

JUDUL :Gambaran Tingkat Kemandirian Personal Hygiene pada Anak Retardasi Mental di SLB B-C Optimal kec Kenjeran Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menanganggap dan dapat menyetujui bahwa Proposal/Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

 Pembimbing I Pembimbing II

Farida.S.ST.,M.Kep Qori’illaSaidah,M.Kep.,Sp.Kep.An

 NIP 197212122005012001 NIP 03026

**ABSTRAK**

**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN RETARDASI MENTAL ANAK DENGAN PERSONAL HYGIENE DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA SLB B-C OPTIMAL KECAMATAN KENJERAN KOTA SURABAYA**

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 SLB B-C Optimal Kec Kenjeran Kota Surabaya

Desain penelitian ini cross sectional. Populasi dalam penelitian ini semua anak retardasi mentalanak 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 H1 diterima.

Ada hubungan tingkat retardasi mental anak dengan personal hygine. 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 SLDB B-C Optimal SURABAYA DISTRICT CONTROL**

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 SLB B-C Optimal Kec Kenjeran Kota Surabaya

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 H1 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

**BAB 1**
 **PENDAHULUAN**

**1.1 LATAR BELAKANG**

Jumlah angka anak retardasi mental masih tinggi di Indonesia Hal ini membutuhkan perawatan khusus. Anak retardasi mental menjadi beban karena keterbatasan kemampuan melakukan pemenuhan aktifitas harian antara lain personal hygiene pada anak retardasi mental sebagian masih kurang. Anak retardasi mental sebagian menunjukan kesulitan melakukan tindakan gosok gigi dan personal hygiene sehingga masih perlu bantuan. Ketika anak retardasi mental diberi tugas sekolah terkadang tidak mau mengerjakan,sebagian mau mengerjakan namun perlu bimbingan oleh guru. Adanya keterlambatan terhadap 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 adanya penamanan sikap hidup bersih dan teladan dari orang tua dan masyarakat sekitarnya. Sehingga masih perlu lebih mendalam untuk anak retardasi mental. (Aziz, 2009).

Anak merupakan individu yang berada dalam suatu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari usia sekolah (7-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak yang satu dengan yang lainnya mengingat latar belakang anak yang berbeda. Proses perkembangan anak meliputi ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial. Menurut depkes, 2014 anak merupakan suatu kesatuan individu yang sangat unik faktor genetik dan lingkungan yang berbeda menjadi pengaruh dalam pertumbuhan dan pencapaian kemampuan perkembangan,namun hal ini tidak berlaku dengan anak retardasi mental (Apriliyanti, 2016).

Anak retardasi mental membutuhkan stimulus dan dukungan orang-orang terdekat terutama orang tua yang sangat mengoptimalkan kemampuan anak retardasi mental dalam hal mengembangkan personal hygiene (Elizabeth, 2012). Anak retardasi mental adalah anak yang memiliki 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).

 (WHO) Word Health Organization memperkirakan bahwa 154 juta orang menderita anak retardasi mental dengan prevalensi satu dari lima anak-anak menderita gangguan mental,gangguan dalam perawatan primer meliputi gangguan pemusatanperhatian,gangguanperilaku,delirium,gangguankecemasanumum,ganguan setres pasca trauma dan gangguan kecemasaan akan perpisahan. Secara keseluruhan prevalensi setiap tahun mental di kalangan anak-anak dan remaja yang menerima perawatan medis sebesar 15 %-30 % (WHO, 2008)

Angka kejadian retardasi mental sekitar 1-3% dalam satu populasi. Indonesia belum memiliki data pasti mengenai jumlah penderita retardasi mental. Berdasarkan data Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS) tahun 2009 terdapat 4.253 anak retardasi mental yang terdaftar pada seluruh sekolah luar biasa (Norhidayah, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan,bahwa jumlah anak retardasi mental yang ada di kecamatan kenjeran Surabaya khususnya di Yayasan SDLB B-C Optimal dari tahun 2017 sebanyak 40 anak, tahun 2018 sebanyak 70 anak. Jumlah anak dengan retardasi mental sedang pada tahun 2017 yang ada di Yayasan SLB Kecamatan kenjeran lebih sedikit dari pada tahun-tahun sebelumnya, Akan tetapi, dari jumlah yang mengalami penurunan tersebut terdapat 40 anak dengan kondisi kebersihan gigi dan mulut yang kurang bagus.

Anak yang mengalami retardasi mental tetap memiliki kemampuan lain yang masih dapat dikembangkan 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 saudara kandung (Hendriani dkk, 2006). Berdasarkan penelitian terkait yang dilakukan oleh Elisabeth (2012) diketahui sebagian besar orang tua yang menerapkan dukungan 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 kemandirian personal hygiene tinggi. Sedangkan sisanya 61,6% tingkat kemandirian personal hygiene rendah.

Tingkat Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri (Mu’tadin dalam Koko Nata Kusuma, 2002). Menurut Lie (2004) kemandirian merupakan kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari tahap perkembangan dan kapasitasnya. Kemandirian juga bisa diartikan sebagai suatu kondisi seseorang tidak bergantung kepada otoritas dan tidak bergantung pada arahan secara penuh (parker,2005). Kemandirian penting dalam kehidupan anak. Melatih kemandirian anak sejak dini 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)

Solusi pada penelitian ini agar anak dengan retardasi mental memiliki kemandirian 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 tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam hal mengembangkan personal hygiene. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengeksplore lebih jauh lagi tentang sejauh mana ”Gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental di Yayasan SLB (Sekolah Luar Biasa) Komplek TNI-AL Daerah Pesisir Kecamatan Kenjeran Surabaya

* 1. **Rumusan masalah**

Bagaimanakah Gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental di Yayasan SLB B-C optimal Komplek TNI-AL Daerah Pesisir Kecamatan Kenjeran Surabaya

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental di Yayasan SLB B-C Optimal Komplek TNI –AL Daerah Pesisir Kecamatan Kenjeran Surabaya

* + 1. **Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

1. Mengidentifikasi karakteristik responden (Usia,Jenis Kelamin,agama, Tingkat pendidikan,Tingkat pendapatan) di SLB B-C Optimal Komplek TNI-AL Daerah Pesisir Kecamatan Kenjeran Surabaya
2. Mengidentifikasi Gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental di yayasan SLB B-C Optimal Komplek TNI-AL Daerah Pesisir kecamatan Kenjeran Surabaya
3. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pada anak retardasi mental berdasarkan usia di Yayasan SLB B-C Optimal Komplek TNI-AL Daerah Pesisir Kecamatan Kenjeran Surabaya
4. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pada anak retardasi mental berdasarkan jenis kelamin di Yayasan SLB B-C Otimal Komplek TNI-AL Daerah Pesisir Kecamatan Kenjeran Surabaya
5. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pada anak retardasi mental berdasarkan agama di Yayasan SLB B-C Otimal Komplek TNI-AL Daerah Pesisir Kecamatan Kenjeran Surabaya
6. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pada anak retardasi mental berdasarkan tingkat pendidikan di Yayasan SLB B-C Otimal Komplek TNI-AL Daerah Pesisir Kecamatan Kenjeran Surabaya
7. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pada anak retardasi mental berdasarkan tingkat pendapatan di Yayasan SLB B-C Otimal Komplek TNI-AL Daerah Pesisir Kecamatan Kenjeran Surabaya
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Bagi Penelitian**

merupakan bentuk pengaplikasi ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan memperoleh pengetahuan serta wawasan mengenai Gambaran tingkat kemandirian personal hygiene anak retardasi mental. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan informasi dunia keperawatan mengenai pentingnya kemandirian personal hygiene kebersihan gigi dan mulut dan dukungan keluarga yang tepat yang sesuai dengan tugas perkembangan anak

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai salah satu pembelajaran, sumber infomasi,wawasan kepustakaan terkait Gambaran tingkat kemandirian personal hygiene anak retardasi mental sedang

* + 1. **Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyimpangan tumbuh kembang anak dan kemandirian khususnya dalam personal hygiene, yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman orang tua terutama ibu akan pentingnya memandirikan anak sejak dini. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penyusunan program penyuluhan bagi ibu terkait pentingnya kemandirian personal hygiene anak diusia dini sesuai dengan tumbuh kembang anak hasil penelitian ini dapat masukan bagi orang tua dalam mengasuh anak dan mengarahkan anak bisa untuk bisa mandiri meningkatkan kesehatan anak.

* + 1. **Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat diharapkan memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi keluarga terkait dukungan yang dapat memandirikan anak sehingga diharapkan nantinya keluarga dapat melaksanakan peran secara tepat dalam mendampingi perkembangan anak dan membantu memandirikan anak dalam setiap hal seperti kemandirian personal hygiene yang sesuai tugas perkembangan anak demi pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat optimal

**BAB 2**

 **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi : 1) Konsep Remaja, 2) Konsep Game Online, 3) Konsep Kesehatan Mental, 4) Model Konsep keperawatan, 5) Hubungan Antar Konsep

**2.1 Konsep Dasar Anak retardasi mental**

**2.1.1 Pengertian**

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).

1. Retardasi mental sekunder

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

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

**2.1.3 Tanda-tanda retardasi mental**

1. Taraf kecerdasannya intelegency question (IQ) sangat rendah
2. Daya ingat (memori) lemah.
3. Tidak mampu mengurus diri sendiri.
4. Acuh tak acuh terhadap lingkungan (apatis).
5. Minat hanya mengarah pada hal-hal sederhana.
6. Perhatiannya mudah berpindah-pindah (labil).
7. Miskin dan keterbatasan emosi (hanya perasaan takut, marah, senang, benci dan terkejut).
8. 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 IQ69-55. 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 diasingkan oleh teman sebayanya dan merasa frustasi karena keterbatasanya. 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 memperlukan 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 memperlukan 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  | Usia Sekolah  | Dewasa |
| Perkiraan rentang skor IQ  | Umur sekolah: 6- 20 thnLatihan dan Pendidikan | Masa dewasa: 21 tahun Kecukupan sosial dan Pekerjaan  |
| Sangat Berat dibawah 20 | Perkembangan motorik sedikit; dapat bereaksiTerhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas | Perkembangan motorik dan bicara sedikit dapat mengurus diri sendiri secata sangat terbatas: membutuhkan perawatan |
| Berat 20- 34 | Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi; dapat dilatih dalam kebiasaan - kebiasaandasar; dapat dilatih secara sistematik 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 | Dapat dilatih dalam keterampilan sosial dan pekerjaan: sukar untuk maju lewat kelas 2 sd dalam mata pelajaran akademik: dapat belajar berpergian sendirian ditempat yang sudah dikenal | Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (“unskilled) atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindung: memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang ringan |
| Ringan 50-69 | Dapat belajar ketrampilanAkademik sampai kira-kira kelas 6 pada umur belasan tahun (dekat umur 20 tahun) dapat dibimbing ke arah konformitas social  | Biasanya dapat mencapai ketrampilan social dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stress social atau stress ekonomi yang luar biasa |

Prabowo, 2014)

1. 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

a Psikoedukasi

Salah satu bagian yang tidak kalah pentingnya adalah pendidikan bagi keluarga anak retardasi mental. Orang tua disarankan untuk menjalani konsultasi dengan tujuan mengatasi frustasi, 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.

 b 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).

 c. Psikofarmaka

Tidak ada pengobatan khusus untuk anak retardasi mental, 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

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 neoromuskular.

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 pejuang 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).

**2.3.4 Perkembangan psikososial**

Tugas perkembangan pada anak usia sekolah adalah industri versus inferioritas. Selama masa ini anak pejuang 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 Kemandirian**

**2.3.1 Definisi Kemandirian**

Kemandirian berasal dari kata dasar diri, maka pembahasan mengenai kemandirian tidak dapat dilepaskan dari perkembangan diri itu sendiri. Diri adalah inti dari kepribadian dan merupakan titik pusat yang menyelaraskan dan mengkoordinasikan seluruh aspek kepribadian (Bahara, 2008). Kemandirian juga bisa diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak bergantung kepada otoritas dan tidak membutuhkan arahan secara penuh (Parker, 2005).

Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri( Mu’tadin, 2002) kemandirian merupakan kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. (lie, 2004)

**2.3.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian**

Setiap anak mempunyai kemampuan yang berbeda antara anak yang satu dengan yang lainnya.Banyak faktor yang menyebabkan perbedaan kemampuan individual anak. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian anak (soetjiningsih, 1995)

**1.faktor internal**

1. Faktor emosi ditunjukkan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak terganggunya kebutuhan emosi anak
2. Faktor intelektual yang ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi anak.

**2 Faktor Eksternal**

1. Lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya kemandirian anak prasekolah. Pada usia ini anak membutuhkan kebebasan untuk bergerak kesana-kemari dan mempelajari lingkungan.
2. Karakteristik sosial mempengaruhi kemandirian anak, misalnya tingkat kemandirian anak dari keluarga miskin berbeda dengan anak-anak dari keluarga kaya.
3. Anak yang mendapat stimulus terarah dan teratur akan lebih cepat mandiri dibanding dengan anak yang kurang mendapat stimulasi.
4. Pola asuh, anak dapat mandiri dengan diberi kesempatan, dukungan dan peran orang tua sebagai pengasuh.
5. Cinta dan kasih sayang kepada anak hendaknya diberikan sewajarnya karena jika diberikan berlebihan, anak menjadi kurang mandiri. Hal ini dapat diatasi bila interaksi dua arah antara orang tua dan anak berjalan lancar dan baik.
6. Kualitas informasi anak dan orang tua yang dipengaruhi pendidikan orang tua dengan pendidikan yang baik, informasi dapat diberikan pada anak karena orang tua dapat menerima informasi dari luar terutama cara meningkatkan kemandirian anak.
7. Status pekerjaan ibu, apabila ibu bekerja diluar rumah untuk mencari nafkah maka ibu tidak bisa memantau kemandirian anak sesuai perkembangan usianya. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, ibu dapat memantau langsung kemandirian anak dan bisa memandirikan anaknya.

**2.3.3 Bentuk Kemandirian Berdasarkan Usia**

Orang tua sudah saatnya mengetahui tentang standart kompetensi anak, yaitu kompetensi anak sesuai tahapan usia dari berbagai aspek perkembangan. Hal ini perlu diketahui agar para orang tua mengetahui kompetensi apa yang sepatutnya dimiliki oleh anaknya. Salah satu manfaatnya adalah untuk menghindari orang tua menetapkan standart diatas kemampuan anak sebenarnya. Berikut bentuk kemandirian anak berdasarkan usia menurut( Wening ,2012):

1. Usia 3 – 4 tahun

Bentuk kemandirian pada anak usia prasekolah ini adalah sikat gigi sendiri meski belum sempurna, membuka dan memakai pakaian kaos dan celana berkaret, memakai sepatu berperekat, mandi sendiri pada waktunya, buang air kecil di kamar mandi, mencuci tangan tanpa bantuan sebelum dan sesudah beraktifitas, menuang air tanpa tumpah dan minum sendiri dengan gelas tanpa gagang maupun cangkir bergagang, membereskan mainan usai bermain dengan diingatkan,membantu membersihkan lingkungan, mampu berpisah dengan orang tua menangis,memiliki kebiasaan yang teratur seperti makan,mandi,dan tidur.

1. Usia 4-6 tahun

 Bentuk kemandirian pada usia ini adalah menggunakan pisau untuk memotong makanan, membuka dan memakai baju berkancing depan, membuka dan menutup celana beresleting, menalikan sepatu, mandi sendiri tanpa arahan, cebok setelah buang air kecil atau besar, menyisir rambut, mampu makan sendiri, mampu berpisah dengan ibu tanpa menangis, mampu BAB dan BAK sendiri, dan mampu berpakaian sendiri tanpa bantuan, membuang sampah pada tepatnya, merapikan mainan setelah digunakan, menaati peraturan yang berlaku dan pergi ke sekolah tepat waktu.

**2.3.4 Instrumen Kemandirian Anak**

Instrumen kemandirian penting untuk dimiliki anak sejak dini, karena dengan mandiri anak menjadi tidak bergantung kepada orang lain. Wening telah membuat 20 pertanyaan sebagai panduan untuk mengidentifikasi kemandirian anak. Pertanyaan-pertanyaan tersebut kemudian dimodifikasi oleh peneliti menjadi 22 pertanyaan. Jawaban dari kuesioner ini terbagi menjadi 3 kategori dimana untuk jawaban selalu diberi nilai 2, kadangkadang nilainya 1 dan jawaban tidak nilainya 0. Gambaran kemandirian anak ibu diperoleh dengan menyilang jawaban yang sesuai dengan kehidupan anak ibu sehari-hari mulai dari pertanyaan nomor 1 hingga 22. Nilai yang ibu peroleh dari tiap pertanyaan dari nomor 1 sampai 22 dijumlahkan. Berdasarkan nilai total pengisian kuesioner dari 22 pertanyaan, dapat disimpulkan nilai perkiraan kemandirian anak ibu yang terbagi menjadi 3 kategori yaitu untuk kurang mandiri jumlahnya antara 0-17, cukup mandiri 18-25, dan mandiri 26-44. (wening, 2012)

**2.3.5 Macam-macam cara mendidik kemandirian anak**

Banyak cara yang dapat dilakukan orang tua dalam mengasuh anaknya untuk memberikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal untuk anakanaknya yaitu dengan berbagai cara seperti dibawah ini :

1. Memberi Kesempatan untuk Memilih Anak yang biasa berhadapan dengan situasi atau hal-hal yang sudah ditentukan oleh orang lain, akan malas untuk melakukan pilihan sendiri. Sebaiknya bila dia terbiasa dihadapkan pada berbagai pilihan, dia akan terlatih untuk membuat keputusan sendiri (Parker, 2005).
2. Menghargai Usahanya Orang tua hendaknya menghargai sekecil apapun usaha yang diperlihatkan anak untuk mengatasi sendiri kesulitan yang ia hadapi. Orang tua biasanya tidak sabar menghadapi anak yang membutuhkan waktu lama untuk melakukan pekerjaannya.
3. menghindari banyak bertanya memberikan anak untuk bercerita sendiri lebih baik dari pada orang tua melontarkan pertanyaan terlebih dahulu
4. Jangan Langsung menjawab pertanyaan meskipun salah satu tugas orang tua adalah memberi informasi serta pengetahuan yang benar kepada anak, namun sebaiknya orang tua tidak langsung menjawab pertanyaan – pertanyaan yang diajukan.
5. Mendorong untuk melihat alternatif sebaiknya anakpun tahu bahwa untuk mengatasi suatu masalah, orang tua bukanlah satu-satunya tempat untuk bertanya.Masih banyak sumber-sumber lain diluar rumah yang dapat membantu untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Karena itu, cara yang dapat dilakukan orang tua adalah dengan memberi tahu sumber lain yang tepat untuk diminta tolong, untuk mengatasi suatu masalah tertentu.
6. Jangan patahkan semangat Tidak jarang orang tua ingin menghindarkan anak dari rasa kecewa dengan mengatakan “mustahil” terhadap apa yang sedang diupayakannya. Sebenarnya apabila anak sudah mau memperlihatkan keinginan untuk mandiri,dorong dia untuk terus melakukannya. Jalan sekali-kali membuatnya kehilangan motivasi atau harapan mengenai sesuatu yang ingin dicapainya.

**2.4 Personal Hygiene**

**2.4.1 Definisi Personal Hygiene**

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, kata personal artinya perorangan dan hygiene artinya sehat dari peryataan 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 untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Mubarak, 2010).

**2.4.2 Tujuan Perawatan diri**

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).

**2.4.3 Jenis Personal hygiene**

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.
7. Perawatan 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 45o di pertemuan antara gigi dan gusi.
7. Menyikat gigi dari atas kebawah dan seterusnya.
8. Memeriksakan 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 bagiam 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 (Syafrudin, 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 menyebakan 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

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 kumand apat 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 tubuh 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 pemotonganya 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.

**2.4.4 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 dalam melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri, seperti mencuci muka, tangan dan menjaga kebersihan mulut.

1. Perawatan pagi hari.

Merupakan 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.

c. 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.

1. Perawatan menjelang tidur.

Perawatan diri yang dilakukan pada saat mejelang 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).

**2.4.5 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.

b. 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.

1. Status kesehatan

Kondisi sakit atau cidera 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.

1. 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).

1. 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.

**2.4.6 Resiko masalah hygiene dan implikasinya**

Tabel 2.2 Resiko kurangnya menjaga personal hygiene

|  |  |
| --- | --- |
| Resiko | Implikasi hygiene |
| **Masalah Mulut** |  |
| Klien yang tidak mampu menggunakan ekstremitas atas karena kelumpuhan, kelemahan atau restriksi (perban,gips) | Klien tidak memiliki kekuatan dan kemampuan untuk menggosok gigi |
| Dehidrasi, tidak mampu memasukkan cairan / makanan lewat mulut | Menyebabkan kekeringan kerentanan mukosa, meningkatkan akumulasi sekresi lidah dan gusi  |
| Adanya selang nasogastrik / oksigen pernafasan mulut | Menyebabkan kekeringan mukosa |
| Obat kemoterapi  | Obat yang membunuh sel bermultiplikasi, termasuk sel normal yang melapisi rongga mulut. ulkus dan informasi bisa timbul |
| Permen isap, obat batuk, antasida, dan vitamin kunyah  | Mengandung banyak gula. dapat meningkatkan kadar gula atau asam dimulut |
| Radioterapi kepala dan leher | Mengurangi aliran saliva dan menurunkan ph saliva, menyebabkan stomatisis dan pembusukan gigi |
| Operasi mulut, trauma mulut, jalan nafas lewat mulut Imunosupresi, perubahan pembekuan darah diabetes melitus | Menyebabkan trauma rongga mulut dengan pembengkakan, ulkus, inflamasi dan perdarahan Predisposisi terhadap kekeringan mulut, gusi, penyakit periodontal dan kehilangan gigi |
| Ventilasi mekanik | Potensial untuk ventilator associatied pneumonia, penggunaan klorheksidin efektif dan tidak mahal,t erutama bagi klien yang menjalani operasi jantung |
| **Masalah perawatan kulit** |  |
| Imobillisasi | Bagian tubuh yang dependen terpajan pada tekanan dari permukaan dibawahnya. ketidak mampuan mengubah posisi meningkatkan resiko 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 |
| Masukkan protein atau kalori yang terbatas dan hibrasi 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 mengganggu turgor |
| Sekresi atau eksresi dikulit yang berlebihan dari keringat,urine,feses. | Kelembaban merupakan media pertumbuhan bakteri dan menyebabkan iritasi kulit,pelembutan sel epidermis dan maserasi |
| Adanya alat eksternal(gips,perban) | alat dapat menghasilkan tekanan atau fiksi pada permukaan kulit  |
| Insufisiensi | 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 memvisualisasi seluruh kaki,menggangu kemampuan pengkajian kondisi kulit dan kuku |
| **Masaalah perawatan mata** |  |
| Ketangkasan dan koordinasi yang berkurang | Keterbatasan fisik menimbulkan ketidak mampuan untuk memasukkan atau melepaskan lensa kontak |

**2.4.7 Status personal hygiene**

 Ya: 1

 Tidak: 0

Dianalisis dengan menggunakan rumus

 P = F X 100%

 N

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)

2.6. Konsep Literatur Review

2.6.1. Pengertian Literatur Review

Literatur review dapat disebut sebagai tinjauan literatur dimana didalamnya

terdapat makalah ilmiah (scientific paper) yang meyajikan pengetahuan terbaru,

berupa ringkasan komprehensif dari temuan penelitian-penelitian sebelumnya

tentang topik tertentu.

* + 1. Perbedaan literatur review

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | perihal | Penelitian kuantitaf  | Penelitian kualitatif |
| 1 | Jumlah literatur yang dikutif pada awal penelitian  | Banyak (substansial) | Sedikit (minimal) |
| 2 | Penggunaan literatur pada awal penelitian | Diperlukan untuk menjustifikasi atau pembenaran penelitian.Memberikan dasar pemikiran untuk arah penelitian (yaitu tujuan dan pertanyaan penelitian atau hipotesis) | Diperlukan untuk menjustifikasi atau pembenaran penelitian |
| 3 | Penggunaan literatur pada akhir penelitian | Menegaskan atau tidak predeksi sebelumnya dari literatur  | Mendukung memperbarui temuan yang ada di literatur |

2.8.3. Langkah Menyusun Literatur Review

Menurut Creswell tahapan melakukan Kajian pustaka adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi Istilah-istilah kunci (Identify key terms). Tahap ini dilakukan dengan memulai penilitian dengan mempersempit topik penelitian untuk mempermudah penelusuran literatur. Peneliti memilih istilah kunci dengan menggunakan satu atau dua kata atau satu prase singkat. Pemilihan 38 harus dilakukan dengan teliti agar mempermudah pelacakan literatur di perpustakaan maupun internet serta ditemukan literatur yang sesuai dengan topik penelitian. Berikut strategi yang dapat dilakukan pada tahapan ini:

a. Menulis sebuah “working title” pendahuluan untuk penelitian tersebut. Kemudian memilih dua atau tiga kata kuci dari judul tersebut yang menggambarkan ide pokok dari penelitian. Walaupun sebagian peneliti mengubah judul penelitian pada akhir, tetapi“working title” menjaga fokusnya agar tetap pada ide pokok yanng menjadi bahan kajian. Hal ini karena “working title” dapat direvisi sewaktu-waktu jika dainggap perlu dalam penelitian.

b. Mengajukan pertanyaan umum penelitian yang ingin dijawab dalam

 penelitian secara singkat. Pilih dua atau tiga kata dari pertanyaan

 tersebut yang merangkum petunjuk utama dalam penelitian.

 c. Menggunakan kata-kata yang dipakai oleh penulis.

 d. Mencari pada katalog istilah (catalog of terms) untuk mendapatkan literatur sesuai dengan topik penelitian. Tahap ini dapat dilakukan dengan mengunjungi perpustakaan di kampus yang berbasis online database.

e. Mencari buku yang dimaksud ke rak buku di perpustakaan kampus. Cari penelitian tujuh atau sepuluh tahun terakhir yang sesuai dengan kata kunci yang telah dirumuskan.

2. Mengevaluasi dan memilih literatur secara kritis untuk dikaji (Critically evaluate and select the literature). 39 Setelah melalui beberapa tahapan terdahulu hingga literature telah ditemukan, peneliti harus memilah mana yang tepat dimasukkan ke dalam Kajian dan mana yang tidak. Hal ini perlu dilakukan agar tidak membuang halaman dengan teori yang saling tumpang tindih dan menumpuk. Beberapa pertanyaan berikut dapat membantu apakah literature relevan untuk dikaji atau tidak:

a. Topik yang rilevan: apakah fokus literature sama dengan Skripsi penelitian?

b. Individu dan tempat yang relevan: apakah subjek penelitian adalah individu dan atau tempat yang sama dengan yang akan diteliti?

c. Masalah dan pertanyaan penelitian yang relevan: apakah literature menguji masalah penelitian yang sama seperti tujuan penelitian? Apakah mempunyai pertanyaan penelitian yang sama?

d. Relevan untuk dapat diakses: Apakah literatur terdapat di perpustakaan atau di download dari website? Apakah dapat memperolehnya dengan mudah? Jika semua pertanyaan tersebut sesuai dengan keadaan, maka literatur tersebut dapat ditinjau/ dikaji.

3. Menyusun literatur yang telah dipilih (orgonize the literature). Bahan-bahan informasi yang diperoleh kemudian dibaca, dicatat, diatur, dan ditulis kembali. Penulisan dapat dilakukan dengan menulis abstrak atau membuat catatan-catatan kecil serta membuat diagram dan sebagainya. Berikut hal-hal yang dapat dilakukan dalam tahap ini:

a. Mengutip, mengunduh, dan mengarsipkan. Setelah menemukan buku, artikel di jurnal dan bermacam-macam dokumen lainnya di perpustakaan 40 seorang peneliti harus mempunyai salinan seluruh informasi tersebut. Untuk mempermudah kerja, seorang peneliti hendaknya menyusun dan mengarsipkan dengan baik data-data tersebut. Untuk bahan-bahan yang di dapat dengan cara mengunduh dari internet dapat disusun di dalam satu folder. Sedangkan bahan yang berasal dari salinan dokumen dan media cetak lainnya, dapat diarsipkan di dalam sebuah map atau sejenisnya. Sebagai alternatif, penyusunan bisa didasarkan pada sumbernya, topik ataupun kata kunci.

b. Membuat catatan-catatan dan merangkum (taking notes and abtracting studies). Selama proses membaca literatur, peneliti hendaknya membuat catatan informasi dari literatur tersebut. Membuat catatan ini berguna untuk merangkum ide pokok dari sumber yang sedang dibaca, agar ketika menulis Kajian seorang peneliti tidak mengalami kesulitan. Selain itu, membuat rangkuman atau abstrak literatur yang telah dibaca juga penting. Abstrak adalah rangkuman yang memuat informasi utama atau artikel yang disampaikan secara ringkas (biasanya tidak lebih dari 350 kata) dan ditulis dengan komponen yang spesifik yang mendeskripsikan penelitian. Untuk menghindari plagirme, tidak dianjurkan menggunakan abstrak yang diterbitkan pada awal buku ataupun penelitian lainnya. Membuat abstrak sendiri lebih diutamakan.

c. Membuat peta konsep. Dalam mengorganisir bahan-bahan dan materi literatur seorang peneliti harus memahami konsep dari Kajian pustakanya. Konsep secara visual atau diagram akan memberikan gambaran pada pikiran disebut dengan peta konsep. Peta konsep berisi gambar yang menyajikan literatur penelitian (seperti penelitian, essai, buku, bab-bab, dan ringkasanringkasan) dalam sebuah topik. Visualisasi membantu peneliti untuk memperoleh banyak informasi ataupun topik di dalam literatur serta membantu peneliti bagaimana mengajukan penelitian untuk menambah atau memperluas literatur yang sudah ada daripada menduplikasi penelitian yang lalu. Ada dua mode untuk menyusun peta konsep yakni secara hirarki dan model circle.

4. Menulis Kajian pustaka (Write a literature review) Menulis kajian pustaka adalah menuliskan kembali hasil ringkasan informasi yang diperoleh melalui literatur untuk dicantumkan dalam laporan penelitian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menulis Kajian pustaka adalah: Pertama, Menggunakan gaya yang tepat untuk menulis literature secara lengkap (untuk daftar di akhir laporan penelitian) dan untuk mengembangkan judul untuk literature review. Kedua, Menggunakan strategi menulis khusus yang terkait dengan sejauh mana literature, jenis literature, dan penutup pada literature.

a. Menggunakan buku panduan penulisan. Setiap perguruan tinggi mempunyai panduan sendiri dalam penyusunan laporan penelitian. Panduan penulisan berisi petunjuk mengenai struktur untuk mengutip referensi, judul label, cara membuat tabel dan angka-angka untuk laporan penelitian ilmiah. Dengan menggunakan panduan penulisan dalam penelitian (dan kajian pustaka) maka akan memiliki format yang konsisten bagi pembaca dan peneliti lainnya, dan format ini akan memudahkan dalam pemahaman penelitian.

b. Strategi penulisan. Dalam penulisan Kajian pustaka ada beberapa elemen tambahan yang harus diperhatikan antara lain memperluas kajian, jenis kajian, dan penutup.

c. Keluasan kajian pustaka. Jumlah kajian pustaka dalam penelitian berbeda-beda. Untuk disertasi dan tesis, diperlukan tinjauan yang lebih ekstensif dari literatur serta komprehensif mencakup semua sumber informasi yang diidentifikasi pada bahasan sebelumnya. Sedangkan untuk rencana penelitian atau Skripsi, kajian pustaka yang tidak terlalu komprehensip mungkin dianggap cukup. Biasanya, tinjauan pustaka untuk Skripsi berkisar dari 10 sampai 30 halaman namun hal ini dapat bervariasi tergantung dengan pedoman penulisan pada lembaga masing masing.

d. Jenis kajian. Penyusunan kajian pustaka dalam laporan penelitian memiliki jenis yang berbeda tergantung pada tradisi di kampus peneliti. Ada dua model yang disajikan dalam buku creswell yaitu model tematik dan model studi-by-study. Dalam kajian tematik, peneliti mengidentifikasi tema dan mengutip literatur secara singkat untuk mendukung tema tersebut. Dalam pendekatan ini, penulis hanya membahas ide-ide besar atau hasil dari penelitian tidak pada detailnya. Penulis sering menggunakan pendekatan ini pada artikel jurnal, tetapi mahasiswa juga menggunakannya untuk disertasi dan tesis di program pascasarjana. Cara menggunakan format ini dengan menempatkan tema dan mencatat referensi (biasanya beberapa referensi) yang digunakan untuk mendukung tema. Model study-by-study berbeda dengan model literature review. Model study-by-study memberikan ringkasanrinci dari setiap subjek yang dikelompokkan dalam tema yang luas. Model ini memuat unsur-unsur abstrak seperti yang telah dibahas sebelumnya. Model ini biasanya sering digunakan dalam artikel jurnal yang merangkum literatur serta dalam disertasi dan tesis. Ketika menyajikan model ini, penulis menghubungkan ringkasan (atau abstrak) dengan menggunakan kalimat transisi, dan mengatur ringkasan di bawah subpos yang mencerminkan tema divisi utama.

e. Penutup. Pernyataan penutup tinjauan bertujuan untukmerangkum tema utama yang ditemukan dalam literatur dan memberikan informasi tentang pentingnya masalah penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

**BAB 3**

**Kerangka Konseptual**

Bab ini akan diuraikan kerangka konsep dari penelitian yang menjelaskan lebih singkat variabel-variabel apa saja yang diteliti dan juga akan diuraikan tentang hipotesis penelitian

**3.1 Kerangka Konseptual**

Kemandirian personal Hygiene :

1. Perawatan kulit
2. Perawatan gigi dan mulut
3. Perawatan (mata, telinga, hidung)
4. Perawatan rambut
5. Perawatan kaki dan kuku

Personal Hygiene

Pada Anak Retardasi Mental

Gambar 3.1 Kerangka konsep gambaran tingkat kemandirian pada personal hygiene Anak retardasi mental

Keterangan : : : Diteliti Berhubungan,diteliti

 :tidak diteliti Berhubungan,tidak diteliti

**BAB 4**

**METODE**

Pada bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian

**4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literature review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013). Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum analisa untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Darmadi, 2011 dalam Nursalam, 2016). Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam,2016).

**4.2. Cara Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Teknis yang di gunakandalam literature review diawali dengan pemilihan topik, kemudian ditentukan keyword untuk pencarian jurnal menggunakan bahasa inggris dan bahasa indonesia melalui beberapa database antara lain google scholar, pro quest, Journal of nursing science.

Metode yang digunakan dalam Literatur Review ini diawali dengan pemilihan topik, kemudian ditentukan keyword untuk pencarian jurnal menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia melalui beberapa database antara Google Scholar, Pro Quest, Journal Of Nursing Science, Jurnal Nasional. Pencarian ini dibatasi mulai Januari 2010 sampai dengan Desember 2020. dalam bahasa indonesia gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental, hubungan dukungan keluarga tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental, Pengaruh peran orang tua terhadap kemandirian anak dalam personal hygiene pada anak retardasi mental, Studi fenomenologi pengalaman orang tua dalam memandirikan anak usia (0-18 tahun) dengan retardasi mental, Hubungan status sosio demografi dan status akademik anak dengan kemandirian anak retardasi mental

Jurnal dipilih untuk dilakukan review berdasarkan studi yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam Literatur Review ini adalah gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental. Pencarian menggunaka keyword Bahasa Indonesia diperoleh 10 jurnal. Pencarian ini dibatasi mulai Januari 2010 sampai dengan Agutus 2020. Dari seluruh jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi adalah 10 jurnal, dimana 10 jurnal Nasional. Kemudian dilakukan Literatur Review sesuai dengan hasil Critical Appraisal yang telah dilakukan sebelumnya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| kriteria | inklusi | ekslusi |
| Population /Problem | Jurnal nasional yangberhubungan dengan topik penelitian yaitu gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental | Jurnal nasional yang tidakBerhubungan dengan topik penelitian |
| Interventio | Faktor demografi, faktor fisik, faktor | Selain faktor demografi, faktor fisik |
| Comparation | Tidak ada faktor pembanding | Tidak ada faktor pembanding |
| Outcome | Adanya hubungan faktordemografi, faktor lingkungan,faktor fisik | Tidak ada hubungan faktordemografi, faktor lingkungan,faktor fisik |
| Study Design | Mix methods study,experimental study, survey study, cross-sectional, analisis korelasi, komparasi dan studi kualitatif, systematic/ literatir review | Book chapter |
| Tahun Terbit | Artikel atau jurnal yang terbitsetelah tahun 2010 | Artikel atau jurnal yang terbitsebelum tahun 2010 |
| Bahasa | Bahasa indonesia | Bahasa indonesia |

**4.3. Kerangka Kerja**

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan

mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Darmadi, 2011 dalam Nursalam, 2016).

Setiap jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan yang menggambarkan penjelasan self-directed learning dalam Pendidikan keperawatan. Sebelum penulis membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur,penulis akan mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa tabel yang beirisi nama penulis, tahun penulisan, rancangan studi, sampel dan hasil penelitian.

Secara sistematis langkah-langkah dalam penulisan literature review seperti gambar berikut ini

pencarian menggunakan keyword mulai database scopus. proquest dan scient direct N=30

seleksi jurnal 10 tahun terakhir dan menggunakan bahasa inggris N=25

seleksi judul dan duplikat N=20

exclud (N=19) problem/populasi tidak sesuai dengan topik (n=15) intervention :-tidak ada gambaran tingkat kemandirian personal hygiene (n=1) study design :-book chapters (n=2)-conference abstract (n=1)

seleksi abstrak N=11

jurnal akhir yang dapat dianalisa sesuai rumusan masalah dan tujuan N=10

**4.4. Metode Analisis Data**

Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, rancangan studi, tujuan penelitian, sampel dan ringkasan hasil atau temuan. Ringkasan jurnal penelitian tersebut dimasukan ke dalam tabel diurutkan sesuai alfabet dan tahun terbit jurnal dan sesuai dengan format tersebut di atas. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan full text jurnal dibaca dan dicermati. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Metode analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

 Bab ini membahas mengenai hasil dan pembahasan hasil dari analisa Literatur Review yang meliputi: 1). Peneliti, Judul dan Tahun, 2). Metode, 3). Sampel, 4).Variabel, 5). Temuan atau Hasil.

**5.1. Hasil**

Untuk mencari artikel, penulis melakukan pencarian menggunakan kata kunci yang sudah disusun. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi didapatkan 10 artikel, 10 artikel tersebut kemudian dianalisis. Di bawah ini merupakan 10 daftar artikel yang di ekstraksi dalam bentuk tabel:

**Tabel 5.1 Tabel Review Jurnal Nasional**

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis  | Rinda Fithriyana |
| Judul | Pengaruh peran orang tua terhadap kemandirian anak dalam personal hygiene pada anak tuna retardasi mental di slbn bangkinang kota |
| Tahun | 2019 |
| Metode | quasi eksperimen dengan rancangan non equivalent control group. |
| Sampel | purposive sampling seluruh siswa retardasi mental yang ada di SLBN Bangkinang Kota yang berjumlah 53 orang dengan sampel 15 kelompok kasus dan 15 kelompok kontrol |
| Variabel | Independen :peran orang tua kemandirian anak ,personal hygiene Dependen :anakretardasi mental |
| Hasil atau temuan | 1. Rata-rata kemandirian anak sebelum diberikan peran orang tua pada kelompok kasus adalah 2,73 dan 2,87.2. Pada kelompok kontrol dan kemandirian anak sesudah diberikan peran orang tua pada kelompok kasus adalah adalah 4,20 dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan peran orang tua adalah 3,47.3. Terdapat perbedaan kemandirian anak yang diberikan peran orang tua dan tidak diberikan peran orang tua dengan hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,002.4. pada kelompok kasus dan 0,003 pada kelompok kontrol dengan derajat kemaknaan (< 0,05). |

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis | 1.Rahmadayanti, Nadia S 2.Atmaja, Bayu Purnama 3.Udiyani, Ritna |
| Judul | Studi fenomenologi pengalaman orang tua dalam memandirikan anak usia (0-18 tahun) dengan retardasi mental sedang di slb negeri batulicinKabupaten tanah bumbu |
| Tahun | 2019 |
| Metode | penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi. |
| Sampel | berjumlah 5 orang partisipan. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam berupa handphone. |
| Variabel | Independen:fenomena pengalaman orang tua, memandirikan, Pengalaman orang tua,anak usia (0-8),retardasi mentalDependen anak retardasi mental |
| Hasil atau temuan | 1. Karakteristik respondenSebanyak lima orang tua diwawancarai dari bulan September 2019 sampai dengan bulan Oktober 2019. Lima orang di data untuk terlibat dalam penelitian ini. Pengecekan dan validasi hasil wawancara dilakukan pada awal oktober 2019. Adapun jenis kelamin dari partisipan terdiri dari satu laki-laki dan empat perempuan yang mana usia partisipan bervariasi antara 30 tahun sampai dengan 45 tahun. Dalam menjalankan tugasnya sebagai orang tua sebagian besar partisipan memiliki latar belakang pendidikan SD, SMP dan SMA2. Analisis Tematika. Berbagai Dukungan Dalam Memandirikan Anak Retardasi Mental.b. Melatih Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang.c. Reaksi Orang Tua Dalam Memandirikan Anak Retardasi Mental |

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis | 1.Jenny Puspita Sari Situmea2.Hendro Bidjuni3.Jell Lolong |
| Judul | Hubungan status sosio demografi dan status akademik anakDengan kemandirian anak retardasi mental di slbYayasan pembinaan anak cacat manado |
| Tahun | 2016 |
| Metode | cross sectional |
| Sampel | Purposive Sampling. Jumlah sampel 50 responden yaitu anak yang memiliki tingkatkemandirian tergantung dan mandiri. |
| Variabel | Independen: sosio demografi,akademik anak ,kemandirianDependen :anak retardasi mental |
| Hasil atau temuan | 1.tidak terdapat hubungan antara status sosio demografi dengankemandirian anak retardasi mental, dan terdapat hubungan antara status akademik dengankemandirian anak retardasi mental.2. Jumlah sampel 50 responden yaitu anak yang memiliki tingkatkemandirian tergantung dan mandiri3.uji person chi square dengan tingkat kemaknaan 95 % ($α$=0,05)\ |

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis | Binta nur halimah |
| Judul | Hubungan dukungan keluarga tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental di sekolah luar biasa pesantren sabilil muttaqien takeran kabupaten magetan |
| Tahun | 2016 |
| Metode | Pengumpulan data menggunakan kuesioner. korelasional dengan pendekatan cross sectional. |
| Sampel | Propotinate stratified random sampling. sejumlah 20 orang tua di sekolah luar biasa pesantren sabilil muttaqien |
| Variabel | Independen :tingkat kemandirian ,personal hygiene,retardasi mentalDependen : dukungan keluarga |
| Hasil atau temuan | 1.Hubungan dukungan keluarga tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental disekolah luar biasa pesantren sabilil muttaqien -792 artinya keeratan hubungan kategori yang sangat erat.2.sejumlah 20 orang tua anak disekolah luar biasa pesantren sabilil muttaqien3.dukungan keluarga mengenai tingkat kemandirian (70,0 %). hasil analisa somer’s D diperoleh $ρ $value :0,002 $< α$-0,05. |

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis  | IREN BUDIANI |
| Judul | Gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental usia sekolah di slbn juwet kenongo kab sidoarjo |
| Tahun | 2018 |
| Metode | deskriptif dengan pendekatan cross sectional |
| Sampel | ibu yang mempunyai anak retardasi mental usia sekolah.seluruh anak retardasi mental usia sekolah yang berjumlah 40 responden yang di ambil dengan tehnik total sampling. |
| Variabel | Independen : tingkat kemandirian, personal hygiene, anak retardasi mentalDependen : gambaran  |
| Hasil atau temuan | 1.menunjukkan bahwa sebagian besar responden cukup mampu dalam hal merawat diri ini di sebabkan adanya faktor ibu yang menjadi ibu rumah tangga sehingga ibu cukup bisa untuk memperhatikan anaknya sewaktu di rumah dan mampu mengajari anak untuk melakukan kegiatan sehari-hari2. kuisioner skala likert tingkat kemandirian personal hygiene kemudian diolah dengan editing, coding, scoring, tabulating di analisis menggunakan uji deskriptif dengan bantuan SPSS versi 16.0 3. seluruh anak retardasi mental usia sekolah yang berjumlah 40 responden yang di ambil dengan tehnik total sampling |

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis | Oktavia Alfita Sari, Wesiana Heris Santy |
| Judul | Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirianPersonal hygiene anak retardasi mental di slb tunas mulyaKelurahan sememi kecamatan benowo |
| Tahun | 2017 |
| Metode | kuesioner. Analisa penelitian menggunakanUji Korelasi Rank Spearman dengan tingkat kemaknaannya α = 0,05. |
| Sampel | Simple random sampling yang didapatakan sampel sebesar 25 orang tua. |
| Variabel | Independen :dukungan keluarga,tingkat kemandirian,personal hygiene Dependen:anak retardasi mental |
| Hasil atau temuan |  1. Uji Korelasi Rank Spearman dengan tingkat kemaknaannya α = 0,05.1. Hasil penelitian dari 25 responden diperoleh sebagian besar (52%) responden memberikan dukungan baik, hampir setengahnya (44%) responden cukup mandiri.
2. Hasil Uji Korelasi Rank Spearman

 dengan P Value = 0,030 sehingga ρ < α maka H0 di tolak berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian personal hygiene anak tunagrahita SLB Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo |

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis  | Muliana |
| Judul | Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirianAnak retardasi mental sedang di slb negeri tingkatPembina provinsi sulawesi selatan makassar |
| Tahun | 2013 |
| Metode | deskriptif analitik, dengan pendekatan cross sectionaldan instrumen penelitian berupa kuesioner tentang dukungan keluarga berisi 20 pertanyaan, dan kuesioner tentang kemandirian yang berisi 15 pertanyaan. |
| Sampel | purposive samplingdengan jumlah responden 30 orang. |
| Variabel | Independen:dukungan keluarga,kemandirian,personal hygieneDependen :anak retardasi mental |
| Hasil atau temuan | 1. Dukungan keluarga dengan carainformasional memiliki hubungan yang signifikan terhadap kemandirian anakretardasi mental sedang di SLB Negeri Tingkat Pembina Provinsi SulawesiSelatan Makassar,2. jumlah responden 30 orang3. hasil analisis statistik yang dilakukan dengan menggunakanchi-square didapatkan p= 0,00 < α=0,05 |

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis | Melisa Kiki Verawati |
| Judul | Hubungan dukungan keluarga denganKemampuan perawatan diri padaAnak retardasi mental di slbNegeri 1 bantul |
| Tahun | 2016 |
| Metode | pendekatan kuantitatif korelasi denganpendekatan waktu cross-sectional. uji korelasi kendall tau (r). |
| Sampel | penelitian menggunakan kuesionerberjumlah 44 orang tua dan siswa di SLB N 1 Bantul |
| Variabel | Independen:dukungan keluarga,kemampuan,perawatan diriDependen :anak retardasi |
| Hasil atau temuan | 1. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dankemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul.2. nilai (p) sebesar 0,003dengan nilai kendall tau (r) = -0,315 |

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis | 1.Astrid Kartikaningrum\*)2.Umi Aniroh\*\*),3.Puji Purwaningsih\*\*\*), |
| Judul | Hubungan peran orang tua dengan kemandirian perawatan diri anak retardasi mental di slb negeri ungaran kabupaten semarang  |
| Tahun | 2017 |
| Metode | penelitian ini adalah cross-sectionaldengan kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti terdiri dari 21 item pernyataan |
| Sampel | sampel 56 orang diambil dengan metode purposive sampling |
| Variabel | Independen :peran orang tua,kemandirian,perawatan diri.Dependen :anak retardasi mental |
| Hasil atau temuan | 1.uji pearson chi-square didapatkan p-value 0,000 <α (0,05)2.yang berarti ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan kemandirian perawatan diri anak tunagrahita di SLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang3. peran orang tua dalam kategori baik sebanyak 30 orang dengan anak tunagrahita kemandirian perawatan diri tinggi sebanyak 29 orang (96,7%) |
|   |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis | 1.Zalfi Isro’I Artsa2. M. Fatkhul Mubin3. Desi Ariyana Rahayu3 |
| Judul | Gambaran dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental di slb negeri semarang |
| Tahun | 2016 |
| Metode | Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data dengan menggunakan deskriptif kuantitatif yang menunjukan gambaran dari dukungan keluarga terhadap anak dengan reterdasi mental di SLB Negri Semarang |
| Sampel | pendekatan cross sectional. Data di ambil pada 70 responden dari anggota keluarga anak dengan reterdasi mental. |
| Variabel | Independen :dukungan keluargaDependen :anak retardasi mental |
| Hasil atau temuan | 1 Rata-rata umur responden yaitu 42,9 tahun dengan standar deviasi 6,593.2 analisa univariat |

 **5.2. Pembahasan**

Penelitian yang telah ditelah dalam artikel sejumlah 10 jurnal untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian pada personal hygiene pada anak retardasi mental di sekolah luar biasa. Metode penelitian yang di gunakan oleh beberapa jurnal beragam dari quasi eksperimen dengan rancangan non equivalent control group,study kolerasi,cross sectional,uji kolerasi rank spearman terhadap responden untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retadasi mental di sekolah luar biasa

Pada penelitian ”pengaruh peran orang tua terhadap kemandirian anak dalam personal hygiene pada anak retardasi mental di slbn bangkinang kota” seluruh siswa Tuna retardasi mental yang ada di SLBN Bangkinang Kota yang berjumlah 53 orang dengan sampel 15 kelompok kasus dan 15 kelompok kontrol berdasarkan hasil rata-rata kemandirian anak sebelum diberikan peran orang tua pada kelompok kasus adalah 2,73 dan 2,87. Pada kelompok kontrol dan kemandirian anak sesudah diberikan peran orang tua pada kelompok kasus adalah adalah 4,20 dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan peran orang tua adalah 3,47. Terdapat perbedaan kemandirian anak yang diberikan peran orang tua dan tidak diberikan peran orang tua dengan hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,002. Pada kelompok kasus dan 0,003 pada kelompok kontrol dengan derajat kemaknaan (< 0,05).

Pada penelitian “Studi fenomenologi pengalaman orang tua dalam memandirikan anak usia (0-18 tahun) dengan retardasi mental sedang di slb negeri batulicin Kabupaten tanah bumbu“ berjumlah 5 orang partisipan. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam berupa handphone. Berdasarkan hasil :

1. karakteristik responden > sebanyak lima orang tua diwawancarai dari bulan September 2019 sampai dengan bulan Oktober 2019. Lima orang di data untuk terlibat dalam penelitian ini. Pengecekan dan validasi hasil wawancara dilakukan pada awal oktober 2019. Adapun jenis kelamin dari partisipan terdiri dari satu laki-laki dan empat perempuan yang mana usia partisipan bervariasi antara 30 tahun sampai dengan 45 tahun. Dalam menjalankan tugasnya sebagai orang tua sebagian besar partisipan memiliki latar belakang pendidikan SD, SMP dan SMA.

2. Analisis Tematik

a. Berbagai Dukungan Dalam Memandirikan Anak Retardasi Mental.

b. Melatih Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang.

c. Reaksi Orang Tua Dalam Memandirikan Anak Retardasi Mental

Pada penelitian “Hubungan status sosio demografi dan status akademik anak Dengan kemandirian anak retardasi mental di SLB Yayasan pembinaan anak cacat manado“ Jumlah sampel 50 responden yaitu anak yang memiliki tingkat kemandirian tergantung dan mandiri berdasarkan hasil tidak terdapat hubungan antara status sosio demografi dengan kemandirian anak retardasi mental, dan terdapat hubungan antara status akademik dengan kemandirian anak retardasi mental. Jumlah sampel 50 responden yaitu anak yang memiliki tingkat kemandirian tergantung dan mandiri. Uji person chi square dengan tingkat kemaknaan 95 % ($α$=0,05).

Pada penelitian “Hubungan dukungan keluarga tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental di sekolah luar biasa pesantren sabilil muttaqien takeran kabupaten magetan“ Propotinate stratified random sampling. sejumlah 20 orang tua di sekolah luar biasa pesantren sabilil muttaqien berdasarkan hasil hubungan dukungan keluarga tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental disekolah luar biasa pesantren sabilil muttaqien -792 artinya keeratan hubungan kategori yang sangat erat. Sejumlah 20 orang tua anak disekolah luar biasa pesantren sabilil muttaqien. Dukungan keluarga mengenai tingkat kemandirian (70,0 %). hasil analisa somer’s D diperoleh $ρ $value :0,002 $< α$-0,05.

Pada penelitian “Gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental usia sekolah di slbn juwet kenongo kab sidoarjo“ ibu yang mempunyai anak retardasi mental usia sekolah. Seluruh anak retardasi mental usia sekolah yang berjumlah 40 responden yang di ambil dengan tehnik total sampling berdasarkan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden cukup mampu dalam hal merawat diri ini di sebabkan adanya faktor ibu yang menjadi ibu rumah tangga sehingga ibu cukup bisa untuk memperhatikan anaknya sewaktu di rumah dan mampu mengajari anak untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Kuisioner skala likert tingkat kemandirian personal hygiene kemudian diolah dengan editing, coding, scoring, tabulating di analisis menggunakan uji deskriptif dengan bantuan SPSS versi 16. Seluruh anak retardasi mental usia sekolah yang berjumlah 40 responden yang di ambil dengan tehnik total sampling

Pada penelitian “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Personal hygiene anak retardasi mental di slb tunas mulya Kelurahan sememi kecamatan benowo“ Simple random sampling yang didapatakan sampel sebesar 25 orang tua berdasarkan hasil uji Korelasi Rank Spearman dengan tingkat kemaknaannya α = 0,05. Hasil penelitian dari 25 responden diperoleh sebagian besar (52%) responden memberikan dukungan baik, hampir setengahnya (44%) responden cukup mandiri. Hasil Uji Korelasi Rank Spearman dengan P Value = 0,030 sehingga ρ < α maka H0 di tolak berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian personal hygiene anak tunagrahita SLB Tunas Mulya Keluraha Sememi Kecamatan Benowo

Pada penelitian “Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian Anak retardasi mental sedang di slb negeri tingkat Pembina provinsi sulawesi selatan makassar “ purposive sampling dengan jumlah responden 30 orang berdasarkan hasil dukungan keluarga dengan cara informasional memiliki hubungan yang signifikan terhadap kemandirian anak retardasi mental sedang di SLB Negeri Tingkat Pembina Provinsi Sulawesi Selatan Makassar. Jumlah responden 30 orang. Hasil analisis statistik yang dilakukan dengan menggunakan chi-square didapatkan p= 0,00 < α=0,05

Pada penelitian “Hubungan dukungan keluarga dengan Kemampuan perawatan diri pada Anak retardasi mental di SLB Negeri 1 bantul “ penelitian menggunakan kuesionerberjumlah 44 orang tua dan siswa di SLB N 1 Bantu berdasarkan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul. Nilai (p) sebesar 0,003dengan nilai kendall tau (r) = -0,315

Pada penelitian “Hubungan peran orang tua dengan kemandirian perawatan diri anak retardasi mental di slb negeri ungaran kabupaten semarang “ sampel 56 orang diambil dengan metode purposive sampling berdasarkan hasil uji pearson chi-square didapatkan p-value 0,000 <α (0,05). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan kemandirian perawatan diri anak tunagrahita di SLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang. Peran orang tua dalam kategori baik sebanyak 30 orang dengan anak tunagrahita kemandirian perawatan diri tinggi sebanyak 29 orang (96,7%)

Pada penelitian “Gambaran dukungan keluarga terhadap anak retardasi mental di slb negeri semarang “ pendekatan cross sectional. Data di ambil pada 70 responden dari anggota keluarga anak dengan reterdasi mental berdasarkan hasil rata-rata umur responden yaitu 42,9 tahun dengan standar deviasi 6,593. Analisa univaria.

5.3. Implementasi Dalam Keperawatan

literatur review ini terhadap praktik keperawatan, dan hasilnya bisa diterapkan karena mudah,cepat,dan idak membutuhkan biaya. penelitian yang dtelaah dalam artikel ini menujukkan terdapat gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental. dalam praktik keperawatan gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental terutama meningkatkan kemandirian anak retardasi mental dalam melaksanakan personal hygiene . Hasil riset ke sepuluh jurnal yang telah dianalisa atau telaah menunjukkan adanya gambaran tingkat kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental disekolah luar biasa.

Hal ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat pada tatanan kesehatan dimasyarakat. perawat dapat memberikan edukasi tentang personal hygiene yang dapat meningkatkan kemandirian anak retardasi mental sehingga melakukan personal hygiene dengan baik dan benar. perawat juga modifikasi atau mengembangkan metode dalam artikel ini sesuai dengan asuhan keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pada anak retardasi mental

 **BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1 kesimpulan**

Jurnal yang telah ditelaah menunjukkan bahwa gambaran tingkat kemandirian personal hygiene anak retardasi mental dan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene pada anak retardasi mental. pengetahuan dapat diperoleh melalui media massa,buku dan media elektronik. media masa merupakan alat atau saran untuk memberikan informasi. selain itu,masyarakat adalah sumber informasi yang berpengaruh proses perkembangan dan pengetahuan. dalam kehidupan lingkungan masyarakat, seseorang akan dapat pengalaman uang berpengaruh terharap cara pikir seseorang

**6.2 Saran**

1. Dalam meningkatkan kemandirian, seorang anak sebaiknya mencari informasi tentang meningkatkan personal hygiene baik dari ibu,guru atau orang terdekat lainnya agar memiliki kemandirian untuk kebersihan personal hygiene dengan baik dan benar.

2. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kemandirian anak yang dapat meningkatkan personal hygiene. dibutuhkan peran aktif dan positif dari ibu dengan membekali informasi pada anaknya tentang kesehatan personal hygiene.

3. Bagi instansi pendidikan sekolah dasar luar biasa agar lebih meningkatkan dalam memberikan informasi tentang kemandirian personal hygiene,agar para siswa siswi dapat memahami dan mengerti personal hygiene secara baik dan benar.

4. Perlu dilakukan penelitian tambahan dengan tema sejenis akan tetapi dengan faktor lain yang dapat meningkatkan kemandirian personal hygiene secara baik dan benar.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharsimi, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prakti*k,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 PublikasiHubungan 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 Behavioraluntuk 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](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-FaktorYang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita* Di Kabupaten Banyumas JawaTenga, 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 Masyaraka,.* 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

**LAMPIRAN E.LEMBAR KUESIONER KEMANDIRIAN PERSONAL**

**HYGIENE**

kode Responden:

Kemandirian Personal Hygiene

Petunjuk Pengisian

Isi pertanyataan dibawah ini dengan beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar

Data Umum anak retardasi mental:

1. Jenis kelamin anak retardasi mental :

a. Laki-laki

b. Perempuan

2.Usia anak retardasi mental :

a. 5-10 tahun

b.11-15 tahun

c.> 16 tahun

3. Kelas anak retardasi mental :

a.Kelas 1 d. Kelas 4

b.Kelas 2 e. Kelas 5

c.Kelas 3 f. Kelas 6

Identitas anak retardasi mental

Nama :

Usia :

Alamat :

Nama orang tua

Ayah :

Ibu :

Tingkat pendidikan terakhir orang tua :

Ayah :

Ibu :

Pekerjaan orang tua :

Ayah :

Ibu :

Agama :

Tingkat pendapatan orang tua :

Ayah :

Ibu :

Petunjuk pengisian :

Isi pertanyaan dibawah ini dengan tanda cek (√) atau silang (X) pada kolom

Yang sudah tersedia

**Selalu** : apabila ibu merasa pernyataan tersebut pernah dan selalu dilakukan

**Kadang-Kadang** : apabila ibu merasa pernyataan itu pernah tetapi tidak sering dilakukan oleh anak

**Tidak** : apabila ibu merasa pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh anak

 **Kuesioner Kemandirian Tentang Personal Hygiene**

 **Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar**.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pertanyaan | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
| 1. | Saya mengajari anak saya untuk mandi dan membersihkan diri secara mandiri |  |  |  |  |
| 2. | Anak mandi minimal 2x dalam sehari |  |  |  |  |
| 3.  | Anak mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi |  |  |  |  |
| 4 | Saya melatih anak buang air kecil dan buang air besar (*toilet* *training*) |  |  |  |  |
| 5. | Anak bisa melakukan BAB dan BAK tanpa bantuan dari orang tua |  |  |  |  |
| 6. | Anak BAB dan BAK dikamar mandi |  |  |  |  |
| 7. | Anak mencuci rambut dengan menggunakan air bersih |  |  |  |  |
|  | Anak mampu menyisir rambut tanpa bantuan orang tua |  |  |  |  |
| 9. | Anak dapat membuka dan mengenakan pakaian sendiri |  |  |  |  |
| 10. | anak dapat memilih pakaian sesuai dengan yang diinginkannya secara mandiri |  |  |  |  |
| 11. | Anak dapat memakai kaos sendiri tanpa bantuan orang tua |  |  |  |  |
| 12. | Kuku tangan anak pendek dan bersih |  |  |  |  |
| 13. | Kuku kaki anak pendek dan bersih |  |  |  |  |
| 14. | Anak cuci tangan dengan menggunakan sabun |  |  |  |  |
| 15. | Anak cuci tangan setelah memegang benda kotor |  |  |  |  |
| 16. | Anak bisa meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi |  |  |  |  |
| 17. | Anak mau menggosok gigi setelah mandi |  |  |  |  |
| 18 | Anak mau menggosok gigi sendiri tanpa disuruh orang tua |  |  |  |  |
| 19 | Hidung dan telinga anak dibersihkan dengan sabun ketika mandi |  |  |  |  |
| 20 | Anak dapat membuka dan mengenakan celana secara mandiri |  |  |  |  |
| No. | Pertanyaan | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
| 21 | Saya memberi pujian atas kemandirian dan tanggung jawabnya |  |  |  |  |
| 22 | Saya memberikan penjelasan tentang peraturan, tata tertib, dannorma sosial yang ada dirumah |  |  |  |  |

Sumber : Wening (2012) yang telah dimodifikasi.



