



SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK RETARDASI MENTAL
DI SLB C YPPLB MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

SISKA SIKALA (C. 13.14201.092)

WANA PADAUNAN (C.13.14201.093)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS *PERSONAL HYGIENE* PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB C YPPLB MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

**SISKA SIKALA (C. 13.14201.092)
WANA PADAUNAN (C.13.14201.093)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siska Sikala (C1314201092)

Wana Padaunan (C1314201093)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiblanan) dan hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017

Yang Menyatakan

(Siska Sikala)

C.13.14201.092

(Wana Padaunan)

C.13.14201.093

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK RETARDASI MENTAL
DI SLB C YPPLB MAKASSAR**

Diajukan oleh:

**SISKA SIKALA (C. 13.14201.092)
WANA PADAUNAN (C.13.14201.093)**

Disetujui oleh :

Pembimbing



Sr. Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN)
NIDN: 0917107402

Bagian Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)
NIDN: 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI****HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS *PERSONAL*
HYGIENE PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB C YPPLB
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Siska Sikala (C.13.14201.092)**Wana Padaunan (C.13.14201.093)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Sr. Anita Sampe, JM.J., S.Kep., Ns., MAN)**NIDN: 0917107402**Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
April 2017 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Sr. Anita Sampe, JM.J., Ns., MAN)**NIDN:0917107402**

Penguji II

(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB)**NIDN: 0930085102**

Penguji III

(Fr. Fransiskus Uweubun, SKM, M.Kes)**NIDN: 0927036401**Makassar, April 2017
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar**(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.Ns., M.Kes)****NIDN: 0928027101**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Siska Sikala (C1314201092)

Wana Padaunan (C1314201093)

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 11 April 2017

Yang Menyatakan

(Siska Sikala)

C.13.14201.092

(Wana Padaunan)

C.13.14201.093

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa oleh karena rahmat dan kasih setia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status *Personal Hygiene* Pada Anak Retardasi Mental di SLB C YPPLB Makassar”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan selaku Pembimbing Akademik S1 B yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan dan telah mendidik, memberikan dukungan, bimbingan dan pengarahan selama penulis menuntut ilmu dan menyusun skripsi ini sehingga dapat selesai tepat pada waktunya.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns., MSN selaku Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.

3. Sr. Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN selaku Pembimbing yang telah membimbing peneliti dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktu untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran dalam pembuatan skripsi ini meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat.
4. Fransiska Anita, S,Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris dan sekaligus penguji I skripsi ini yang telah memberikan banyak saran dan masukan bagi penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Fr. Fransiskus Uweubun,SKM,M.Kes selaku penguji II yang telah memberi masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Segenap dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan selama penulis mengenyam pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
7. Ilyas Ibrahim, S.Pd selaku kepala SLB C YPPLB Makassar yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di SLB C YPPLB Makassar.
8. Kepada orang tua kami berdua yang selalu memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Sanak saudara serta teman-teman seperjuangan angkatan 2013 yang telah banyak memberikan dukungan baik secara moril maupun materil.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 11 April 2017

Penulis

ABSTRAK
HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS *PERSONAL*
***HYGIENE* PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB C YPPLB**
MAKASSAR

(Dibimbing oleh Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN)

SISKA SIKALA dan WANA PADAUNAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvii + 47 halaman + 32 referensi + 6 tabel + 1 gambar + 7 lampiran)

Pola asuh orangtua pada anak yang menderita retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Anak dengan retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga kesulitan dalam merawat diri dan cenderung tergantung dengan lingkungan terutama pada orang tua. Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang *personal hygiene*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar. Manfaat penelitian yaitu dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi orang tua dalam mengasuh anak retardasi mental serta dapat menjadi acuan atau sumber referensi bagi profesi keperawatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017 dan jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*, sampelnya adalah orang tua dan anak retardasi mental. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk pola asuh dan lembar observasi untuk *personal hygiene*. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, pengolahan data menggunakan *SPSS 20 windows*. Hasil menunjukkan nilai $p=0,018$ ($p<0,05$) yang bermakna $p<\alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental. Diharapkan orang tua dapat menerapkan pola asuh yang sesuai dengan anak retardasi mental.

Kata kunci : Pola Asuh, *Personal Hygiene*, Retardasi mental
Kepustakaan : 6 jurnal + 26 buku (2000-2014)

ABSTRACT
THE RELATION BETWEEN PARENTING AND PERSONAL HYGIENE
STATUS IN CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION IN SLB C
YPPLB MAKASSAR
(Supervised by Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN)

SISKA SIKALA AND WANA PADAUNAN
STUDY PROGRAM OF NURSING SCHOLAR AND NURSES
(xvii + 47 pages + 32 literatures + 9 tables + 1 images + 7 attachments)

Parenting of children with mental retardation was instrumental in training and educating in the process of development. Children with mental retardation have delays and limitations in all areas of development so difficult in taking care of themselves and tend to depend on the environment, especially in the elderly. To reduce the dependence and limitations can be carried out with special education, exercises, provide knowledge and skills about personal hygiene. The purpose of this study was to determine the relationship of parenting with personal hygiene status in children with mental retardation in SLB C YPPLB Makassar. The benefits of research that can add insight and knowledge for parents in caring for children with mental retardation and can be a reference or resource for the nursing profession. This research was conducted in January 2017 and the type of research is observational analytic using cross sectional study approach. The sample was parents and children with mental retardation. Sampling using the technique nonprobability sampling with purposive sampling approach. Collecting data using questionnaires on parenting and observation sheets for personal hygiene. Data were analyzed using chi-square statistical test, data processing using SPSS 20 windows. The results show the value of $p = 0,018$ ($p < 0.05$) were significantly $p < \alpha$ then H_0 is rejected and H_a accepted, so it can be concluded that there is a relationship parenting with personal hygiene status in children with mental retardation. Expected parents can apply the appropriate parenting with mentally retarded children.

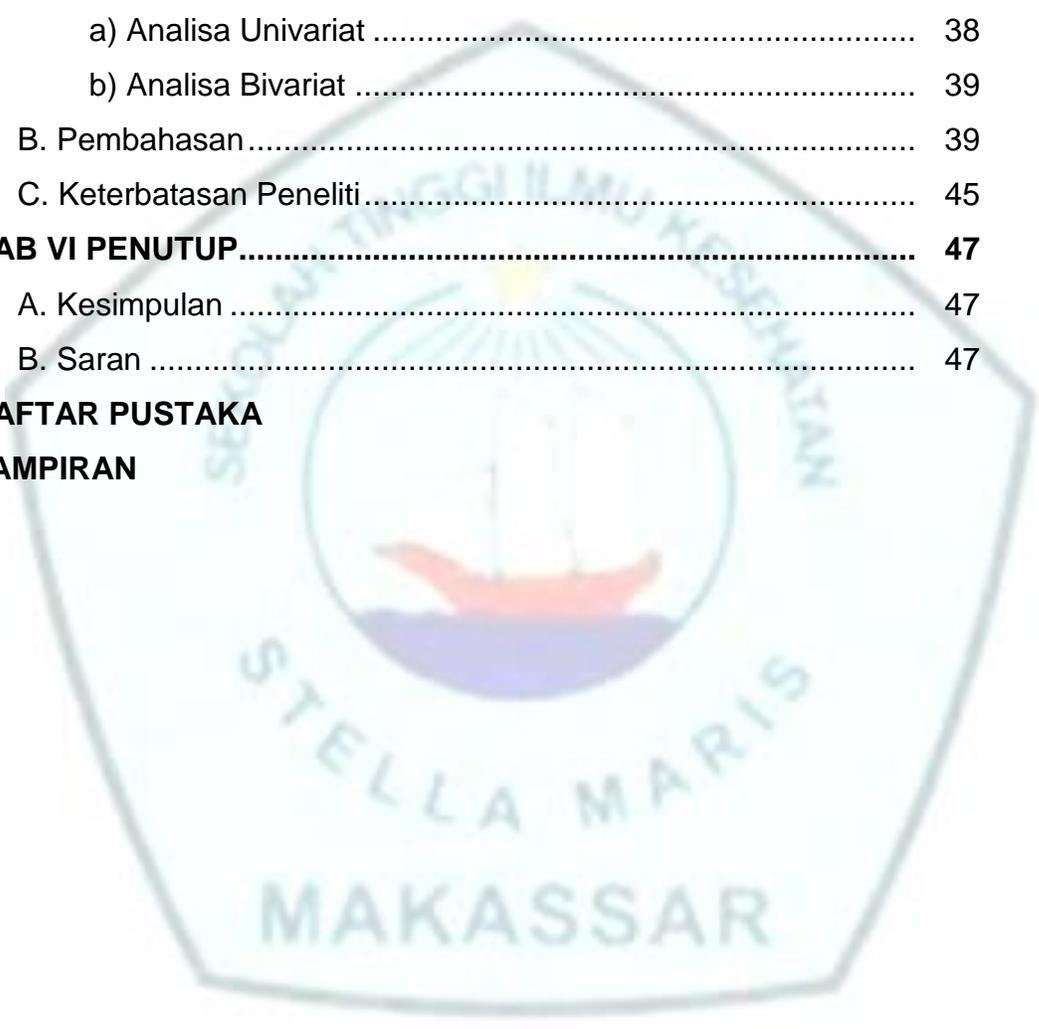
Keywords : Parenting, personal hygiene, mental retardation
Literature : 6 journals + 26 books (2000-2014)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--------------------------------------------------------|----------------|
| HALAMAN SAMPUL DALAM | i |
| HALAMAN ORISINALITAS | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | ix |
| HALAMAN DAFTAR ISI..... | xi |
| HALAMAN DAFTAR TABEL..... | xiv |
| HALAMAN DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan Umum..... | 5 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| 1. Manfaat Bagi Orang Tua..... | 6 |
| 2. Manfaat Profesi Keperawatan..... | 6 |
| 3. Manfaat Bagi Institusi..... | 6 |
| 4. Manfaat Bagi Peneliti | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Umum Tentang <i>Personal Hygiene</i> | 7 |
| 1. Pengertian <i>Personal Hygiene</i> | 7 |

| | |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2. Macam-macam <i>Personal Hygiene</i> | 7 |
| 3. Tujuan Perawatan <i>Personal Hygiene</i> | 8 |
| 4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> | 8 |
| 5. Faktor Resiko Masalah <i>Hygiene</i> | 11 |
| 6. Dampak <i>Personal Hygiene</i> | 11 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh | 12 |
| 1. Pengertian Pola Asuh..... | 12 |
| 2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh..... | 12 |
| 3. Jenis-jenis Pola Asuh | 13 |
| 4. Kelebihan Dan Kekurangan Pola Asuh Orang Tua | 16 |
| 5. Pola Asuh Yang Ideal Bagi Perkembangan Anak | 18 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Retardasi Mental | 18 |
| 1. Pengertian Retardasi Mental | 18 |
| 2. Klasifikasi Retardasi Mental | 19 |
| 3. Etiologi..... | 20 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 23 |
| A. Kerangka Konseptual..... | 23 |
| B. Hipotesis | 25 |
| C. Defenisi Operasional..... | 25 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 29 |
| A. Jenis Penelitian..... | 29 |
| B. Tempat Dan Waktu Penelitian | 29 |
| C. Populasi Dan Sampel | 29 |
| D. Instrumen Penelitian | 30 |
| E. Pengumpulan Data | 31 |
| F. Pengolahan Dan Penyajian Data | 33 |
| G. Analisa Data | 33 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 35 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| A. Hasil Penelitian | 35 |
| 1. Pengantar | 35 |
| 2. Gambar Lokasi Penelitian | 35 |
| 3. Karakteristik Data Umum..... | 36 |
| 4. Hasil Analisa Variabel..... | 38 |
| a) Analisa Univariat | 38 |
| b) Analisa Bivariat | 39 |
| B. Pembahasan..... | 39 |
| C. Keterbatasan Peneliti..... | 45 |
| BAB VI PENUTUP..... | 47 |
| A. Kesimpulan | 47 |
| B. Saran | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian | 26 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok. Umur Siswa SLB C YPPLB Makassar | 36 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SLB C YPPLB Makassar | 37 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua Siswa SLB C YPPLB Makassar | 37 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status <i>Personal Hygiene</i> Siswa SLB C YPPLB Makassar | 38 |
| Tabel 5.5 Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status <i>Personal Hygiene</i> Siswa di SLB C YPPLB Makassar | 39 |



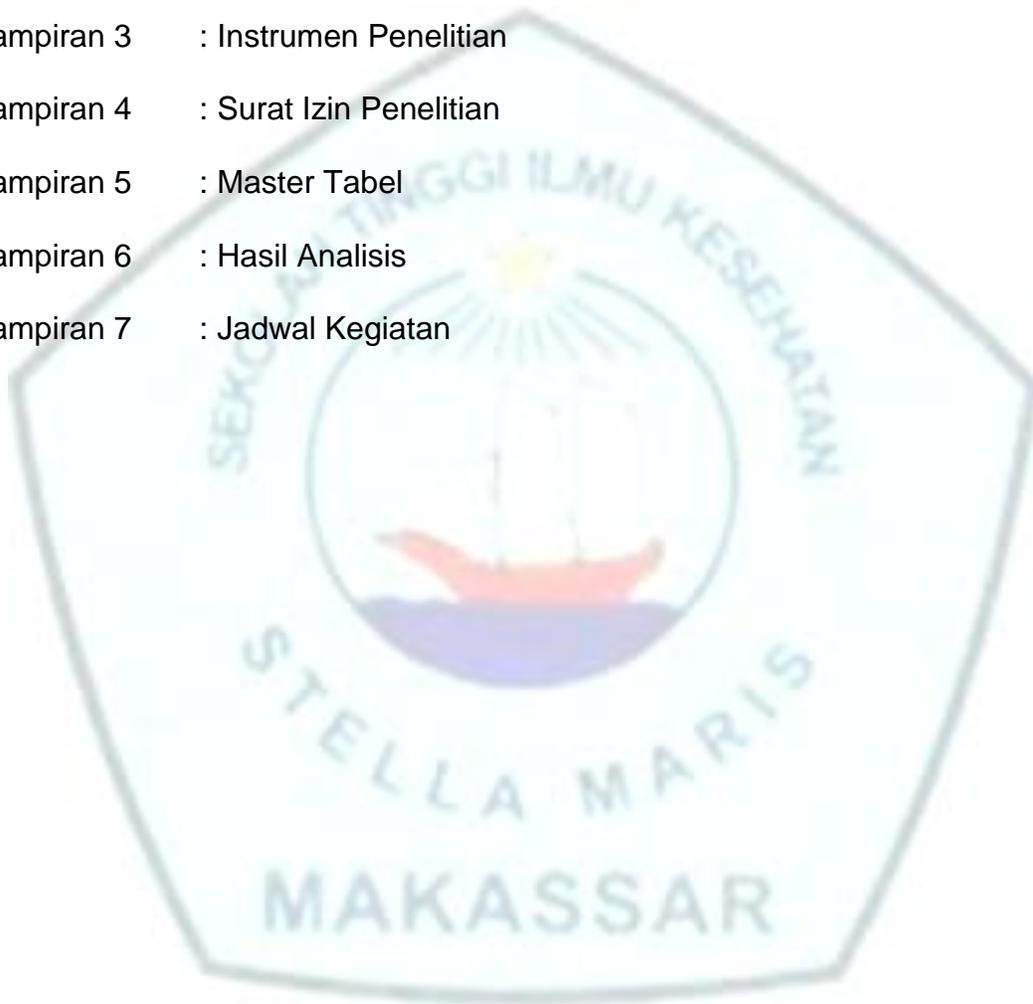
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual 25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Hasil Analisis
- Lampiran 7 : Jadwal Kegiatan



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

| | |
|-------|---------------------------------------------------|
| WHO | = World Health Organization |
| SPSS | = <i>Statistical Package and Social Sciences</i> |
| H_a | = Hipotesis Alternatif |
| H_0 | = Hipotesis Nol |
| < | = Lebih Kecil |
| > | = Lebih Besar |
| SLB | = Sekolah Luar Biasa |
| SDLB | = Sekolah Dasar Luar Biasa |
| BPS | = Badan Pusat Statistik |
| WISC | = <i>Wechsler Intelligence Scale for Children</i> |
| MA | = <i>Mental Age</i> |
| IQ | = <i>Intelligence Quotient</i> |
| RM | = Retardasi Mental |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap anak diharapkan tumbuh dan berkembang secara sehat baik fisik, mental, dan sosial sesuai dengan bertambahnya usia. Untuk mencapainya secara optimal tergantung pada potensi biologiknya yang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu faktor genetik, lingkungan, bio-psiko-sosial dan perilaku. Namun pada kenyataannya tidak semua anak dapat melalui masa tumbuh kembangnya dengan optimal karena ada beberapa yang mengalami gangguan. Gangguan-gangguan tersebut berupa gangguan bicara, gangguan pendengaran, keadaan cacat pada anak *syndrome down*, autisme, retardasi mental (Soetjiningsih, 2006).

Retardasi mental merupakan keadaan yang memerlukan perhatian khusus, dikarenakan pada anak retardasi mental mengalami keterbatasan dalam memfungsikan dirinya sehingga akan mengganggu adaptasi normal terhadap lingkungan. Biasanya pada anak terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama yang menonjol ialah intelegensi yang terbelakang (Maramis, 2005).

Retardasi mental menerangkan keadaan fungsi intelektual umum bertaraf subnormal yang dimulai dalam masa perkembangan individu dan yang berhubungan dengan terbatasnya kemampuan belajar maupun penyesuaian diri proses pendewasaan individu tersebut atau keduanya (Nelson, 2000).

Masalah retardasi mental ini terkait dengan semua belah pihak terutama keluarga atau orang tuanya. Lingkungan keluarga secara langsung berpengaruh dalam mendidik seorang anak karena pada saat

lahir dan untuk masa berikutnya yang cukup panjang anak memerlukan bantuan dari keluarga dan orang lain untuk melangsungkan hidupnya.

Orang tua dengan anak yang mengalami retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Pola asuh menggambarkan kemampuan orang tua dalam hal memberikan perhatian lebih pada anak yang mengalami retardasi mental baik dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dalam menjaga kebersihan dirinya agar terhindar dari berbagai penyakit, serta memberikan dukungan pada anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial (Ayuningsih, 2010).

Anak yang mengalami retardasi mental dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang berkaitan dengan kemampuan dalam merawat diri sendiri masih mengalami kesulitan sehingga mereka perlu diajarkan atau dilatih secara khusus dalam bentuk bimbingan dan latihan. Untuk dapat mengoptimalkan anak yang mengalami retardasi mental dalam meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri, maka perlu mendapatkan bimbingan dan latihan yang terus menerus serta bersifat praktis dari orang disekitarnya (Somantri, 2006).

Semakin bertambahnya umur anak retardasi mental maka peran orang tua harus mengadakan penyesuaian terutama dalam pemenuhan kebutuhan anak tersebut sehari-harinya. Agar nantinya mereka tidak mempunyai ketergantungan yang berkepanjangan sehingga akan menimbulkan permasalahan seperti isolasi sosial yang tidak menyenangkan. Peran keluarga secara optimal diharapkan dapat memandirikan anak retardasi mental dalam hal memenuhi kebutuhan dirinya sendiri.

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, karena menjaga kebersihan pribadi secara optimal tidak mungkin dapat terwujud tanpa adanya penanaman sikap hidup bersih dan teladan dari orang tua dan masyarakat sekitarnya (Hidayat A. A., 2009).

Perawatan diri adalah perilaku yang dilakukan atau dikerjakan individu atau walinya secara pribadi untuk mempertahankan hidup kesehatan dan kesejahteraan. Perawatan diri sangat dipengaruhi oleh pengalaman keluarga dalam mengatasi masalah, pendidikan keluarga, budaya, pengetahuan, tumbuh kembang, dan pola asuh.

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) 2009, jumlah anak retardasi mental seluruh dunia adalah 3% dari total populasi. Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki IQ 70 kebawah. Jumlah penyandang tunagrahita adalah 2,3% atau 1,95% anak usia sekolah menyandang tunagrahita 40% atau 3:21 pada data pondok Sekolah Luar Biasa terlihat dari kelompok usia sekolah. Jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang kelainan adalah 48.100.548 orang, jadi estimasi jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang tunagrahita adalah $2\% \times 48.100.648 \text{ orang} = 962.011 \text{ orang}$.

Menurut data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2010, dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat. Sedangkan populasi anak penderita retardasi mental menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Prevalensi retardasi mental di Indonesia saat ini diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa.

Data Pokok Sekolah Luar Biasa di Seluruh Indonesia (BPS, 2010) berdasarkan kelompok usia sekolah, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia tahun 2009 yang menyandang retardasi mental

sebanyak 62.011 orang dengan rincian: 60% anak laki-laki dan 40% anak perempuan. Dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental sangat berat sebanyak 2,5%, retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi mental cukup berat sebanyak 2,6%, dan anak retardasi mental ringan atau lemah pikiran sebanyak 3,5%, dan sisanya anak dungu.

Jumlah penyandang retardasi mental di Sulawesi Selatan berkisar 0,65% atau sama dengan 53.530 jiwa dari populasi penduduk Sulawesi selatan 8.235.489 jiwa (PPCI Sul-Sel, 2012).

Jumlah anak penyandang tunagrahita yang terlayani di Sulawesi Selatan baru sekitar 3 % atau 1185 dari total anak didik yang berjumlah sekitar 6,6 juta dari 53 sekolah (Limpo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Zubaidah, 2014) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 2 Yogyakarta”, diperoleh hasil bahwa sebagian responden yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Yogyakarta menerapkan pola asuh dengan pola bimbingan dan hubungan dengan kategori baik kepada anaknya dan terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* anak retardasi mental di SLB Negeri 2 Yogyakarta.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arfandi, Susilo, & Widodo, 2014) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Ungaran”, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak retardasi mental, dimana pengaruh tersebut positif yang makin baik dukungan sosial keluarga maka semakin baik juga kemampuan perawatan diri anak dengan retardasi mental.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ariani, Soeselo, & Surilena, 2014) dengan judul “Karakteristik Pola Asuh dan Psikopatologi Orang Tua Penyandang Retardasi Mental Ringan di Sekolah Luar Biasa-C (SLBC) Harapan Ibu”, diperoleh hasil bahwa Orang tua dengan anak penyandang retardasi mental ringan sebagian besar menerapkan pola asuh demokratis.

Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pitri, 2010) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Prestasi Belajar pada Anak Tunagrahita Ringan di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Kabupaten Bungo Jambi”, didapatkan hasil Dari berbagai tipe pola asuh, pola asuh terbanyak yang dimiliki oleh responden adalah pola asuh otoriter.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Dari berbagai uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola asuh orang tua pada anak retardasi mental
- b. Mengidentifikasi status *personal hygiene* pada anak retardasi mental
- c. Menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Orangtua dengan Anak Retardasi Mental

Penelitian ini memberikan pengetahuan tentang pola asuh terkait kondisi dan kebutuhan anak retardasi mental khususnya dalam hal *personal hygiene* sehingga anak mampu mandiri dalam perawatan dirinya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam bidang keperawatan khususnya tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan anak retardasi mental serta dapat meningkatkan perannya dalam melakukan pengkajian dan merencanakan program-program pelatihan atau penyuluhan kesehatan terkait dengan *personal hygiene*.

3. Bagi Institusi SLB C YPPLB Makassar

Sebagai masukan bagi institusi agar dapat terus mengembangkan program pengajaran di sekolah mengenai *personal hygiene* pada anak retardasi mental dengan bekerja sama dengan orang tua dan tenaga kesehatan sehingga anak mendapatkan bimbingan dan dukungan yang dibutuhkan terkait *personal hygiene*.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Personal Hygiene*

1. Pengertian

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat A. A., 2014).

2. Macam-macam *Personal Hygiene*

a. Perawatan kulit

Bertujuan menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit.

b. Perawatan kaki, tangan, dan kuku

Bertujuan mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Perawatan tersebut penting untuk ambulasi klien dan ketika klien berdiri.

c. Perawatan rongga mulut dan gigi

Membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir, membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan,

plak, bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman.

d. Perawatan mata, telinga, dan hidung

Bertujuan agar organ sensorik berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga pasien akan bebas dari infeksi.

e. Perawatan rambut

Agar rambut dan kulit kepala menjadi bersih dan sehat, sehingga pasien akan mencapai rasa nyaman dan harga diri.

3. Tujuan Perawatan *Personal Hygiene*

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

a. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi, dan bersosialisasi satu dengan lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi

dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisinya.

b. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene*, (misalnya kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut), termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygiene* (misalnya Sabun, shampo, deodoran, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawatan dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu. Perawat tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan mempengaruhi kesehatan klien.

c. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang ketidaktahuan klien akan *hygiene* perorangan atau ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik *hygiene* dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam *hygiene* harian.

d. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah

memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula. Perawat dalam hal ini harus bisa menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik *hygiene* seperti, sabun, shampo, sikat gigi, pasta gigi, dan sebagainya.

e. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seorang perawat yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikannya dengan klien, memeriksa kebutuhan praktik *hygiene* klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien, bahwa klienlah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

f. Variabel budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang perawat jangan menyatakan ketidaksetujuan jika klien memiliki praktik *hygiene* yang berbeda dari nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan nilai-nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien.

g. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*, contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gip, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien dibawah efek sedasi tidak memiliki kordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien dalam pelaksanaan *hygiene* seperti menggunakan sikat gigi, memakai handuk, menyisir, dan sebagainya. Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu dan akan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan perawatan *hygiene* total.

5. Faktor Resiko Masalah *Hygiene*

Dalam praktiknya ada beberapa klien yang membutuhkan perhatian yang lebih besar dalam masalah *hygiene*. Resiko ini dapat timbul akibat efek samping obat, kurangnya pengetahuan, ketidakmampuan melakukan praktik *hygiene*, atau kondisi fisik yang berpotensi mencederai *integument* ataupun struktur lain.

6. Dampak *Personal Hygiene*

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Gangguan psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personalhygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

B. Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh

1. Pengertian

Pola asuh merupakan suatu proses mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma dalam masyarakat (Santrock, 2007).

Pola asuh adalah segala bentuk interaksi antara orang tua dan anak yang mencakup ekspresi atau pernyataan orang tua akan sikap, nilai, minat dan harapan-harapan dalam mengasuh anak serta memenuhi kebutuhan anak (Yusuf S. , 2010).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Menurut (Edward, 2006) faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh anak adalah:

a. Pendidikan orang tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka menjalankan pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan antara lain, terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu berupaya menyediakan waktu untuk anak-anak dan menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak.

b. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

c. Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak, kebiasaan-kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak. Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima dimasyarakat dengan baik, oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya.

3. Jenis-jenis Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua dimensi perilaku yaitu *Directive Behavior* dan *Supportive Behavior*. (1) *Directive Behavior* melibatkan komunikasi searah dimana orang tua menguraikan peran anak dan memberitahu anak apa yang harus mereka lakukan, dimana, kapan, dan bagaimana melakukan suatu tugas. (2) *Supportive Behavior* melibatkan komunikasi dua arah dimana orang tua mendengarkan anak, memberikan dorongan, membesarkan hati, memberikan teguran positif dan membantu mengarahkan perilaku anak. Anak yang disiplin diri memiliki keteraturan diri berdasarkan nilai agama, nilai budaya, aturan-aturan pergaulan, pandangan hidup, dan sikap hidup yang bermakna bagi dirinya sendiri, masyarakat, bangsa dan negara. Artinya, tanggung jawab orang tua adalah mengupayakan agar anak berdisiplin diri untuk melaksanakan hubungan dengan Tuhan yang

menciptakannya, dirinya sendiri, sesama manusia, dan lingkungan alam dan makhluk hidup lainnya berdasarkan nilai moral. Orang tua yang mampu berperilaku seperti diatas, berarti mereka telah mencerminkan nilai-nilai moral dan bertanggung jawab untuk mengupayakannya (Shochib, 2010).

Tipe pola asuh menurut (Prasetya, 2003), yaitu :

a. Pola asuh demokratis(*Autoritatif*)

Pengasuhan *autoritatif* adalah pola asuh demokrasi yang mendorong remaja bebas tetapi tetap memberikan batasan dan mengendalikan tindakan-tindakan mereka. Pada umumnya pola pengasuhan ini di terapkan oleh orang tua yang menerima kehadiran anak dengan sepenuh hati serta memiliki pandangan atau wawasan kehidupan masa depan dengan jelas. Mereka tidak hanya memikirkan masa kini, tetapi memahami bahwa ke masa depan harus dilandasi oleh tindakan-tindakan masa kini. Mereka menyadari dan menghayati adanya kesinambungan perkembangan kepribadian anak sepanjang hidupnya.

Pola asuh ini lebih memprioritaskan kepentingan anak dibandingkan dengan kepentingan dirinya sendiri tetapi mereka tidak segan-segan mengendalikan anak, berani menegur anak, bila anak berperilaku buruk. Mereka mengarahkan perilaku anak sesuai dengan kebutuhan anak agar memiliki sikap, pengetahuan, dan keterampilan-keterampilan yang akan mendasari anak untuk membentuk kepribadian dan kehidupan di masa yang mendatang. Komunikasi verbal timbal balik bisa berlangsung dengan bebas, dan orang tua bersikap hangat dan bersifat membesarkan hati remaja.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa anak-anak dengan tipe pola asuh *autoritatif* ini cenderung lebih mandiri, tegas terhadap diri sendiri, memiliki kemampuan introspeksi dan mengendalikan diri, mudah bekerjasama dengan orang lain secara sinergik serta ramah terhadap orang lain yang menyebabkan mereka mudah bergaul dengan teman-teman sebayanya maupun dengan orang-orang yang lebih dewasa.

b. Pola asuh pemanja (Permissif)

Pola pengasuhan pemanja atau Permissif ini merupakan kebalikan dari pola pengasuhan otoriter. Segala sesuatu justru berpusat pada kepentingan anak. Orang tua tidak mengendalikan perilaku sesuai dengan kebutuhan perkembangan kepribadian anak. Orang tua atau pengasuhan yang tidak pernah menegur atau tidak berani menegur perilaku anak meskipun perilaku anak tersebut sudah keterlaluhan atau diluar batas kewajaran. Dalam kondisi yang demikian terkadang terkesan jangan sampai mengecewakan anak atau yang penting jangan sampai anak menangis.

Meskipun anak-anak dengan pola pengasuhan ini cenderung lebih energik dan responsif dibandingkan anak-anak dengan pola pengasuhan otoriter, namun mereka tampak matang secara sosial, impulsif, mementingkan diri sendiri dan kurang percaya diri (cengeng). Bahkan sampai dewasa, ketika mereka harus hidup dengan pasangannya bahkan menikah, kebiasaan-kebiasaan kemandirian tersebut sulit dihapuskan, lalu mereka menuntut pasangannya atau setiap orang yang ada dilingkungan primernya untuk memperlakukan dirinya seperti orang tua atau pengasuhannya yang dulu melayani dan memanjakannya. Namun

orang tua tipe pola pengasuhan seperti ini biasanya bersifat hangat, sehingga sering kali disukai oleh anak.

c. Pola asuh otoriter (*Autoritarian*)

Kebanyakan pola asuh ini diterapkan oleh orang tua yang berasal dari pola pengasuhan otoriter pula dimasa kanak-kanaknya atau oleh orang tua yang menolak kehadiran anaknya. Pengasuhan *autoritarian* atau pola asuh otoriter adalah gaya yang membatasi dan bersifat menghukum yang mendesak remaja untuk mengikuti petunjuk orang tua dan untuk menghormati pekerjaan serta usaha. Orang tua yang bersifat *autoritarian* membuat batasan dan kendali yang tegas terhadap remaja dan hanya sedikit melakukan komunikasi verbal. Pengasuhan *autoritarian* cenderung tidak memikirkan apa yang akan terjadi dimasa depan, selalu menetapkan standar yang mutlak yang ditentukan secara sepihak dan harus dituruti, biasanya diikuti dengan ancaman-ancaman. Misalnya kalau tidak makan, maka tidak akan diajak bicara. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum, tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Sebagai contoh, seorang orang tua *autoritarian* bisa berkata “Kamu harus melakukan apa yang saya katakan, tidak ada tawar-menawar”.

Mereka tidak menyadari bahwa dikemudian hari nanti anak-anak dengan pola pengasuhan otoriter mungkin akan menimbulkan masalah yang lebih rumit, memusingkan dan terkadang menyedot energi yang luar biasa besarnya. Meskipun anak-anak dengan pola pengasuhan otoriter ini memiliki kompetensi dan tanggung jawab yang cukup, namun kebanyakan cenderung menarik diri secara sosial, kurang spontan dan tampak kurang percaya diri.

Kebanyakan anak-anak dari pola pengasuhan otoriter melakukan tugasnya karena takut akan mendapatkan hukuman. Dalam kondisi yang ekstrim ini, anak laki-laki dengan pola pengasuhan otoriter sangat mungkin memiliki resiko berperilaku antisosial, agresif, dan perilaku maladaptif lainnya, misalnya membunuh, mencuri, narkoba dan sebagainya.

4. Kelebihan dan Kekurangan Pola Asuh Orang Tua

Baumrind mengatakan bahwa setiap pola asuh yang diterapkan memiliki akibat positif dan negatif. Berdasarkan ciri-ciri yang disebutkan pada pola asuh otoriter, maka akibat negatif yang timbul pada pola asuh ini akan cenderung lebih dominan. Hal yang senada juga disampaikan oleh Bjorklund dan Bjorklund (Conny R. Semiawan, 1998) yang mengatakan bahwa pola asuh otoriter menjadikan seorang anak menarik diri dari pergaulan serta tidak puas dan tidak percaya terhadap orang lain. Namun, tidak hanya akibat negatif yang ditimbulkan, tetapi juga terdapat akibat positif atau kelebihan dari pola asuh otoriter yaitu anak yang dididik akan menjadi disiplin yakni menaati peraturan. Meskipun, anak cenderung disiplin hanya di hadapan orang tua.

Pola asuh *otoritatif* atau pola asuh yang bersifat demokratis memiliki kelebihan yaitu menjadikan anak sebagai seorang individu yang mempercayai orang lain, bertanggung jawab terhadap tindakannya, tidak munafik, dan jujur. Pendapat Bjorklund dan Bjorklund (Conny R. Semiawan, 1998) memperkuat pendapat Baumrind bahwa pola asuh *otoritatif* juga menjadikan anak mandiri, memiliki kendali diri, bersifat eksploratif, dan penuh dengan rasa percaya diri. Namun, terdapat kekurangan dari pola asuh *otoritatif* yaitu menjadikan

anak cenderung mendorong kewibawaan otoritas orang tua, bahwa segala sesuatu harus dipertimbangkan antara anak dan orang tua.

Pada pola asuh permissif, orang tua memberikan kebebasan yang sebebaskan-bebasnya kepada anak. Sehingga dapat dikatakan bahwa kelebihan pola asuh ini adalah memberikan kebebasan yang tinggi pada anak dan jika kebebasan tersebut dapat digunakan secara bertanggung jawab, maka akan menjadikan anak sebagai individu yang mandiri, kreatif, inisiatif, dan mampu mewujudkan aktualisasinya. Di samping kelebihan tersebut, akibat negatif juga ditimbulkan dari penerapan pola asuh ini yaitu dapat menjadikan anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. Sejalan dengan Baumrind, Bjorklund dan Bjorklund (Conny R. Semiawan, 1998) juga menyampaikan bahwa pola asuh permissif menjadikan anak kurang dalam harga diri, kendali diri dan kecenderungan untuk bereksplorasi.

Setiap pola asuh yang diterapkan orang tua memiliki dampak positif dan negatif terhadap perilaku dan kondisi emosi seorang anak. Agar anak berkembang dengan baik, maka setiap orang tua perlu memilih jenis pola asuh yang sesuai dengan karakteristik anak (Dariyo, 2004).

5. Pola Asuh Yang Ideal Bagi Perkembangan Anak

Hart *et al* mengemukakan bahwa pengasuhan autoritatif cocok/ideal untuk diterapkan, hal ini dikarenakan:

- a. Orang tua yang *autoritatif* merupakan keseimbangan yang tepat antara kendali dan otonomi. Sehingga memberi kesempatan anak untuk membentuk kemandirian dan memberikan standar, batas, dan panduan yang dibutuhkan anak.

- b. Orang tua yang *otoritatif* lebih cenderung melibatkan anak dalam kegiatan memberi dan menerima secara verbal dan memperbolehkan anak mengutarakan pandangan mereka.
- c. Kehangatan dan keterlibatan orang tua yang diberikan oleh orang tua yang *otoritatif* membuat anak lebih bisa menerima pengaruh orang tua (Santrock, 2007).

C. Tinjauan Umum Tentang Retardasi Mental

1. Pengertian

Menurut King Retardasi mental adalah fungsi intelektual di bawah rata-rata (IQ di bawah 70) yang disertai dengan keterbatasan yang dalam area fungsi adaptif, seperti keterampilan interpersonal atau sosial, penggunaan sumber masyarakat, penunjukkan diri, keterampilan akademis, pekerjaan, waktu senggang, dan kesehatan serta keamanan (Videbeck, 2008).

Retardasi mental didefinisikan dalam hal kognitif (IQ dibawah 70) dan fungsi adaptif, dan merupakan kondisi yang terjadi sebelum usia 18 tahun (O'Brien, Kennedy, & Ballard, 2013).

2. Klasifikasi Retardasi Mental

Klasifikasi didasarkan pada tingkat kecerdasan terdiri atas keterbelakangan ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Kemampuan kecerdasan anak retardasi mental kebanyakan diukur dengan *test Stanford binet* dan *Wechsler intelligence scale for children (WISC)*.

Menurut somantri, klasifikasi anak Retardasi Mental (RM) adalah sebagai berikut.

a. Retardasi mental ringan

Retardasi Mental (RM) ringan disebut juga moron atau debil, memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* antara 52-68, sedangkan menurut *Wechsler intelligence scale for children (WISC)*, *Intelligence Quotient (IQ)* antara 55-69. Perkembangan motorik anak tunagrahita mengalami keterlambatan, somantri (2007) menyatakan bahwa, “semakin rendah kemampuan intelektual seorang anak, maka akan semakin rendah pula kemampuan motoriknya, demikian pula sebaliknya”.

b. Retardasi mental sedang

Retardasi Mental (RM) sedang disebut juga imbesil yang memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* 36-51 berdasarkan skala *binet*, sedangkan menurut *Wechsler intelligence scale for children (WISC)* memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* 40-54. Anak ini bisa mencapai perkembangan kemampuan mental *Mental Age (MA)* sampai kurang lebih 7 tahun, dapat mengurus dirinya sendiri, melindungi dirinya sendiri dari bahaya seperti kebakaran, berjalan di jalan raya, dan berlindung dari hujan.

c. Retardasi mental berat

Retardasi Mental berat atau disebut idiot, menurut *binet* memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* antara 20-32 dan menurut *Wechsler intelligence scale for children (WISC)* antara 25-39.

d. Retardasi mental sangat berat

Level Retardasi Mental ini memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* dibawah 19 menurut *binet* dan *Intelligence Quotient (IQ)* dibawah 24 menurut *Wechsler intelligence scale for children (WISC)*.

Kemampuan mental atau *Mental Age(MA)* maksimal yang dapat diukur kurang dari 3 tahun. Anak yang mengalami hal ini memerlukan bantuan perawatan secara total dalam berpakaian, mandi, dan makan bahkan memerlukan perlindungan diri sepanjang hidupnya (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015).

3. Etiologi

Menurut (Maramis, 2010), faktor penyebab retardasi mental yaitu sebagai berikut:

a. Faktor genetik

Abnormalitas kromosom yang paling umum menyebabkan retardasi mental adalah *Sindrom Down* yang ditandai oleh adanya kelebihan kromosom atau kromosom ketiga pada pasangan kromosom ke-21, sehingga mengakibatkan jumlah kromosom menjadi *Sindrom Fragile X*, yang merupakan tipe umum dari retardasi mental yang diwariskan. Gangguan ini disebabkan oleh mutasi gen pada kromosom X. Gen yang rusak berada pada ara kromosom yang tampak rapuh, sehingga disebut *Sindrom Fragile X*. Sindrom ini menyebabkan retardasi mental pada 1.000-1.500 pria dan hambatan mental pada setiap 2.000-2.500 perempuan. Efek dari *Sindrom Fragile X* berkisar antara gangguan belajar ringan sampai retardasi parah yang dapat menyebabkan gangguan bicara dan fungsi yang berat.

b. Faktor prenatal

Penyebab retardasi mental saat prenatal adalah infeksi dan penyalahgunaan obat selama ibu mengandung. Infeksi yang biasanya terjadi adalah rubella, yang dapat menyebabkan kerusakan otak. Penyakit ibu juga dapat menyebabkan retardasi

mental, seperti sifilis, herpes genital, hipertensi, diabetes mellitus, anemia, tuberkulosis paru. Narkotik, alkohol, dan rokok yang berlebihan serta keadaan gizi dan emosi pada ibu hamil juga sangat berpengaruh pada terjadinya retardasi mental.

c. Faktor perinatal

Retardasi mental yang disebabkan oleh kejadian yang terjadi pada saat kelahiran adalah luka-luka pada saat kelahiran, sesak napas (asfiksia), dan lahir prematur, serta proses kelahiran yang lama.

d. Faktor pascanatal

Banyak sekali faktor pascanatal yang dapat menimbulkan kerusakan otak dan mengakibatkan terjadinya retardasi mental. Termasuk diantaranya adalah infeksi (meningitis, ensefalitis, meningen sefalitis, dan infeksi pada bagian tubuh lain yang menahun), trauma kapitis, tumor otak, kelainan tulang tengkorak, dan keracunan pada otak. Kesehatan ibu yang buruk dan terlalu sering melahirkan merupakan penyebab berbagai macam komplikasi kelahiran seperti bayi lahir prematur, perdarahan *post partum*, dan lain sebagainya.

e. Rudapaksa (trauma) dan atau sebab fisik lain

Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar X, bahan kontrasepsi, dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Rudapaksa setelah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental.

f. Gangguan metabolisme, pertumbuhan, atau gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme lemak,

karbohidrat, dan protein), serta pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini. Gangguan gizi yang berat dan berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak serta dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum umur 6 tahun. Sesudah ini biarpun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi, intelegensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan.

g. Penyakit otak yang nyata (setelah kelahiran)

Kelompok ini termasuk retardasi mental akibat tumor/kanker (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rudapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul penyebabnya (diduga turunan).



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Pola asuh demokratis adalah mendorong remaja bebas tetapi tetap memberikan batasan dan mengendalikan tindakan-tindakan mereka. Pola asuh ini lebih memprioritaskan kepentingan anak dibandingkan dengan kepentingan dirinya sendiri tetapi mereka tidak segan-segan mengendalikan anak, berani menegur anak, bila anak berperilaku buruk.

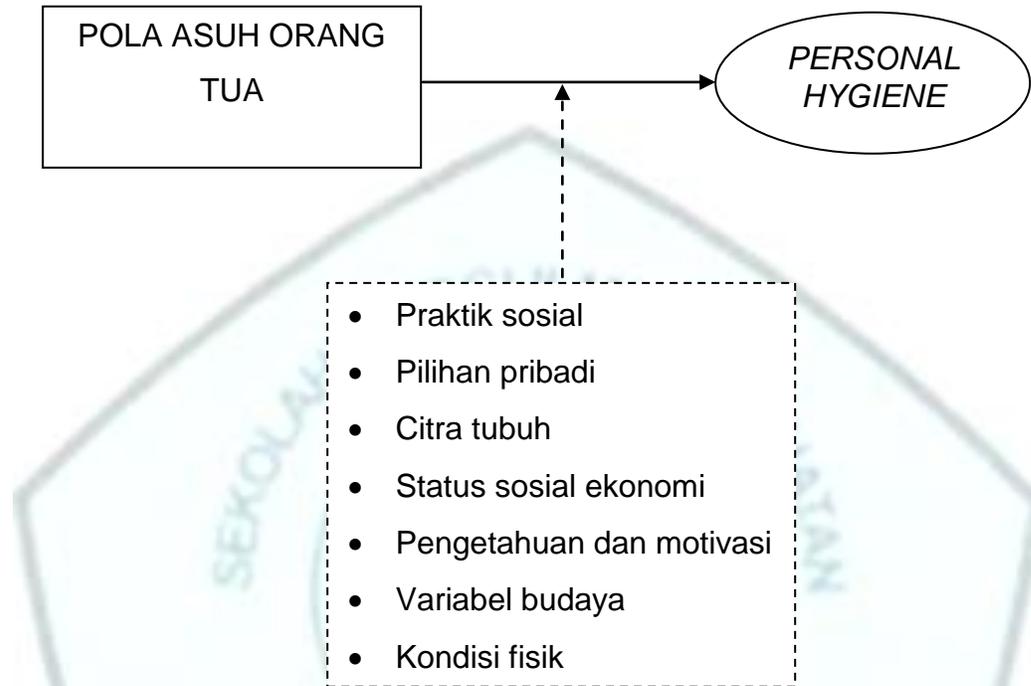
Pola asuh otoriter adalah gaya yang membatasi dan bersifat menghukum yang mendesak remaja untuk mengikuti petunjuk orang tua dan untuk menghormati pekerjaan serta usaha.

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis.

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan.

Orang tua dengan anak yang mengalami retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Pola asuh menggambarkan kemampuan orang tua dalam hal memberikan perhatian lebih pada anak yang mengalami retardasi mental baik dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dalam menjaga kebersihan dirinya agar terhindar dari berbagai penyakit.

Berdasarkan uraian diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis penghubung



: Variabel Perancu



: Garis penghubung variabel perancu

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada pada tinjauan pustaka dan kerangka konseptual di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

- a. Ada hubungan pola asuh demokratis dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar.
- b. Ada hubungan pola asuh otoriter dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Cara ukur | Skala ukur | Skor |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Independen: Pola asuh orang tua | Demokratis Pola asuh yang mendorong anak untuk mandiri, tetapi orang tua tetap menerapkan batas dan kontrol. | Orang tua : <ul style="list-style-type: none">• sering berdiskusi dengan anak.• mendengarkan keluhan anak.• selalu mau memberikan tanggapan.• bersifat fleksibel. | Kuesioner | Nominal | Demokratis: <ul style="list-style-type: none">• “Ya” jika ≥ 6• “Tidak” jika ≤ 5 |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Otoriter :</p> <p>Pola pengasuhan yang kaku diktator dan memaksa anak untuk selalu mengikuti perintah orang tua tanpa banyak alasan</p> <p>Gabungan: Pola asuh yang merupakan campuran dari pola asuh demokratis dan otoriter orang tua tidak menggunakan pola asuh khusus tetapi orang tua terkadang memakai pola asuh yang</p> | <p>Orang tua :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cenderung bersifat kaku. • suka memaksakan kehendak. • selalu mengatur. • merasa selalu paling benar. • selalu menghukum. • Adanya kontrol yang ketat dari orang tua. <p>Orang tua:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak menerapkan pola asuh khusus • menyesuaikan pola asuh dengan kondisi anak | | | <p>Otoriter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Ya” jika ≥ 6 • “Tidak” jika ≤ 5 <p>Gabungan: Demokratis dan Otoriter ≥ 6</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | berbeda disaat-saat tertentu. | | | | |
| Dependen: <i>Personal hygiene</i> | Kebersihan pribadi seorang individu yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. | Mampu merawa dan memenuh kebersihan dirinya seperti: <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan kulit. • Perawatan kaki, tangan dan kuku. • Perawatan rongga mulut dan gigi. • Perawatan rambut. • Perawatan mata, telinga, dan hidung. | Observasi Ordinal | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Baik: jika total skor 16-20. • Kurang: jika total skor 10-15. |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Penampilan diri. | | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu penelitian yang tidak melakukan intervensi tetapi hanya observasi saja dimana pengukuran data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan yang bertujuan melihat hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian ini adalah SLB C YPPLB Makassar. Adapun alasan peneliti memilih SLB tersebut adalah karena ditempat ini peneliti menemukan masalah penelitian yaitu terdapat anak retardasi mental yang memiliki *personal hygiene* yang kurang.
2. Waktu penelitian
Penelitian dilaksanakan bulan Januari sampai Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak retardasi mental dan siswa/i SLB C YPPLB Makassar dengan jumlah responden sebanyak 32 orang.
2. Sampel
Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu cara pengambilan

sampel untuk tujuan tertentu pada orang tua dari anak retardasi mental dan siswa/i SLB C YPPLB Makassar. Sampel yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Orang tua yang mempunyai anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar
- 2) Anak yang mengalami retardasi mental

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Responden tidak hadir pada saat penelitian

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Untuk mengetahui variabel independen yaitu pola asuh demokratis dan otoriter, peneliti menggunakan tipe pengukuran *Closedended Questions* yaitu *Dichotomy Question*. Kuesioner ini untuk mengevaluasi jenis pola asuh orang tua yang terdiri dari 20 pernyataan yang dimana pola asuh demokratis kecenderungan memilih jawaban “Ya” pada tabel pernyataan pola asuh demokratis dan pola asuh otoriter kecenderungan memilih jawaban “Ya” pada tabel pernyataan pola asuh otoriter. Pada jawaban responden akan diberi kode, jika jawaban responden cenderung memilih demokratis diberi kode 1, jika jawaban responden cenderung memilih otoriter diberi kode 2, dan jika jawaban responden cenderung memilih demokratis serta cenderung memilih otoriter diberi kode 3, sehingga memudahkan dalam perhitungan di program SPSS.

Pengukuran variabel dependen yaitu *personal hygiene* terdiri 10 pertanyaan pada lembar observasional dengan menggunakan skala

Guttman masing-masing pilihan jawaban, jika jawaban “Ya” diberikan nilai 2 dan jika “Tidak” diberikan nilai 1. Pada jawaban responden akan diberi kode, jika jawaban “Ya” diberi kode 2 dan jika jawaban “Tidak” diberi kode 1, agar memudahkan dalam proses perhitungan diprogram SPSS.

Kedua instrumen yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi ini dibuat oleh peneliti, kemudian masing-masing responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan mengenai cara pengisian oleh peneliti yang terdiri dari data demografi meliputi: nama responden menggunakan inisial, umur, pendidikan, pekerjaan, nama anak, jenis kelamin, dan umur anak. Serta menjelaskan petunjuk-petunjuk pengisian kuesioner.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini SLB C YPPLB Makassar. Sebelum dilakukan pengumpulan data, perlu diketahui tentang pentingnya etika penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

1. Etika penelitian

a) *Informed Consent*

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.

Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut (Hidayat, 2014).

b) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

2. Data-data yang dikumpulkan

a) Data primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran lembar kuesioner dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan lembar kuesioner dan observasi kepada responden yang menjadi sampel penelitian yakni orang tua dari anak retardasi mental dan siswa/i yang mengalami retardasi mental dengan melakukan pendampingan pada saat responden mengisi kuesioner, dengan tujuan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian bisa diberikan arahan.

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur yang diperoleh dari SLB C YPPLB Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data, yaitu:

1) *Editing Data* (Edit data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Coding* (Kode)

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3) Entri data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4) Tabulasi

Pada tahap ini dilakukan pemberian skor terhadap setiap jawaban responden kemudian memasukkan data tersebut kedalam bentuk tabel.

G. Analisa Data

Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi menggunakan metode statistik yaitu dengan program komputer yakni *SPSS (Statistical Package and Social Sciences)* versi 20 *windows*. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1) Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel, baik itu variabel independen (pola asuh orang tua) maupun variabel dependen (*personal hygiene*).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen, sesuai dengan tujuan peneliti maka analisis bivariat ini meliputi hubungan pola asuh orang tua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar.

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan menggunakan komputer menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kategorik dan tabel kontigensi 2x2 maka uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), dengan interpretasi sebagai berikut:

- a) Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene*.
- b) Apabila nilai $p \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene*.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di SLB C YPPLB Makassar tepatnya tanggal 20 Januari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Nonprobability Sampling* yaitu teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer melalui program *SPSS for windows versi 20*. kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

SLB C YPPLB Makassar merupakan salah satu SLB Swasta yang berlokasi di Jl. Cenderawasih I, No. 226A, Mariso, Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. SLB C YPPLB Makassar didirikan sekitar tahun 1958. Saat ini dipimpin oleh Bapak Ilyas Ibrahim, S.Pd. Terdapat 22 guru yang mengajar di sekolah ini. Adapun fasilitas yang terdapat di sekolah ini yaitu ruangan kelas sebanyak 8 kelas untuk SD, 5 kelas untuk SMP dan 3 kelas untuk SMA serta terdapat pula 1 perpustakaan dan sebuah Musholla. Adapun visi misi SLB C YPPLB Makassar yaitu:

a. Visi:

Bertaqwa, berilmu, terampil, mandiri, dan berkarakter untuk hidup layak dimasyarakat.

b. Misi

Menumbuhkembangkan penghayatan keagamaan, karakter bangsa, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, dan semangat kerja kepada seluruh warga sekolah, melalui proses pembelajaran, bimbingan, pembiasaan serta pelatihan kompetensi secara intensif dalam lingkungan sekolah yang ramah sebagai wadah pengembangan kehidupan siswa sebagai pribadi, anggota masyarakat dan warga negara.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Siswa SLB C
YPPLB Makassar

| Umur Siswa | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| 7-8 | 4 | 12,5 |
| 9-10 | 8 | 25 |
| 11-12 | 8 | 25 |
| 13-14 | 5 | 15,6 |
| 15-16 | 6 | 18,8 |
| 17-18 | 1 | 3,1 |
| Total | 32 | 100 |

Sumber : Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di SLB C YPPLB Makassar diperoleh data dari 32 responden, jumlah terbanyak berada pada responden dengan kelompok umur 10 dan 12 tahun sebanyak 8 responden (25%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 17 tahun yaitu 1 responden (3,1%).

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SLB C
YPPLB Makassar

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 24 | 75 |
| Perempuan | 8 | 25 |
| Total | 32 | 100 |

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di SLB C YPPLB Makassar diperoleh data dari 32 responden, jumlah terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 responden (75%) sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 8 responden (25%).

4. Penyajian Hasil Yang Diukur

a. Analisis Univariat

1) Pola Asuh Orang Tua

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua Siswa
SLB C YPPLB Makassar

| Pola Asuh | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| Demokratis | 12 | 37,5 |
| Gabungan | 10 | 31.2 |
| Otoriter | 10 | 31.2 |
| Total | 32 | 100 |

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh distribusi mengenai pola asuh orang tua di SLB C YPPLB Makassar menunjukkan bahwa sebagian orang tua menerapkan pola asuh demokratis yaitu 12 responden (37,5%), pola asuh otoriter yaitu 10 responden (31,3%) dan pola asuh demokratis-otoriter yaitu 10 responden (31,3%).

2) *Personal Hygiene*

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status *Personal Hygiene* Siswa SLB C YPPLB Makassar

| <i>Personal Hygiene</i> | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Baik | 20 | 62,5 |
| Kurang | 12 | 37,5 |
| Total | 32 | 100 |

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh distribusi mengenai status *personal hygiene* pada siswa SLB C YPPLB Makassar pada hasil status *personal hygiene* menunjukkan bahwa sebagian besar siswa dalam kategori baik. Berdasarkan data yang diperoleh, ada 20 responden (62,5%) mempunyai *personal hygiene* yang baik dan 12 responden (37,5%) dengan *personal hygiene* yang kurang.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status *Personal Hygiene* Siswa di SLB C YPPLB Makassar

| Pola Asuh | Status <i>Personal Hygiene</i> | | | | | | <i>P</i> |
|--------------------------|--------------------------------|------|--------|------|-------|------|----------|
| | Baik | | Kurang | | Total | | |
| | f | % | f | % | n | % | |
| Demokratis + Gabungan | 17 | 53,1 | 5 | 15,6 | 22 | 68,8 | 0,018 |
| Otoriter | 3 | 9,4 | 7 | 21,9 | 10 | 31,2 | |
| Total | 20 | 62,5 | 12 | 37,5 | 32 | 100 | |

Sumber : Data Primer 2017

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* anak di SLB C YPPLB Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* yang telah dilakukan di SLB C YPPLB Makassar dari 32 responden didapatkan data yang menerapkan pola asuh demokratis dan gabungan dengan status *personal hygiene* baik 17 responden (53,1%) dan kurang 5 responden (15,6%). Sementara itu data lain menunjukkan pola asuh otoriter dengan status *personal hygiene* baik sebanyak 3 responden (9,4%) dan kurang 7 responden (21,9%). Hasil analisis ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan hasil $p = 0,018$.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dianalisis menggunakan uji statistik *SPSS Chi-Square*, dimana nilai $p=0,018$ dan nilai $\alpha=0,05$. Maka dapat disimpulkan $p<\alpha$, dimana Hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* anak di SLB C YPPLB Makassar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zubaidah, 2014), dari penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB negeri 2 Yogyakarta dengan nilai $p = 0,02 < \alpha (0,05)$ yang mana dalam penelitiannya menggunakan pendekatan kuantitatif dengan variabel terikatnya tingkat kemandirian *personal hygiene* dan variabel bebas pola asuh orang tua.

Adapun menurut (Yusuf S. , 2010) pola asuh adalah segala bentuk interaksi antara orang tua dan anak yang mencakup ekspresi atau pernyataan orang tua akan sikap, nilai, minat dan harapan-harapan dalam mengasuh anak serta memenuhi kebutuhan anak.

Sebagian besar responden di SLB C YPPLB Makassar menerapkan pola asuh demokratis serta gabungan dengan *personal hygiene* yang baik yaitu 17 orang (53,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Panjaitan, 2011) didapatkan bahwa sebagian besar orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis anaknya mempunyai kemampuan tinggi untuk melakukan perawatan diri dapat disebabkan karena pola asuh yang sesuai untuk kebutuhan anak. Pada anak yang mengalami retardasi mental lebih banyak membutuhkan bantuan dan perhatian dari orang lain terutama orang tua. Menurut (Ayuningsih, 2010) anak atau individu yang mengalami retardasi mental memerlukan bantuan orang lain untuk menunjang hubungan dengan individu lain agar dapat berjalan lancar.

Menurut asumsi peneliti dengan menerapkan pola asuh demokratis orang tua telah melibatkan anak dalam melakukan aktifitasnya sehari-hari termasuk dalam hal *personal hygiene*. Dengan adanya peranan orang tua dalam aktifitas anak retardasi mental, dapat membantu anak untuk berusaha sendiri melakukan perawatan diri meskipun tetap mengharapkan bantuan orang lain terutama orang tuanya.

Menurut Baumrind yang dikutip dalam (Dariyo, 2004) pola asuh *autoritatif* atau pola asuh yang bersifat demokratis memiliki kelebihan yaitu menjadikan anak sebagai seorang individu yang mempercayai orang lain, bertanggung jawab terhadap tindakannya, tidak munafik, dan jujur. Pendapat Bjorklund dan Bjorklund (Conny R. Semiawan, 1998) memperkuat pendapat Baumrind bahwa pola asuh *autoritatif* juga menjadikan anak mandiri, memiliki kendali diri, bersifat eksploratif, dan penuh dengan rasa percaya diri. Namun, terdapat kekurangan dari pola asuh *autoritatif* yaitu menjadikan anak cenderung mendorong kewibawaan otoritas orang tua, bahwa segala sesuatu harus dipertimbangkan antara anak dan orang tua.

Selain pola asuh demokratis peneliti juga menemukan bahwa terdapat orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dengan *personal hygiene* yang kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurani, 2014) didapatkan hasil orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dengan kemampuan perawatan diri yang kurang pada anak yang mengalami retardasi mental sebagai akibatnya anak tersebut tidak mampu melakukan perawatan diri dengan baik.

Baumrind yang dikutip dalam (Dariyo, 2004) mengatakan bahwa setiap pola asuh yang diterapkan memiliki akibat positif dan negatif. Berdasarkan ciri-ciri yang disebutkan pada pola asuh otoriter, maka akibat negatif yang timbul pada pola asuh ini akan cenderung lebih dominan. Hal

yang senada juga disampaikan oleh Bjorklund dan Bjorklund (Conny R. Semiawan, 1998) yang mengatakan bahwa pola asuh otoriter menjadikan seorang anak menarik diri dari pergaulan serta tidak puas dan tidak percaya terhadap orang lain. Namun, tidak hanya akibat negatif yang ditimbulkan, tetapi juga terdapat akibat positif atau kelebihan dari pola asuh otoriter yaitu anak yang dididik akan menjadi disiplin yakni menaati peraturan. Meskipun, anak cenderung disiplin hanya di hadapan orang tua.

Menurut asumsi peneliti orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dengan *personal hygiene* yang kurang disebabkan karena anak dipaksa untuk melakukan perawatan diri sementara anak tersebut mempunyai keterbatasan kemampuan fisik atau mental untuk melakukannya.

Selain pola asuh demokratis dan otoriter beberapa responden juga menerapkan pola asuh gabungan (demokratis-otoriter) dengan *personal hygiene* yang baik sebanyak 6 responden dan *personal hygiene* yang kurang sebanyak 4 responden. Menurut (Edward, 2006) pada pola asuh gabungan orang tua tidak selamanya memberikan alternatif seperti halnya pola asuh demokratis, akan tetapi juga tidak selamanya melarang seperti halnya orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter. Pada pola asuh gabungan orang tua akan memberikan larangan jika tindakan anak menurut orang tua membahayakan, membiarkan saja jika tindakan anak masih dalam batas wajar.

Menurut asumsi peneliti orang tua yang menerapkan pola asuh gabungan merupakan orang tua yang tidak menerapkan pola asuh khusus, orang tua terkadang memakai pola asuh yang berbeda disaat-saat tertentu. Akan tetapi, orang tua yang menerapkan pola asuh gabungan memiliki dampak negatif dikarenakan orang tua yang menerapkan pola

asuh gabungan tidak konsisten dalam mengasuh anak. Orang tua terombang-ambing antara tipe demokratis dan otoriter.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua menurut (Edward, 2006) adalah:

a. Pendidikan orang tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka menjalankan pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan antara lain, terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu berupaya menyediakan waktu untuk anak-anak dan menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak.

b. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

c. Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak, kebiasaan-kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak. Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima dimasyarakat dengan baik, oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya.

Pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi, membimbing, membina dan mendidik anak-anaknya dalam kehidupan sehari-hari dengan harapan menjadikan anak yang sukses dalam menjalani kehidupan. Interaksi ini memungkinkan orang untuk melindungi, mendisiplinkan, mengekspresikan sikap-sikap atau perilaku, nilai-nilai, minat dan harapan-harapannya sehingga memungkinkan anak untuk mencapai tugas-tugas perkembangannya (Yanuarita, 2014).

Setiap pola asuh yang diterapkan orang tua memiliki dampak positif dan negatif terhadap perilaku dan kondisi emosi seorang anak. Agar anak berkembang dengan baik, maka setiap orang tua perlu memilih jenis pola asuh yang sesuai dengan karakteristik anak (Dariyo, 2004).

Menurut (Ayuningsih, 2010) orang tua dengan anak yang mengalami retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Pola asuh menggambarkan kemampuan orang tua dalam hal memberikan perhatian lebih pada anak yang mengalami retardasi mental baik dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dalam menjaga kebersihan dirinya agar terhindar dari berbagai penyakit, serta memberikan dukungan pada anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial.

Menurut (Hidayat A. A., 2009) 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, karena menjaga kebersihan pribadi secara optimal tidak mungkin dapat terwujud tanpa adanya penanaman sikap hidup bersih dan teladan dari orang tua dan masyarakat sekitarnya.

Adapun kemampuan *personal hygiene* yang baik tidak hanya dari kemampuan fisik, psikologis dan emosi anak itu sendiri tetapi juga dari

bagaimana perilaku orang tua dalam mengajarkan anak dalam hal *personal hygiene* secara baik dan benar. Hal ini sangat didukung oleh pola asuh yang diterapkan oleh orang tua.

Dalam praktiknya ada beberapa klien yang membutuhkan perhatian yang lebih besar dalam masalah *hygiene*. Resiko ini dapat timbul akibat efek samping obat, kurangnya pengetahuan, ketidakmampuan melakukan praktik *hygiene*, atau kondisi fisik yang berpotensi mencederai *integument* ataupun struktur lain.

Menurut King Retardasi mental adalah fungsi intelektual di bawah rata-rata (IQ di bawah 70) yang disertai dengan keterbatasan yang dalam area fungsi adaptif, seperti keterampilan interpersonal atau sosial, penggunaan sumber masyarakat, penunjukkan diri, keterampilan akademis, pekerjaan, waktu senggang, dan kesehatan serta keamanan (Videbeck, 2008).

Anak yang mengalami retardasi mental dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang berkaitan dengan kemampuan dalam merawat diri sendiri masih mengalami kesulitan sehingga mereka perlu diajarkan atau dilatih secara khusus dalam bentuk bimbingan dan latihan. Untuk dapat mengoptimalkan anak yang mengalami retardasi mental dalam meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri, maka perlu mendapatkan bimbingan dan latihan yang terus menerus serta bersifat praktis dari orang disekitarnya (Somantri, 2006).

Dari sini peneliti berasumsi bahwa dalam menerapkan pola asuh orang tua harus menyesuaikan dengan situasi dan kondisi anak. Dalam memberikan larangan atau menerapkan aturan, orang tua juga harus menggunakan pilihan untuk memberikan penjelasan dan pengertian kepada anaknya. Selain itu orang tua dalam memberikan pendidikan dan membimbing anak dalam melakukan *personal hygiene*, orang tua harus

bisa menerapkan pola asuh yang baik dan cocok bagi anak. Sehingga apabila orang tua menerapkan pola asuh yang baik kepada anaknya maka proses *personal hygiene* dapat berhasil. Sebaliknya apabila didikan atau pola asuh yang diberikan orang tua kepada anaknya kurang baik, maka *personal hygiennya* tidak akan berhasil.

C. Keterbatasan Peneliti

Pada penelitian ini, kami memiliki keterbatasan yaitu dalam penentuan angket berupa kuesioner penelitian dimana peneliti tidak menemukan kuesioner yang hanya melihat dua pola asuh yaitu demokratis dan otoriter, sehingga peneliti menggunakan kuesioner yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya, dengan tidak mencantumkan satu pola asuh lainnya yaitu pola asuh *permissive* dan hanya mencantumkan dua pola asuh yang kami teliti dalam variabel independen.

Selain masalah kuesioner, terdapat pula responden yang tidak hadir pada saat penelitian sehingga peneliti masih harus menunggu responden yang tidak hadir untuk melengkapi data responden, karena pengumpulan kuesioner tidak sesuai dengan waktu yang diharapkan oleh peneliti mengakibatkan data yang diperoleh oleh peneliti tidak dapat langsung diolah untuk memperoleh hasil penelitian.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian ini dilaksanakan di SLB C YPPLB Makassar pada tanggal 20 Januari 2017 dengan menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan metode *cross sectional study*, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar orang tua yang memiliki anak retardasi mental memilih pola asuh demokratis dengan persentase 37,5%.
2. Siswa dan siswi SLB C YPPLB Makassar sebagian besar memiliki *personal hygiene* dalam kategori baik dengan persentase 62,5%.
3. Dari hasil uji statistik didapat nilai $0,018 < 0,05$ atau $p < \alpha$, maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Orangtua dengan Anak Retardasi Mental
Diharapkan dapat memberikan pola asuh yang sesuai pada anak yang mengalami retardasi mental sehingga anak mampu mandiri dalam perawatan dirinya.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan dapat meningkatkan peran dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

3. Bagi Institusi SLB C YPPLB Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan program pengajaran di sekolah mengenai *personal hygiene* pada anak retardasi mental dengan bekerja sama dengan orang tua dan tenaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Untuk peneliti selanjutnya bisa lebih mengeksplorasi mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan status *personal hygiene*.



DAFTAR PUSTAKA

- Arfandi, Z., Susilo, E., & Widodo, G. G. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Ungaran*. (<http://perpusnwu.web.id>). Diunduh tanggal 3 Oktober 2016.
- Ariani, M., Soeselo, D. A., & Surilena. (2014). *Karakteristik Pola Asuh Dan Psikopatologi Orang Tua Penyandang Retardasi Mental Ringan Di SLB C Harapan Ibu*. Diunduh tanggal 15 Maret 2017.
- Ayuningsih, D. (2010). *Psikologi Perkembangan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Larasati.
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Edward, D. C. (2006). *Ketika Anak Sulit Diatur : Panduan Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak*. Bandung: PT. Mizan Utama.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- . (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- . (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isro'in, L., & Andarmoyo, S. (2012). *Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemenkes RI, (2010). *Pedoman Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus*.

Kozier, Synder, & Berman. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik, Volume 1, Edisi : 7*. Jakarta: EGC.

Limpo.(2010). *Sulawesi selatan miliki pusat pelatihan dan pembinaan anak penyandang Tunagrahita*.Pemprov Sulsel (online) (<http://antarasulsel.com> Diunduh tanggal 10 Oktober 2016).

Maramis, W. F. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.

Maramis, W. F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Ed. 2*. Surabaya: Airlangga University Press.

Nelson, W. E. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.

Nurani, R. D. (2014). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Negeri 01 Bantul*. Diunduh tanggal 15 Maret 2017.

O'Brien, P. G., Kennedy, W. Z., & Ballard, K. A. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik*. Jakarta: EGC.

Panjaitan, F. S. (2011). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Retardasi Mental Tingkat SD Di SLB Bhakti Kencana II Berbah Yogyakarta*. diunduh tanggal 16 Maret 2017.

Pitri, Y. (2010). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Prestasi Belajar Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SDLB Kabupaten Bungo Jambi*. Diunduh tanggal 10 Maret 2017.

PPCI Sul-Sel. (2012).*Perhatikan Penyandang Cacat Kita*. Makassar (online) (<http://rakyatsulsel.com> Diunduh tanggal 10 Oktober 2016).

Prasetya, G. T. (2003). *Pola Pengasuhan Ideal*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Shochib, M. (2010). *Pola Asuh Orang Tua (Dalam Membantu Anak Mengembangkan Disiplin Diri Sebagai Pribadi Yang Berkarakter)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjningsih. (2006). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Rafika Aditama.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yanuarita, A. F. (2014). *Rahasia Otak dan Kecerdasan Anak. Cetakan 1*. Yogyakarta: Veranova Books.
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, S. (2010). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya.
- WHO (*World Health Organization*). (2009). <http://who.int/en>. Diunduh tanggal 30 September 2016.
- Zubaidah, U. (2014). *Hubungan Pola Asuh Orang tua dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 2 Yogyakarta*. (<http://opac.unisayogya.ac.id>). Diunduh tanggal 16 September 2016.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/saudari calon responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siska Sikala

Wana Padaunan

Alamat : Makassar

Adalah Mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Yang Akan Mengadakan Penelitian **“Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status *Personal Hygiene* pada Anak Retardasi Mental di SLB YPPLB Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin dinyatakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

Siska Sikala

Wana Padaunan

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status *Personal Hygiene* pada Anak Retardasi Mental di SLB YPPLB Makassar.

Peneliti : Siska Sikala
Wana Padaunan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin:

Alamat :

Bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Personal Hygiene pada Anak Retardasi Mental di SLB YPPLB Makassar”, yang dilaksanakan oleh Siska Sikala dan Wana Padaunan dengan mengisi lembar kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Makassar, 20 Januari 2017

(.....)

**KUESIONER HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB C
YPPLB MAKASSAR**

A. Kuesioner Tipe Pola Asuh Orang Tua

1. Data orang tua

- a) Nama (inisial) :
- b) Nama Anak :
- c) Jenis Kelamin : laki-laki Perempuan
- d) Umur :
- e) Agama : Islam Kristen Protestan Katolik
 Hindu Buddha
- f) Suku :
- g) Pendidikan : SD SMP SMA PT
- h) Pekerjaan : Petani PNS Wiraswasta

2. Daftar Pertanyaan Pola Asuh Orang Tua

Berikut dibawah ini adalah hal yang saya lakukan dalam mengasuh anak saya. Isilah tanda \surd (check list) pada salah satu kotak jawaban yang menurut anda paling tepat diantaranya:

| No | Pernyataan | Jawaban | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Keluarga memberikan nasihat kepada anak bila anak mengulangi kesalahannya. | | |
| 2 | Peraturan keluarga memberi kebebasan untuk mematuhi atau tidak segala aturan, dengan memberi kesempatan berpikir. | | |

| | | | |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 3 | Keluarga membuka forum diskusi untuk menyelesaikan masalahnya | | |
| 4 | Hubungan keluarga sangat baik dan terbuka dengan anak. | | |
| 5 | Orang tua memberi bimbingan dan kontrol pada anak. | | |
| 6 | Orang tua meluangkan waktu kepada anak walaupun aktifitas orang tua padat. | | |
| 7 | Dalam keluarga, orang tua mendengarkan apabila anak mengemukakan pendapatnya. | | |
| 8 | Dalam keluarga bapak/ibu/saudara/saudari, apabila anak melakukan, kesalahan diberi peringatan. | | |
| 9 | Orang tua Akan menasehati anak jika melakukan pelanggaran. | | |
| 10 | Orang tua mengajarkan kepada anak agar taat beribadah dan mau mengikuti kegiatan yang ada di sekolah. | | |
| Total | | | |

| No | Pernyataan | Jawaban | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Keluarga memperingatkan anak dengan memukulnya untuk tidak mengulang kesalahannya. | | |
| 2 | Bentuk peraturan keluarga bersifat mutlak dan tanpa komunikasi. | | |

| | | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 3 | Orang tua menganggap dirinya paling berkuasa dalam rumah. | | |
| 4 | Keluarga memberi ancaman beserta hukuman apabila anak melanggar peraturan yang diterapkan. | | |
| 5 | Orang tua memberikan pengawasan yang ketat pada anak untuk melakukan sesuatu hal. | | |
| 6 | Ketika anak berbuat kesalahan, orang tua langsung memarahi anak. | | |
| 7 | Orang tua sering memberikan perintah kepada anak. | | |
| 8 | Jika orang tua memberikan perintah atau mau menyuruh kepada anak, orang tua menyuruhnya dengan keras dan tegas. | | |
| 9 | Orang tua menerapkan kedisiplinan dalam segala hal pada anak. | | |
| 10 | Orang tua selalu mengawasi setiap hal yang dilakukan oleh anak. | | |
| Total | | | |

LEMBAR OBSERVASI *PERSONAL HYGIENE*

Nama (Inisial) :

Kelas :

Umur :

Jenis Kelamin : (L / P)

| NO | Item Penelitian | Jawaban | |
|-----|------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Rambut rapi, tidak panjang untuk laki-laki. | | |
| 2. | Kulit bersih tidak terdapat panu dan penyakit kulit lainnya. | | |
| 3. | Telinga bersih tidak terdapat cairan dan tidak mengeluarkan bau busuk. | | |
| 4. | Mata bersih tidak terdapat kotoran mata. | | |
| 5. | Hidung bersih, tidak terdapat sekret dan kotoran hidung. | | |
| 6. | Gigi bersih dan putih. | | |
| 7. | Mulut bersih tidak terdapat sariawan dan tidak mengeluarkan bau. | | |
| 8. | Kuku bersih tidak panjang dan tidak berwarna hitam. | | |
| 9. | Pakaian rapi dan bersih. | | |
| 10. | Sepatu rapi dan bersih serta menggunakan kaos kaki bersih. | | |





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 031 / STIK-SM / S1.021 / 1 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada
Yth. Kepala
UPT P2T BKPM Kota Makassar
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Siska Sikala
NIM : C1314201092

Nama : Wana Padaunan
NIM : C1314201093

Judul Penelitian : Hubungan pola asuh orang tua dengan status personal hygiene pada anak retardasi mental di SLB C YPPLB Makassar.

Untuk melaksanakan Penelitian di **SLB C YPPLB Makassar**, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 18 Januari 2017

Ketua,


Henny Pongantung, Ns., MSN
NIDN.0912106501



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 469/S.01P/P2T/01/2017
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Pimpinan SLB C YPPLB Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 031/STIK-SM/S1.021/II/2017 tanggal 18 Januari 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SISKA SIKALA / WANA PADAUNAN**
Nomor Pokok : C1314201092/C1314201093
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS PERSONAL HYGIENE PADA ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB C YPPLB MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Januari s/d 20 Februari 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 18 Januari 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip. 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 18-01-2017



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmdu.sulselprov.go.id> Email : p2t_provsulsel@yahoo.com
Makassar 90222





**SEKOLAH LUAR BIASA BAGIAN C (TUNAGRAHITA)
YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN LUAR BIASA (YPPLB) MAKASSAR**
Alamat: Jl. Cenderawasih I No. 226 A Makassar, Telp/Fax (0411) 855795

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR: 184/I06/SLB-C/YPPLB/IV/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

- Nama : **ILYAS IBRAHIM, S.Pd.**
- NIP : 19660105 199203 1 006
- Pangkat/Gol. Ruang : Pembina/IVa
- Jabatan : Kepala Sekolah
- Unit Kerja : SLB-C YPPLB Makassar

Dengan ini menyatakan bahwa saudara yang tersebut di bawah ini :

| No. | Nama | NIM | Perguruan Tinggi | Program Study |
|-----|---------------|-------------|-------------------|----------------|
| 1. | Siska Sikala | C1314201092 | STIK Stella Maris | S1 Keperawatan |
| 2. | Wana Padaunan | C1314201093 | STIK Stella Maris | S1 Keperawatan |

Benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian di SLB-C YPPLB Makassar, berdasarkan **Izin Penelitian dari Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah, Unit Pelaksana Teknis/Pelayanan Perizinan Terpadu**, Nomor: 469/S.01P/P2T/01/2017 mulai tanggal 20 Januari s/d 20 Februari 2017 dengan judul penelitian:

**“HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK RETARDASI MENTAL
DI SLB-C YPPLB MAKASSAR”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sesuai keperluannya,-

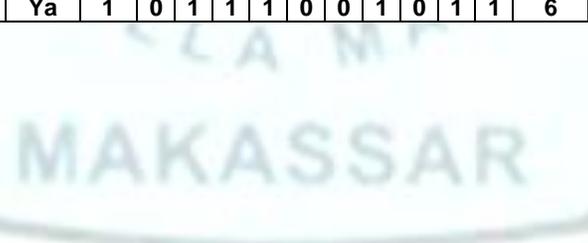
Makassar, 08 April 2017

Kepala,


Ilyas Ibrahim, S.Pd
NIP. 19660105 199203 1 006

LAMPIRAN : MASTER TABEL

| No | Inisial | Umur | KO | JK | KO | Pola Asuh Orang Tua | | | | | | | | | | | | | | | | | | Personal Hygiene | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|------|----|----|----|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|-------|----|---|---|---|---|---|------------------|---|---|---|----|-------|-------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|--------|------|---|
| | | | | | | Demokratis | | | | | | | | | | Otoriter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total | KR | KO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total | KR | KO | KO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total | KR | KO | |
| 1 | V | 11 | 3 | P | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Ya | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 16 | Baik | 1 |
| 2 | M | 14 | 4 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Ya | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 16 | Baik | 1 |
| 3 | R | 10 | 2 | P | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | Ya | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 17 | Baik | 1 |
| 4 | S | 11 | 3 | P | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 15 | Kurang | 2 | |
| 5 | M | 17 | 6 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 18 | Baik | 1 | |
| 6 | M | 15 | 5 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Ya | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 15 | Kurang | 2 | |
| 7 | A | 9 | 2 | P | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | Ya | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 13 | Kurang | 2 | |
| 8 | M | 7 | 1 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | Kurang | 2 | |
| 9 | J | 9 | 2 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 16 | Baik | 1 | |
| 10 | A | 9 | 2 | P | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 16 | Baik | 1 | |
| 11 | M | 11 | 3 | L | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Tidak | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | Ya | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 13 | Kurang | 2 | |
| 12 | M | 16 | 5 | L | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Ya | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Ya | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 18 | Baik | 1 | |
| 13 | A | 11 | 3 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 17 | Baik | 1 |
| 14 | F | 12 | 3 | P | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Ya | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 | Kurang | 2 | |
| 15 | S | 16 | 5 | L | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | Tidak | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Ya | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 | Baik | 1 | |
| 16 | M | 15 | 5 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | Tidak | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 | Baik | 1 | |
| 17 | A | 7 | 1 | L | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Ya | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 | Baik | 1 |
| 18 | F | 7 | 1 | L | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | Ya | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | Kurang | 2 | |
| 19 | A | 13 | 4 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | Tidak | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | Ya | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 15 | Kurang | 2 | |
| 20 | M | 12 | 3 | L | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | Tidak | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 17 | Baik | 1 | |
| 21 | I | 15 | 5 | L | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | Ya | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 | Kurang | 2 | |
| 22 | M | 7 | 1 | L | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | Tidak | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | Kurang | 2 | |
| 23 | K | 15 | 5 | P | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 19 | Baik | 1 | |
| 24 | B | 14 | 4 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | Ya | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 16 | Baik | 1 | |
| 25 | S | 14 | 4 | P | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 15 | Kurang | 2 | |
| 26 | C | 9 | 2 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Tidak | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 | Baik | 1 | |
| 27 | M | 10 | 2 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Ya | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 15 | Kurang | 2 | |
| 28 | M | 10 | 2 | L | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Ya | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | Tidak | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | Baik | 1 | |
| 29 | A | 10 | 2 | L | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | Ya | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Baik | 1 | |
| 30 | H | 13 | 4 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Ya | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 16 | Baik | 1 | |
| 31 | K | 11 | 3 | L | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Ya | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Tidak | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 16 | Baik | 1 | |
| 32 | Y | 11 | 3 | L | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Ya | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Ya | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 17 | Baik | 1 | |



Frequencies

Umur Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 7-8 | 4 | 12.5 | 12.5 | 12.5 |
| 9-10 | 8 | 25.0 | 25.0 | 37.5 |
| 11-12 | 8 | 25.0 | 25.0 | 62.5 |
| Valid 13-14 | 5 | 15.6 | 15.6 | 78.1 |
| 15-16 | 6 | 18.8 | 18.8 | 96.9 |
| 17-18 | 1 | 3.1 | 3.1 | 100.0 |
| Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Laki-laki | 24 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |
| Valid Perempuan | 8 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Analisa Univariat

Pola Asuh Orang Tua

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Demokratis | 12 | 37.5 | 37.5 |
| | Gabungan | 10 | 31.3 | 68.8 |
| | Otoriter | 10 | 31.3 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 |

Status Personal Hygiene

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 20 | 62.5 | 62.5 |
| | Kurang | 12 | 37.5 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 |

Analisa Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pola Asuh Orang Tua * Status Personal Hygiene | 32 | 100.0% | 0 | 0.0% | 32 | 100.0% |

Pola Asuh Orang Tua * Status Personal Hygiene Crosstabulation

| | | Status Personal Hygiene | | Total | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------|-------|-------|
| | | Baik | Kurang | | |
| Pola Asuh Orang Tua | Demokratis | Count | 11 | 1 | 12 |
| | | Expected Count | 7.5 | 4.5 | 12.0 |
| | | % within Pola Asuh Orang | 91.7% | 8.3% | 100.0 |
| | | Tua | | | % |
| | | % within Status Personal | 55.0% | 8.3% | 37.5% |
| | | Hygiene | | | |
| | | % of Total | 34.4% | 3.1% | 37.5% |
| | Gabungan | Count | 6 | 4 | 10 |
| | | Expected Count | 6.3 | 3.8 | 10.0 |
| | | % within Pola Asuh Orang | 60.0% | 40.0% | 100.0 |
| | | Tua | | | % |
| | | % within Status Personal | 30.0% | 33.3% | 31.2% |
| Hygiene | | | | | |
| Otoriter | Count | 3 | 7 | 10 | |
| | Expected Count | 6.3 | 3.8 | 10.0 | |
| | % within Pola Asuh Orang | 30.0% | 70.0% | 100.0 | |
| | Tua | | | % | |
| | % within Status Personal | 15.0% | 58.3% | 31.2% | |
| | Hygiene | | | | |
| Total | Count | 20 | 12 | 32 | |
| | Expected Count | 20.0 | 12.0 | 32.0 | |
| | % within Pola Asuh Orang | 62.5% | 37.5% | 100.0 | |
| | Tua | | | % | |
| | % within Status Personal | 100.0% | 100.0% | 100.0 | |
| | Hygiene | | | % | |
| | % of Total | 62.5% | 37.5% | 100.0 | |
| | | | | % | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.889 ^a | 2 | .012 |
| Likelihood Ratio | 9.778 | 2 | .008 |
| Linear-by-Linear Association | 8.609 | 1 | .003 |
| N of Valid Cases | 32 | | |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.75.

Pola Asuh 1 * Status Personal Hygiene Crosstabulation

| | | Status Personal Hygiene | | Total |
|-------------|----------------------------------|-------------------------|--------|--------|
| | | Baik | Kurang | |
| Pola Asuh 1 | Count | 17 | 5 | 22 |
| | Expected Count | 13.8 | 8.3 | 22.0 |
| | Demokratis + Gabungan | 77.3% | 22.7% | 100.0% |
| | % within Status Personal Hygiene | 85.0% | 41.7% | 68.8% |
| | % of Total | 53.1% | 15.6% | 68.8% |
| | Count | 3 | 7 | 10 |
| | Expected Count | 6.3 | 3.8 | 10.0 |
| | Otoriter | 30.0% | 70.0% | 100.0% |
| | % within Status Personal Hygiene | 15.0% | 58.3% | 31.2% |
| | % of Total | 9.4% | 21.9% | 31.2% |
| Total | Count | 20 | 12 | 32 |
| | Expected Count | 20.0 | 12.0 | 32.0 |
| | % within Pola Asuh 1 | 62.5% | 37.5% | 100.0% |

| | | | | |
|--|--------------------------|--------|--------|--------|
| | % within Status Personal | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | Hygiene | | | |
| | % of Total | 62.5% | 37.5% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.555 ^a | 1 | .010 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.693 | 1 | .030 | | |
| Likelihood Ratio | 6.541 | 1 | .011 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .018 | .016 |
| Linear-by-Linear Association | 6.350 | 1 | .012 | | |
| N of Valid Cases | 32 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.75.

b. Computed only for a 2x2 table





JADWAL KEGIATAN

| No | Uraian Kegiatan | Waktu Dalam Bulan (Selama 2016-2017) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------|--------------------------------------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|
| | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pengajuan Judul | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Acc Judul | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Penyusunan Proposal | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Izin Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penyusunan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 9 | Ujian Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Pengumpulan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

