LITERATURE REVIEW HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEMAMPUAN *PERSONAL HYGIENE* PADA ANAK RETARDASI MENTAL

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:

Windy Fatma Wulandari

NIM 175070607111003

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2021

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

***Literature Review* : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemampuan *Personal Hygiene* Pada Anak Retardasi Mental**

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:

Windy Fatma Wulandari

NIM 175070607111003

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing-I	Pembimbing-II
dr. Ni Luh Putu H M, Sp.A., M.Biomed	Ratna Diana Fransiska, S.ST., MPH
NIK 2013037502282001	NIP199908072019032012

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

***Literature Review* : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemampuan *Personal Hygiene* Pada Anak Retardasi Mental**

Oleh:

Windy Fatma Wulandari

NIM 175070607111003

Telah diuji pada

Hari : Jum'at

Tanggal : 2 Juli 2021

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Dr. Dra. Asmika, SKM, M.Kes

NRK 3578054309490001

Pembimbing-I/Penguji-II

dr. Ni Luh Putu H M, Sp.A., M.Biomed

NIK 2013037502282001

Pembimbing-II/ Penguji-III

Ratna Diana Fransiska, S.ST., MPH

NIP199908072019032012

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan,

Lilik Indahwati, SST., M.Keb

NIK 2016118303232001

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windy Fatma Wulandari

NIM : 175070607111003

Program Studi : Jurusan Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan orang lain atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 20 Juni 2021

Yang membuat pernyataan

(Windy Fatma Wulandari)

NIM. 175070607111003

repository.ub.ac.id

ABSTRAK

Windy, Fatma. 2021. ***Literature Review:*** **Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemampuan *Personal Hygiene* Pada Anak Retardasi Mental.** Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Ni Luh Putu Herli Mastuti, Sp.A., M.Biomed (2) Ratna Diana Fransiska, S.ST. MPH.

Latar Belakang: Disabilitas intelektual atau keterbelakangan mental didefinisikan sebagai disabilitas yang ditandai dengan adanya keterbatasan yang signifikan, yaitu dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif, serta mencakup kondisi keterampilan sosial dan praktis sehari-hari (AAIDD, 2017). Keterlambatan perkembangan pada anak dengan retardasi mental dapat berpengaruh dalam upaya melakukan kebersihan diri yang lazimnya dilakukan anak seperti kebersihan tangan, kaki, mulut, dan kebersihan baju. Dalam hal ini, pola asuh orang tua dinilai menjadi faktor yang dapat memengaruhi anak dalam perkembangan kemandirian, serta dapat membantu dalam pembentukan pola perilaku anak. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental. **Metode:** Menggunakan *literature review* dengan desain studi *Systematic Literature Review* (SLR). Sebanyak 10 jurnal digunakan yang terbit pada rentang tahun 2010-2020 dan membahas hubungan pola asuh dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* anak retardasi mental. **Hasil:** Sebanyak 7 jurnal menunjukkan bahwa pola asuh yang baik dan keterlibatan kedua orang tua dalam mengasuh anak retardasi mental berkaitan erat dengan tingkat kemandirian anak dalam hal kebersihan diri. Tiga jurnal lainnya menunjukkan bahwa adanya dukungan serta peran aktif dari keluarga, orang terdekat, dan guru dapat meningkatkan kemandirian anak retardasi mental dalam hal kebersihan diri atau sosialiasi dalam masyarakat. **Kesimpulan**: Terdapat hubungan pola asuh yang diterapkan orang tua dalam mengasuh anak dengan tingkat kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

Kata Kunci: Kemampuan perawatan diri, *personal hygiene,* pola asuh, retardasi mental.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

repository.ub.ac.id

ABSTRACT

Windy, Fatma. 2021. ***Literature Review: The Relationship between Parenting and Personal Hygiene Ability in Children with Mental Retardation*.** Final Assigment, Medical Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Supervisors: (1) dr. Ni Luh Putu Herli Mastuti, Sp.A., M.Biomed (2) Ratna Diana Fransiska, S.ST. MPH.

***Background**: Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations in both intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many daily social life and practical skills (AAIDD, 2017). The existence of growth delays in mental retardation children can affect the effort to maintain personal hygiene which is usually can be done by children such as hand, foot, mouth, and clothes hygiene. In this case, parenting style is seen as a determinant factor that can influence the development of independence and shaping children's behavior.* ***Purpose**: To determine the correlation between parenting styles and the ability of personal hygiene in mental retardation children.* ***Method**: Using a literature review with a Systematic Literature Review (SLR) study design. A total of 10 journals were used which were published in the period 2010-2020 and discussed the relationship between parenting style with the level of personal hygiene independence of children with mental retardation.* ***Results**: A total of 7 journals showed that good parenting style and the involvement of both parents in taking care for their children with mental retardation were closely related to the lgevel of children's independence in personal hygiene. Three other journals show that the support and active role of family, close-related person, and teachers can increase the independence of mentally retarded children in terms of self-care or socialization in society.* ***Conclusion**: There is a correlation between parenting style that applies by parents in taking care for their children with the level of personal hygiene skills in children with mental retardation.*

***Keywords:** Mental retardation, parenting pattern, personal hygiene, self-care ability.*

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xii**
BAB 1 ..... **1**
1.1. Latar Belakang **1**
1.2. Rumusan Masalah **4**
1.3. Tujuan Penelitian **4**
1.3.1. Umum 4
1.3.2. Khusus 4
1.4. Manfaat Penelitian **5**
1.4.1. Akademis 5
1.4.2. Praktis 5
BAB 2 ..... **6**
2.1. Retardasi Mental **6**
2.1.1. Definisi 6
2.1.2. Etiologi 7
2.1.3. Klasifikasi Retardasi Mental 8
2.2. Pola Asuh Orang Tua **10**
2.2.1. Definisi Pola Asuh Orang Tua 10
2.2.2. Jenis Pola Asuh Orang Tua 11
2.2.3. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak 14
2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua 15
2.3. Personal Hygiene **17**
2.3.1. Definisi Personal Hygiene 17

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2.3.2. Tujuan Personal Hygiene 19
2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi 19
2.3.4. Praktik *Personal Hygiene* Pada Anak 21
2.4. Self Care 23
2.5. Activity Daily Living (ADL) 25
BAB 3 28
3.1. Desain Penelitian 28
3.2. Jenis atau Metode Penelitian 28
3.3. Sumber Data 29
3.4. Prosedur Pengumpulan Literatur 30
3.5. Analisis Kualitas Data dan Sintesis Data 31
3.5.1. Analisis Kualitas Data 31
3.5.2. Sintesis Data 33
3.6. Jadwal Penelitian / Studi Literatur 40
BAB 4 41
4.1. Sintesis Data 41
4.2. Karakteristik Responden 48
4.2.1. Negara 48
4.2.2. Usia Responden 49
4.2.3. Tingkat Retardasi 50
4.2.4. Jenis Pola Asuh 52
4.2.5. Tingkat Pendidikan 54
4.2.6. Pekerjaan 56
BAB 5 58
5.1. Pembahasan 58
BAB 6 66
6.1. Kesimpulan 66
6.2. Saran 67
6.2.1. Tenaga Kesehatan 67
6.2.2. Orang Tua 67
6.2.3. Penelitian Selanjutnya 67
DAFTAR PUSTAKA 68

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR TABEL

halaman

Tabel 1 Indeks Katz 27
Tabel 2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 29
Tabel 3 Analisis Kualitas Data 31
Tabel 4 Hasil PICO-T 34
Tabel 5 Jadwal Kegiatan Penelitian 40
Tabel 6 Hasil Sintetis Data 42
Tabel 7 Karakteristik Negara Asal Responden 48
Tabel 8 Karakteristik Usia Responden 49
Tabel 9 Karakteristik Tingkat Reterdasi Responden 50
Tabel 10 Karakteristik Jenis Pola Asuh Responden 52
Tabel 11 Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden 54
Tabel 12 Karakteristik Pekerjaan Responden 56

DAFTAR BAGAN

halaman

Bagan 1. Alur Pengumpulan Literatur 30

DAFTAR SINGKATAN

AAIDD	: *American Association on Intellectual and Developmental Dissabilities*
ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
ADL	: *Activity Daily Living*
BPS	: Badan Pusat Statistik
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
HIV	: *Human Immunodeficiency Virus*
HSV	: *Herpes Simplex Virus*
ID	: *Intelectual Disabillity* atau Disabilitas Intelektual
IQ	: *Intelligence Quotient*
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
PICO-T	: *Population, Intervention, Compare/intervention, Outcome, Time*
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PPDGJ	: Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa
QA	: *Quality Assesment*
RM	: Retardasi Mental
SDLB	: Sekolah Dasar Luar Biasa
SLB	: Sekolah Luar Biasa
SLBN	: Sekolah Luar Biasa Negeri
UNICEF	: *United Nations Children's Fund*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan pertambahan usia secara sehat, baik fisik, mental serta sosial. Tercapainya tumbuh kembang secara optimal tergantung pada potensi biologisnya, yaitu merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan seperti faktor genetik, lingkungan, psikososial dan perilaku. Namun, pada kenyataan saat ini tidak semua anak dapat melalui proses tumbuh kembang dengan optimal sesuai pada usia karena terdapat gangguan pada proses tumbuh kembangnya (Adriana, 2011).

Disabilitas intelektual (ID) atau keterbelakangan mental (retardasi mental) didefinisikan sebagai disabilitas yang ditandai dengan keterbatasan signifikan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif, mencakup kondisi keterampilan sosial dan praktis sehari-hari yang dimulai pada masa perkembangan sebelum usia 22 tahun. Fungsi intelektual juga disebut kecerdasan, mengacu pada kapasitas mental umum, seperti belajar, bernalar, pemecahan masalah dan sebagainya. Hal ini akan berdampak pada perilaku adaptif seperti, kumpulan dari konseptual (bahasa dan literasi), sosial (keterampilan interpersonal, tanggung jawab sosial) dan praktis (kegiatan kehidupan sehari-hari dan perawatan diri, keterampilan kerja, perawatan kesehatan) yang dipelajari dan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari (AAIDD, 2017).

United Nations Children's Fund (*UNICEF*) mengestimasi penyandang disabilitas anak di seluruh dunia yaitu sebesar 93 juta jiwa, tetapi jumlahnya bisa jauh lebih tinggi dan terjadi peningkatan prevalensi kejadian disabilitas termasuk retardasi mental cukup besar terutama di negara-negara berkembang. Jumlah

penyandang disabilitas di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yaitu 3,3% anak umur 5-17 tahun (Kemenkes RI, 2018). Kementrian Kesehatan mengumpulkan data penyandang disabilitas melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 dengan menggunakan instrumen yang berbeda menyesuaikan kondisi dan kebutuhan data masing-masing kelompok umur. Pada disabilitas anak (5-17 tahun) dilakukan dengan wawancara dan didapatkan hasil bahwa penyandang disabilitas di Jawa Timur sebanyak 3,2%. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah anak dengan disabilitas di Kota Malang pada tahun 2017 yaitu 132 anak dengan rincian 79 anak laki-laki dan 53 anak perempuan.

Orang tua mempunyai pengaruh besar bagi perkembangan anak yang mengalami disabilitas intelektual (retardasi mental). Pola asuh orang tua dipandang sebagai faktor penentu (*determinant factor*) yang dapat mempengaruhi perkembangan kemandirian dan dapat membentuk perilaku anak sesuai dengan norma dan nilai yang baik serta sesuai dengan kehidupan masyarakat (Hardiani, 2013; Dinantia, 2014). Menurut Baumrind, pola asuh dapat dikelompokkan menjadi 3 tipe, yaitu pola asuh demokratis lebih mendukung perkembangan anak terutama dalam hal kemandirian dan tanggung jawab. Pola asuh otoriter cenderung merugikan karena anak tidak mandiri dan kurang tanggung jawab, sedangkan orang tua yang permisif mengakibatkan anak kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar rumah (Fathi, 2010).

Adanya keterlambatan perkembangan terhadap anak retardasi mental dapat mempengaruhi dalam upaya memelihara kebersihan diri yang lazimnya dilakukan anak usia sekolah dasar seperti kebersihan tangan, kaki, mulut, dan kebersihan baju (Solehati, 2015). Kebersihan pribadi anak tidak lepas dari upaya pendidikan secara keseluruhan, karena menjaga kebersihan pribadi secara

optimal tidak dapat terwujud tanpa adanya penanaman sikap hidup bersih dan teladan sejak dini (Aziz, 2009 dalam Nurmaini, 2014).

Berdasarkan penelitian oleh Nurmaini (2014), mengenai pola asuh orang tua dan kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SDLB Kabupaten Jember dilakukan dengan jumlah populasi sebanyak 35 orang dan yang memenuhi syarat sebagai responden sebanyak 33 orang. Didapatkan hasil bahwa mayoritas orang tua menerapkan pola asuh demokratis sebanyak 26 orang dari 33 orang (78,8 %) dan anak mampu melakukan *personal hygiene* sebanyak 24 orang (72,7 %) secara mandiri.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi (2017), mengenai hubungan pola asuh orang tua dan tingkat kemandirian anak retardasi mental di SDLB Banjarmasin yaitu dilakukan dengan jumlah responden 35 orang. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa 25 responden menggunakan pola asuh otoriter (71,4%), 7 responden dengan pola asuh demokratis, dan 3 responden dengan pola asuh permisif (8,6%) dengan ketergantungan kemandirian. Didapatkan bahwa sebagian besar responden menerapkan pola asuh otoriter dikarenakan pada anak retardasi mental, orang tua cenderung memberi aturan-aturan atau larangan karena anak dengan retardasi mental lebih membutuhkan pengawasan dibandingkan anak normal lainnya.

Keterbatasan yang diakibatkan dari kondisi ketunaan atau kecacatan pada anak akan berakibat pada hambatan perkembangan untuk menguasai ilmu pengetahuan, keterampilan serta kemandirian seperti layaknya anak normal pada umumnya (Suparno, 2010). Anak dengan retardasi mental memiliki kemampuan yang dapat dioptimalkan dan dikembangkan selayaknya anak-anak normal pada umumnya dengan diberikan stimulus serta dukungan orang-orang terdekat terutama orang tua yang sangat penting untuk mengoptimalkan kemampuan anak dalam mengembangkan *personal hygiene.*

Berdasarkan permasalahan perbedaan pola asuh yang digunakan orang tua terhadap kemandirian anak dengan retardasi mental, perlu dilakukan suatu *literature review* untuk melihat "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemampuan *Personal Hygiene* Pada Anak Retardasi Mental".

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Umum

Penelitian ini untuk menelaah literatur, artikel, dan dokumen hasil penelitian terkait hubungan antara pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

1.3.2. Khusus

1. Menelaah literatur, artikel, dan dokumen hasil penelitian terkait gambaran pola asuh orang tua pada anak dengan retardasi mental
2. Menelaah literatur, artikel, dan dokumen hasil penelitian terkait gambaran *personal hygiene* pada anak dengan retardasi mental
3. Menganalisis literatur, artikel, dan dokumen hasil penelitian terkait hubungan antara pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak dengan retardasi mental

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan terkait pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

1.4.2. Praktis

1. Bagi Peneliti

   Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti yang dapat digunakan dalam pengembangan penelitian berikutnya

2. Bagi Bidan

   Menambah pengetahuan dan memberikan kontribusi dalam pengembangan kemampuan *personal hygiene* anak dengan retardasi mental

3. Bagi Masyarakat

   Memberikan tambahan informasi dalam memberikan pola asuh yang nantinya berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian anak maupun kelansungan hidup dan perkembangan anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Retardasi Mental

2.1.1. Definisi

Retardasi mental merupakan suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, dengan tanda utama yaitu terjadinya hendaya *(impairment)* keterampilan selama masa perkembangan. Dengan adanya hambatan ini akan berpengaruh pada semua aspek tingkat kecerdasan secara menyeluruh, baik dalam kemampuan kognitif, bahasa, motorik maupun sosial (Maslim, 2013).

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke-III (PPDGJ III), retardasi mental merupakan suatu keadaan dimana perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap dengan adanya keterbatasan keterampilan selama masa perkembangan. Terjadinya retardasi mental dapat berpengaruh pada seluruh tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif, motorik, bahasa, dan sosial. Selain intelegensi yang rendah, anak dengan retardasi mental juga sulit untuk menyesuaikan diri, susah berkembang, dan disertai defisit fungsi adaptasi, seperti kegagalan dalam mengurus diri sendiri dan timbulnya perilaku menentang (Pieter, 2011).

Keadaan retardasi mental dimana keadaan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Perkembangan mental kurang secara keseluruhan dengan gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga dengan *oligofrenia* (*oligo* yaitu kurang atau sedikit dan *fren* yaitu jiwa) atau tuna mental (Muhith, 2015).

2.1.2. Etiologi

Terjadinya retardasi mental tidak dapat dipisahkan dari tumbuh kembang seorang anak. Faktor penentu tumbuh kembang seorang anak pada garis besarnya adalah faktor genetik yang menentukan sifat bawaan anak tersebut dan faktor lingkungan. Retardasi mental dapat disebabkan karena faktor keturunan (genetik) dan heterogen dari lingkungan. Penyebab retardasi mental dibagi menjadi tiga faktor menurut Salvador dkk (2011) dan Tomac dkk (2017), yaitu:

1. Prenatal
   a. Genetik

      Faktor penyebab bawaan didapat karena adanya abnormalitas kromosom, *cryptic translokasi kromosomal, syndrom gen contiguous*, dan gangguan monogenik.

   b. Lingkungan

      Terjadi infeksi ketika masa hamil seperti infeksi toxoplasmosis, sifilis, rubella, cytomegalovirus dan infeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Selain karena infeksi dapat juga dikarenakan penyakit yang dialami ibu seperti diabetes, atau dikarenakan oleh faktor teratogen seperti obat-obatan yang tidak dianjurkan untuk ibu hamil maupun terpapar radiasi.

   c. Metabolik

      Terjadinya hipotiroid kongenital yang akan mengganggu fungsi kelenjar tiroid yang dialami sejak lahir (kongenital), sehingga bayi memiliki kadar hormon tiroid yang rendah.

2. Perinatal

Masalah perinatal atau ketika waktu kelahiran bayi seperti bayi lahir dengan prematur, berat bayi lahir rendah, asfiksia berat, trauma lahir dan gangguan neurologis pada bayi.

3. Postnatal/pascanatal

Penyebab postnatal atau ketika bayi sudah dilahirkan seperti disebabkan oleh sepsis, meningitis, ensefalitis (umumnya disebabkan oleh HSV 1/2) dan berbagai penyebab multifaktorial (faktor ekonomi dan budaya).

2.1.3. Klasifikasi Retardasi Mental

Klasifikasi retardasi mental sebagian besar didasarkan pada pengukuran fungsi intelektual dengan tes *Intelligence Quotient* (IQ). Tingkat keparahan kondisi retardasi mental dapat dikategorikan lebih lanjut oleh skor IQ dengan batas normal (71-85), ringan (50-70), sedang (35-50), parah (20–35) (Regan dan Willatt, 2010). Menurut Maslim (2013), dalam buku Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke-III (PPDGJ III) retardasi mental diklasifikasikan menjadi 4 yaitu:

1. Retardasi mental ringan (*Intelligence Quotient* 50-69)

   Pemahaman dan penggunaan bahasa cenderung terlambat pada berbagai tingkat, dan masalah kemampuan berbicara yang mempengaruhi perkembangan kemandirian dapat menetap hingga dewasa. Adanya masalah bahasa, sebagian besar dapat mencapai kemampuan berbicara untuk keperluan sehari-hari dan mengadakan percakapan. Selain itu, kebanyakan yang mengalami retardasi mental ringan dapat mandiri penuh dalam merawat diri sendiri dan mencapai keterampilan dalam melakukan hal rumah tangga.

Kesulitan utama biasanya tampak dalah hal akademik khususnya dalam hal menulis dan membaca.

2. Retardasi mental sedang (*Intelligence Quotient* 35-49)

   Penyandang retardasi mental kategori ini lambat dalam mengembangkan pemahaman dan penggunaan bahasa, prestasi akhir yang dapat dicapai dalam bidang ini terbatas. Pada tingkat perkembangan bahasa bervariasi, ada yang dapat mengikuti percakapan sederhana dan ada yang hanya dapat berkomunikasi seadanya untuk kebutuhan dasar mereka. Keterampilan merawat diri dan motorik juga terlambat dan sebagian memerlukan pengawasan seumur hidup. Dalam bidang akademik terbatas tetapi sebagian dapat belajar keterampilan dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung. Pada umumnya mereka dapat bergerak bebas dan aktif secara fisik dan mayoritas menunjukkan perkembangan sosial dalam kemampuan mengadakan kontak, berkomunikasi dengan orang lain, dan terlibat dalam aktivitas sosial yang sederhana.

3. Retardasi mental berat (*Intelligence Quotient* 20-34)

   Pada umumnya mirip dengan retadasi mental sedang dalam hal gambaran klinis, kondisi yang menyertainya, dan tingkat prestasi yang rendah. Kebanyakan penyandang retardasi mental berat menderita gangguan motorik yang mencolok dan defisit lain yang menyertainya. Hal ini menunjukkan adanya kerusakan atau penyimpangan perkembangan yang bermakna secara klinis dari susunan saraf pusat.

4. Retardasi mental sangat berat (*Intelligence Quotient* <20)

   Penyandang retardasi mental sangat berat memiliki kemampuan untuk memahami/mematuhi permintaan dan instruksi sangat

terbatas, tetapi mengerti perintah dasar dan mengajukan permohonan. Sebagian besar tidak bisa atau bahkan sangat terbatas dalam bergerak, hanya mampu mengadakan komunikasi non-verbal yang belum sempurna. Mereka tidak atau hanya mempunyai sedikit sekali kemampuan untuk mengurus sendiri kebutuhan dasar diri sendiri, dan selalu memerlukan bantuan dan pengawasan.

2.2. Pola Asuh Orang Tua

2.2.1. Definisi Pola Asuh Orang Tua

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa "pola adalah model, sistem, atau cara kerja" dan asuh adalah "menjaga, merawat, mendidik, membimbing, membantu, melatih" (Kemendikbud, 2016). Pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua yang memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Tridhonanto, 2014).

Menurut Papalia dalam Teviana dan Yusiana (2012) pola asuh orang tua adalah suatu cara terbaik yang dapat ditempuh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawab kepada anak. Peran keluarga menjadi penting untuk mendidik anak baik dalam sudut tinjauan agama, tinjauan sosial kemasyarakatan maupun tinjauan individu. Jika didikan keluarga dapat berlangsung dengan baik maka mampu menumbuhkan perkembangan kepribadian anak menjadi manusia dewasa yang memiliki sikap positif terhadap agama,

kepribadian yang kuat dan mandiri, impotensi jasmani dan rohani serta intelektual yang berkembang secara optimal.

2.2.2. Jenis Pola Asuh Orang Tua

Dukungan orang tua mengacu pada kualitas kasih sayang orang tua dan dikaitkan dengan karakteristik seperti kehangatan dari orang tua, penerimaan, dan keterlibatan orang tua dalam mengasuh anak (Huver, 2010). Jenis pola asuh orang tua diklasifikasikan menjadi empat kategori yaitu:

1. Pola Asuh Otoriter

   Dalam kamus bahasa indonesia, otoriter berati berkuasa sendiri dan sewenang-wenang (Kemendikbud, 2016). Pola asuh otoriter adalah orang tua dengan pola asuh yang kaku, tanpa kehangatan, bimbingan, komunikasi, diktator dan memaksakan anak untuk selalu mengikuti perintah orang tua tanpa kompromi, selalu menuntut dan mengendalikan semata-mata karena kekuasaan dan tak jarang disertai hukuman fisik bila anak melanggar atau tidak patuh (Hasnida, 2014).

   Menurut Pramawaty dan Hartati (2012), menjelaskan bahwa anak-anak yang diasuh dengan pola ini lebih banyak memiliki konsep diri negatif daripada konsep diri positif. Tuntutan orang tua yang berlaku tinggi tanpa disertai dengan kenyataan yang ada dapat berdampak pada kegagalan dan dapat berpengaruh pada harga diri anak. Adapun dampak dari perkembangan motorik pada pola asuh ini adalah anak cenderung agresif, impulsif, pemurung dan kurang mampu berkonsentrasi dengan baik.

2. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak dan memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih atau melakukan suatu tindakan, tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan anak. Orang tua akan bersikap rasional, realistis terhadap kemampuan anak, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran sehingga tidak berharap berlebihan pada kemampuan anak (Madyawati, 2016). Antara anak dan orang tua terdapat komunikasi verbal yang saling memberi dan menerima, serta adanya penerapan *self control* yang baik pada anak dapat meningkatkan perkembangan kepribadian anak (Halpenny *et al*, 2010).

Pola pengasuhan demokratis menerapkan komunikasi dua arah dalam menerapkan aturan. Orang tua melihat bahwa anak berhak mengetahui mengapa peraturan dalam keluarga dibuat, dan diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapat sendiri bila peraturan tersebut dianggap tidak adil, sekalipun anak masih kecil. Tipe demokratis tidak mengharapkan anak asuhnya mematuhi peraturan secara membabi buta, tetapi tetap menggunakan hukuman dan penghargaan, dengan penekanan yang lebih besar pada penghargaan. Hukuman tidak pernah keras dan biasanya tidak berbentuk hukuman fisik (Hurlock, 1999).

3. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif dimana orang tua memperbolehkan apapun yang diinginkan anak, bisa karena orang tua sangat cinta atau sangat acuh. Orang tua yang bersikap acuh membuat anak merasa tidak diinginkan dan tidak dipedulikan sehingga menyebabkan anak

mempunyai harga diri rendah dan merasa bukan bagian penting untuk orang tuanya (Hasnida, 2014).

Pola asuh permisif dicirikan dengan tidak membimbing anak dan menyetujui segala tingkah laku anak termasuk keinginan-keinginan yang sifatnya segera dan tidak menggunakan hukuman. Anak memiliki kebebasan tanpa batas untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri dan orang tua tidak pernah memberi aturan dan pengarahan kepada anak. Semua keputusan diserahkan kepada anak tanpa pertimbangan dari orang tua sehingga anak tidak tahu apakah perilakunya sesuai atau tidak dengan norma masyarakat yang ada (Hurlock, 1999).

Ketidak konsistenan orang tua pada sikap disiplin yang diterapkan membuat anak-anak tidak terkendali, kurangnya kepercayaan diri, pengendalian diri yang buruk tidak patuh, akan bertingkah laku agresif di luar lingkungan keluarga, dan suka menuruti kata hatinya. Kurangnya kendali orang tua dan pemberian hukuman pada anak dapat mendorong seorang anak untuk terlibat dan melakukan perilaku tertentu (Hurlock, 1999). Anak tidak pernah belajar bagaimana mengendalikan perilaku mereka sendiri, memiliki sedikit teman, bersifat memanjakan diri dan selalu berharap mereka bisa mendapatkan semua keinginan (Rohali, 2012).

4. Pola Asuh Situasional

Pola asuh situasional merupakan penerapan dari kombinasi 3 jenis pola asuh secara fleksibel atau luwes sesuai dengan situasi, kondisi, waktu, dan tempat tertentu. Orang tua akan menyadari bahwa situasi berbeda sehingga menuntut untuk penerapan jenis

pola asuh yang berbeda antara demokratis, permisif ataupun otoriter (Adawiyah, 2017).

2.2.3. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak

Pola asuh orang tua mempunyai dampak terhadap perkembangan anak menurut Yusuf (2011) dan Septriati (2012) yaitu:

1. Pola Asuh Otoriter

   Pola asuh ini dapat mengakibatkan anak menjadi penakut, pencemas, menarik diri dari pergaulannya, kurang adaptif, mudah tersinggung, merasa curiga terhadap orang lain, dan mudah stres.

   Pada penelitian Pratiwi (2019) didapatkan bahwa pola asuh permisif dan pola asuh otoriter sebagian besar anak memiliki tingkat kemandirian secara fisik dalam kategori kurang mandiri, yaitu sebanyak 16 responden (64%) dari beberapa indicator yang telah ditetapkan mengenai kemampuan melakukan tugas seperti menulis, menggambar, bermain, menggunakan baju, dan selalu ditunggu oleh orang tua atau pengasuh.

2. Pola Asuh Demokratis

   Pola asuh ini akan membuat anak lebih mandiri, mempunyai kontrol diri yang baik, adanya kepercayaan diri yang kuat, dapat berinteraksi baik dengan teman sebaya, mampu menghadapi stress yang dialami, adanya minat dalam hal-hal baru yang ditemui, lebih penurut dan patuh, serta dapat berinteraksi secara kooperatif dengan orng dewasa.

   Pada penelitian Rumaseb (2018) tentang hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian mental usia 10-14 tahun dalam perawatan diri di SLB Negeri B Jayapura dimana dari 32 responden didapatkan hasil bahwa 75,0% orang tua anak tunagrahita

menerapkan pola asuh demokratis dan anak memiliki kemandirian yang baik. Pola asuh akan mempengaruhi perilaku dan pola tumbuh kembang seorang anak (Indra, 2014). Banyak faktor yang mempengaruhi orang tua dalam menerapkan pola asuh demokratis, salah satunya yaitu pendidikan orang tua. Dalam penelitian ini, mayoritas orang tua berpendidikan SMA sebanyak 33 orang (60,0%). Latar belakang pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian anak, karena secara teori sudah memiliki hubungan dan tingkat pendidikan yang baik (Sugiyono, 2012).

3. Pola Asuh Permisif

Pola asuh ini dapat menyebabkan anak lebih agresif dan tidak patuh pada orang tua, kurang mampu dalam mengontrol diri, bersikap lebih agresif, suka memberontak, kurangnya rasa percaya diri dan pengendalian terhadap diri sendiri.

Pada penelitian oleh Rumaseb dkk (2018), didapatkan bahwa orang tua menerapkan pola asuh permisif sebanyak 7 responden (21.9%) dengan tingkat ketergantungan ringan sebanyak 3 anak dan ketergantungan sedang sebanyak 4 anak. Hal ini menunjukkan bahwa anak dengan didikan pola asuh permisif memiliki tingkat kemandirian yang lebih rendah daripada anak yang dididik dengan pola asuh demokratis.

2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Maccoby & Mcloby dalam Madyawati (2016: 39-41) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak, yaitu faktor sosial ekonomi, pendidikan, nilai agama yang dianut oleh orang tua, kepribadian, jumlah pemilikan anak. Menurut

Septriati (2012), bebarapa faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak antara lain:

1. Jenis Kelamin Anak

   Orang tua pada umumnya cenderung lebih keras dan mengatur anak perempuan daripada anak laki-laki, karena anak laki-laki dianggap pemberani dan bisa dalam segala hal.

2. Usia Anak

   Pola asuh otoriter jauh lebih umum digunakan untuk anak kecil atau adik daripada untuk anak-anak yang lebih besar karena orang tua menganggap anak kecil atau adik belum dapat mengerti penjelasan yang diberikan. Tidak semua anak dengan usia yang sama dapat diharapkan memiliki kebutuhan yang sama sehingga jenis pola asuh akan berbeda tergantung pada perkembangan setiap anak.

3. Pendidikan Orang Tua

   Pendidikan adalah suatu usaha untuk membimbing anak yang nantinya akan berguna untuk terjun ke masyarakat sehingga dalam setiap perkembangannya perlu diasuh dan dibimbing agar mempunyai bekal yang cukup. Orang tua berperan sebagai pendidik yang pertama dan yang utama. Walau pada dasarnya orang tua mempunyai kemampuan yang berbeda-beda, hal ini dapat dipengaruhi oleh adanya pendidikan yang dicapainya. Sehingga tingkat pendidikan yang berbeda juga menunjukkan perbedaan kemampuan orang tua.

4. Kesaamaan Pola Asuh Yang Diterapkan Oleh Orang Tua

   Orang tua yang memiliki anak lebih dari satu pada umumnya akan menerapkan pola asuh yang serupa pada anak selanjutnya

dikarenakan orang tua merasa pola asuh tersebut sesuai dengan anak sebelumnya dan berhasil.

5. Status Ekonomi

Keadaan ekonomi dalam keluarga merupakan masalah yang sering terjadi, dengan tanpa disadari dapat berdampak kepada perkembangan anak. Orang tua terkadang melampiaskan kekesalan dalam menghadapi permasalahan pada anak, sehingga anak dengan usia yang masih tergolong belum mengerti masalah perekonomian akan menjadi sasaran atau pelampiasan dari orang tua. Dalam pola asuh yang diberikan oleh orang tua dengan tingkat perekonomian menengah keatas biasanya memanjakan anak, sedangkan dengan perekonomian menengah kebawah orang tua menuntut anak untuk mandiri dan mengerti keadaan orang tua.

6. Hubungan Suami Istri

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dan istri akan menimbulkan dampak pada kemampuan orang tua untuk menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat anak dengan penuh rasa kasih sayang dan bahagia. Kurang nya dukungan satu sama lain terhadap anak untuk menghadapi masa pertumbuhan dan perkembangan serta masalah yang dihadapi. Begitu pula sebaliknya, jika hubungan orang tua harmonis dan saling mendukung satu sama lain dalam mengasuh anak (Supartini, 2012).

2.3. Personal Hygiene

2.3.1. Definisi Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan, dan hygiene berarti sehat. Dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya (Andarmoyo, 2012).

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan seseorang seperti kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. *Hygiene* dan sanitasi tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain karena erat kaitannya. Misalnya *hygiene* sudah baik karena mau mencuci tangan, tetapi sanitasinya tidak mendukung karena tidak cukup tersedianya air bersih, maka mencuci tangan tidak sempurna (Depkes RI, 2004).

Personal Hygiene merupakan kebersihan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri sendiri baik secara fisik maupun mental. Kebersihan diri merupakan langkah awal dalam mewujudkan kesehatan diri karena tubuh yang bersih meminimalkan risiko terjangkit suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk (Haswita, 2017). Tingkat kebersihan diri seseorang umumnya dapat dilihat dari penampilan yang bersih dan rapi serta upaya yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan dan kerapihan tubuhnya setiap hari (Lyndon, 2013). Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin (Hidayat, 2012).

Menurut Saryono (2010), *personal hygiene* merupakan pintu masuk (*portal of entry*) bagi bibit penyakit, bila *personal hygiene* baik maka

mikroorganisme yang masuk dapat diminimalkan. Sebaliknya, bila *personal hygiene* tidak baik akan memudahkan mikroorganisme masuk dan menyebabkan seseorang menjadi sakit. Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

1. 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 membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan fisik pada kuku.
2. Masalah psikososial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Ambarawati & Sunarsih, 2011).

2.3.2. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan *personal hygiene* yaitu untuk memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, meningkatkan kepercayaan diri, menciptakan keindahan, dan meningkatkan derajat kesehatan sehingga dapat mencegah tinbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Ambarawati, 2011; Tarwoto, 2015).

2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Tarwoto (2015) dan Mubarak *et al* (2015), sikap seseorang melakukan *personal hygiene* akan dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

1. Citra Tubuh (*Body Image*)

   Citra tubuh merupakan penampilan umum dan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu.

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Lingkungan dan Praktik Sosial

Kelompok sosial merupakan wadah untuk seseorang dapat berhubungan sehingga dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi selama masa kanak-kanak. Selama masa kanak-kanak akan mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air bersih atau air mengalir merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawatan *personal hygiene*. Lingkungan dan sosial sebagai faktor eksternal sangat mendukung terhadap perubahan *personal hygiene* individu dikarenakan lingkungan sebagai tempat perkembangan perilaku individu (Sunaryo, 2013).

3. Status Sosial Ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Untuk menjalankan *personal hygiene* memerlukan alat dan bahan yang memerlukan uang untuk menyediakannya. Contohnya seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang secara umum digunakan dalam keseharian.

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya kesehatan dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene* sehingga dapat dapat meningkatkan kesehatan. Meskipun demikian, pengetahuan saja tidaklah cukup, seseorang harus termotivasi untuk memelihara kesehatan diri sendiri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau

kondisi tertentu dapat mendorong individu untuk meningkatkan *personal hygiene*.

5. Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi *personal hygiene.* Orang dari latar kebudayaan yang berbeda akan mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda.

6. Kebiasaan Seseorang

Setiap individu mempunyai keinginan serta pilihan tentang kebersihan diri sendiri seperti kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut, ketersediaan jenis produk yang biasa digunakan dan lain sebagainya.

7. Kondisi Fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.3.4. Praktik *Personal Hygiene* Pada Anak

Tubuh manusia dapat menyediakan tempat bagi kuman dan parasit penyebab penyakit untuk tumbuh dan berkembang biak. Tempat-tempat ini termasuk di luar kulit dan di dalam kulit serta di sekitar anggota tubuh yang terbuka. Kemungkinan kuman dan parasit masuk ke dalam tubuh akan berkurang atau kecil jika orang memiliki kebiasaan kebersihan pribadi yang baik. Kebersihan pribadi yang baik juga meningkatkan kepercayaan diri dengan mengatasi masalah seperti bau mulut atau bau badan. Menurut *Raising Children Network* (2010), dasar-dasar kebersihan diri anak yang baik adalah:

1. Mencuci Tangan

Cuci tangan adalah kegiatan membersihkan tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun. Tangan merupakan bagian

tubuh yang paling banyak bersentuhan langsung dengan benda-benda di sekitar kita, dan sebagian besar kuman menyebar melalui kontak tangan. Untuk itu kebersihan tangan harus selalu dijaga untuk memperkecil resiko masuknya kuman ke dalam tubuh kita melalui perantaraan tangan, salah satunya adalah dengan mencuci tangan. Mencuci tangan secara teratur akan mencegah anak dan orang lain sakit.

Lima waktu penting untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS) yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menjamah makanan, sebelum menyusui dan setelah beraktifitas (Kemenkes, 2014). Dalam *Raising Children Network* (2019), dorong anak untuk mencuci dengan sabun dan air mengalir ketika:

a. Saat tangan terlihat kotor
b. Sebelum makan atau menyiapkan makanan
c. Setelah menyentuh daging mentah, termasuk ayam dan sapi
d. Setelah menyentuh cairan tubuh seperti darah, urin, cairan hidung
e. Setelah menyentuh binatang
f. Setelah bersin atau batuk
g. Setelah ke toilet

2. Menyikat Dan Membersihkan Gigi

Gosok gigi adalah kegiatan untuk membersihkan gigi dengan menggunakan sikat gigi dan pasta gigi agar gigi tetap bersih dan sehat. Sikat gigi dapat dilakukan dua kali sehari yaitu sekali pada pagi hari dan sekali malam hari sebelum tidur.

3. Mandi Atau Membersihkan Diri Secara Teratur

Mandi secara teratur menjaga anak bersih dan sehat. Mandi dipenghujung hari juga bisa menjadi bagian dari rutinitas sebelum tidur.

4. Menutup Mulut Ketika Batuk

Mengajari anak untuk menutupi mulut dengan tisu, lengan baju atau siku saat bersin atau batuk agar teman atau orang disekitar tidak tertular kuman. Taruh tisu bekas di tempat sampah dan cuci tangan setelah bersin atau batuk.

5. Mengganti pakaian

Setelah melakukan aktivitas harian akan banyak mengeluarkan keringat, terlebih jika anak sangat aktif bermain. Keringat dan kotoran yang dikeluarkan oleh tubuh akan diserap oleh pakaian yang dikenakan. Bila pakaian tersebut terus dipakai akan berbau tidak sedap dan mengganggu, sehingga kuman dan jamur yang ada di pakaian kotor juga dapat berpindah dan bersarang ke permukaan kulit. Untuk itu penting mengganti pakaian setiap harinya terutama ketika kotor dan tidak nyaman.

2.4. Self Care

Semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri sendiri dan mempunyai hak untuk dapat melakukan perawatan diri secara mandiri. *Self care* merupakan suatu kegiatan membentuk prilaku dalam memelihara kehidupan agar dapat memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. *Self care* akan membantu setiap individu membentuk integritas struktur dan

fungsi manusia, serta erat kaitannya dengan perkembangan manusia (Orem, 2001 dalam Muhlisin 2010).

Self care atau perawatan diri bukan suatu proses *intuisi* yang tiba-tiba bisa dilakukan, tetapi merupakan suatu perilaku yang dapat dipelajari oleh setiap individu. Kemampuan diri dalam melakukan *self care* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor kondisi seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, keluarga, pola kehidupan sehari-hari, serta ketersediaan sumber. Perawatan diri dapat mengalami gangguan atau hambatan apabila seseorang dalam kondisi tidak mampu dan tidak memungkinkan seperti sakit atau mengalami kecacatan (Orem, 2001 dalam Muhlisin 2010).

Dalam teori Orem (2001), mengungkapkan terdapat lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*, yakni:

1. Tindakan yang dilakukan untuk orang lain
2. Memberikan petunjuk atau suatu pengarahan
3. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis
4. Memberikan dan memelihara lingkungan dengan baik agar dapat mendukung perkembangan personal
5. Pendidikan

Anak yang diidentifikasi dengan disabilitas intelektual memiliki tingkat kecerdasan dan kemampuan adaptif atau kecakapan dalam hidup sehari-hari yang berada di bawah usianya dengan salah satu cirinya adalah keterlambatan dalam kemampuan perawatan diri (APA, 2013). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 61,6% responden dengan disabilitas intelektual memiliki kemampuan perawatan diri yang rendah (Ramawati et al., 2012). Masalah yang paling sering dihadapi oleh orang tua yang memiliki anak tunagrahita yaitu kurangnya kemandirian dalam *personal hygiene* terutama

ketika mandi dan buang air besar atau kesulitan dengan keterampilan toileting (Samsuri, 2013; Harrison et al, 2015).

Pembentukan kemampuan perawatan diri pada anak tunagrahita tidak terjadi secara spontan dan memerlulam pelatihan oleh orang tua atau orang yang ahli agar perkembangan anak pada setiap ketereampilan baik. Pelatihan keterampilan pada anak tunagrahita yang efektif khususnya untuk tingkat sedang memerlukan cara atau teknik khusus dalam melatih perawatan diri yaitu sabar, pelan, berulang-ulang, dan bertahap sehingga keterampilan akan lebih cepat dan efektif dicapai jika diberikan secara bertahap (Akhmetzyanova, 2014)

2.5. Activity Daily Living (ADL)

Masing-masing individu memiliki keragaman kebutuhan khusus, salah satunya yaitu *activity daily living (ADL)* atau disebut bina diri. *Activity Daily Living (ADL)* atau aktivitas kegiatan harian merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara mandiri dalam berkegiatan dari bangun tidur hingga tidur kembali, seperti kegiatan mengurus diri dan merawat diri (Sudrajat, 2013). Tujuan dari bina diri pada anak berkebutuhan khusus yaitu agar anak dapat mandiri dengan baik, sehingga tidak bergantung terhadapat orang lain dan memiliki rasa tanggung jawab pada diri sendiri maupun kepada orang lain.

Menurut Maryam (dalam Silvina, 2011) dalam melakukan *activity daily living* (ADL) dapat di nilai menggunakan indeks kemandirian *Katz* berdasarkan evaluasi dari kemandirian atau bergantung anak dalam emmenuhi kebutuhan harian seperti makan, mandi, *toileting*, kontinen (BAK/BAB), dan berpakaian. Skala penilaian terdiri dari dua kategori yaitu kemandirian tinggi (index A, B, C, D) dan kemandirian rendah (index E, F, G), penilaiannya meliputi:

a. Mandi

1. Mandiri: bantuan diberikan hanya pada satu bagian tubuh ketika mandi (seperti punggu atau bagian yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
2. Bergantung: bantuan diberikan lebih dari satu bagian tubuh.

b. Berpakaian

1. Mandiri: dapat mengambil baju dari lemari, memakai dan melepaskan sendiri, mengancing atau mengikat pakaian.
2. Bergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya bisa Sebagian.

c. Toileting

1. Mandiri: dapat masuk dan keluar kamar kecil dan membersihkan genitalia sendiri.
2. Bergantung: menerima bantuan ketika masuk ke kamar kecil dan tidak bisa membersihkan genitalia secara mandiri.

d. Berpindah/mobilisasi

1. Mandiri: dapat berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri
2. Bergantung: mendapat bantuan Ketika naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak dapat melakukan mobilisasi.

e. Kontinen

1. Mandiri: BAB dan BAK seluruhnya dapat dikontrol sendiri
2. Bergantung: dibantu dalam BAB atau BAK

f. Makanan

1. Mandiri: mengambil makanan dari piring dan dapat menyuapi diri sendiri
2. Bergantung: mendapat bantuan dalam mengambil makanan dari piring atau tidak bisa sama sekali.

g. Minum

1. Mandiri: dapat mengambil gelas dan air sendiri
2. Bergantung: mendapat bantuan mengambil gelas dan air dari tempatnya.

Tabel 1 Indeks Katz

INDEKS KATZ

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK),berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandiriani, dalam semua hal keculi mandi, berpakaian dan satu fungsi tamabahan
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Activity daily living merupakan pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Kemandirian ini merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama masa perkembangan, sehingga seseorang akan terus belajar untuk mandiri dalam melakukan hal apapun secara bertahap sampai mampu berfikir dan bertindak secara mandiri sepenuhnya (Havighurst dalam Jahidin, 2014).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau sering disebut sebagai kajian literatur atau *literature review*. Kajian literatur merupakan suatu kajian khazanah pustaka yang mendukung pada masalah khusus dalam penelitian yang sedang dikerjakan atau diteliti. Sebuah kajian pustaka juga diartikan sebagai suatu uraian atau deskripsi tentang *literature* yang relevan dengan bidang atau topik tertentu tergantung pada penelitian (Fraenkel, 2012). Penggunaan metode ini terkait situasi pandemi Covid-19 yang membatasi peneliti dalam pengambilan data.

3.2. Jenis atau Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan Systematic *Literature Review*, yaitu merupakan suatu analisis dan sintesis informasi, yang memusatkan perhatian pada temuan-temuan, meringkas substansi *literature*, mengambil kesimpulan dari suatu isi literatur yang ditelaah dan bukan kutipan bibliografi yang sederhana (Yusuf dan Khasanah, 2018). *Literature review* dibuat dengan dukungan teoritis konseptual berasal dari buku, laporan-laporan hasil penelitian, jurnal ilmiah, karya ilmiah, dokumen tertulis, atau karya-karya lain yang relevan.dengan topik yang diteliti (Swarjana, 2015 dan Yusuf dkk, 2018).

Literature review membantu peneliti dalam pencarian tujuan serta membantu menguraikan dan memberi konteks atau arti dalam penulisan dan bagaimana penelitian tersebut dapat dilaksanakan (Afifuddin, 2012). Dalam menguraikan penelitian, dijelaskan mengenai perubahan yang dilakukan, variabel dan model yang digunakan relevan dengan topik, rancangan penelitian, *sampling* dan teknik pengumpulannya, analisis data dan cara penafsirannya. Tujuan akhir

dari *literature review* ini yaitu untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan dengan penelitian yang pernah dikerjakan peneliti lain sebelumnya, apakah penelitian yang dilakukan sekarang didukung oleh kajian teori yang telah ada atau mendukung hasil hasil penelitian sebelumnya, atau bahkan mungkin berbeda atau bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya (Yusuf dkk, 2018 dan Siregar, 2019).

3.3. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, merupakan data bukan dari hasil pengamatan langsung dan digunakan untuk mendukung data primer. Data sekunder diperoleh dari buku mengenai teori-teori perpustakaan, jurnal, artikel atau sumber lain sejenis yang berhubungan dengan variable yang sedang di teliti (Sugiyono, 2011).

Kriteria Pemilihan (Inklusi dan Eksklusi)

Proses pengumpulan literatur dilakukan dengan melakukan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

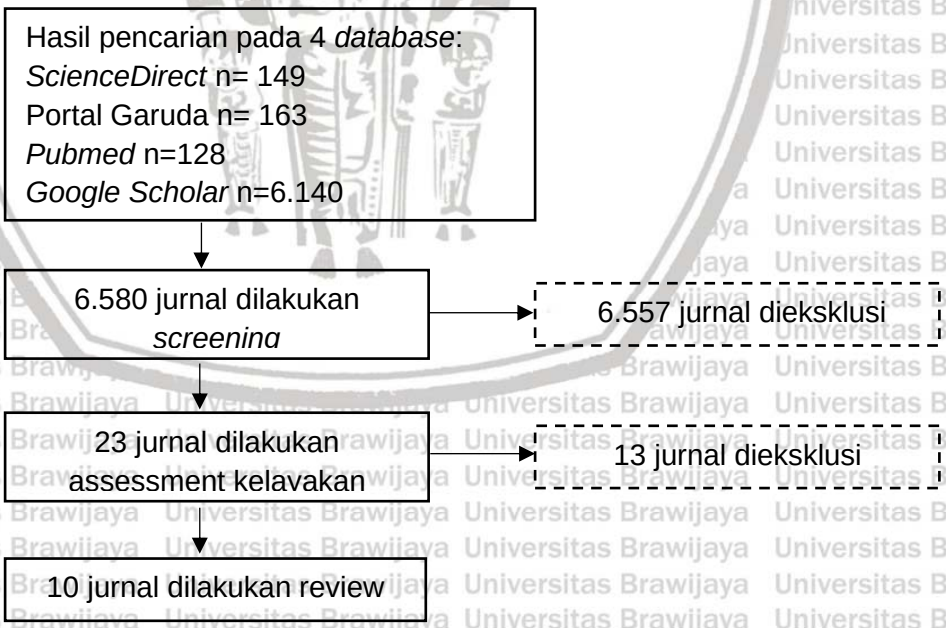
Tabel 2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Jangka waktu	Jurnal yang diterbitkan 10 tahun terakhir mulai dari tahun 2010-2020	
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa inggris	
Subyek	• Anak dengan retardasi mental • Pola asuh berkaitan dengan *selfcare* atau kemandirian anak	• Autism, sindrom down atau kelainan yang spesifik
Jenis jurnal	• Artikel original tidak dalam bentuk publikasi • Dalam bentuk *full text* • Penelitian kuantitatif, kualitatif maupun *mix method*	• Artikel dalam bentuk case study
Tema isi jurnal	Pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental	

3.4. Prosedur Pengumpulan Literatur

Pada penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal melalui *website* portal jurnal *PubMed*, *ScienceDirect*, *Google Scholar, dan portal garuda* dengan kata kunci: *mental retardation*, *disability intellectual*, *parenting pattern, self-care ability, ability of children mental dan personal hygiene*. Pencarian artikel jurnal yang digunakan diterbitkan pada rentang tahun 2010-2020 dan dapat diakses teks penuh dalam format pdf. Selanjutnya jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi akan diambil untuk di lakukan analisis.

Berdasarkan hasil pencarian pada 4 *database*, peneliti menemukan judul jurnal sebanyak 6.580. Selanjutnya dilakukan *screening* berdasarkan judul dan abstrak, sebanyak 6.557 jurnal dieksklusi karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Asesment kelayakan dilakukan kembali pada 23 jurnal *full text*, sebanyak 13 jurnal dieksklusi karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, sehingga total terdapat 10 jurnal yang dilakukan *review*.



Bagan 1. Alur Pengumpulan Literatur

3.5. Analisis Kualitas Data dan Sintesis Data

3.5.1. Analisis Kualitas Data

Metode analisis yang digunakan yaitu dengan *Quality Assesment* (QA). Basis data yang diterbitkan dari semua basis data yang dicari, kemudian disaring untuk mencari kelayakan dan relevansi berdasarkan judul, abstrak dan kriteria inklusi. Data yang ditemukan kemudian dilakukan evaluasi berdasarkan pertanyaan kriteria penilaian kualitas sebagai berikut:

1. QA1: Apakah *paper* jurnal diterbitkan pada rentang tahun 2010-2020?
2. QA2: Apakah populasi pada *paper* jurnal terfokus pada anak dengan retardasi mental?
3. QA3: Apakah pada *paper* jurnal membahas terkait pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene/self-care* anak?

Dari masing-masing *paper*, akan diberi nilai jawaban di bawah ini untuk tiap-tiap pertanyaan di atas.

1. Y (Ya): Untuk masalah yang dituliskan pada *paper* jurnal
2. T (Tidak): Untuk masalah yang tidak dituliskan pada *paper* jurnal

Tabel 3 Analisis Kualitas Data

No.	Penulis	Judul	Tahun	QA1	QA2	QA3	Hasil
1.	Haerani, T., Islamiah, T	Family Support With Self-Care Ability In Mental Retardation Children In SLB State 1 Bulukumba	2018	Y	Y	T	√
2.	Jayanti, D. M. A. D., Lestrai, R. T. R., & Riskayanti, N. P.	Relationship Between Parents' Parenting And Independence Level Of Activity Daily Living (ADL) In Soft Mental Retardation Children	2020	Y	Y	Y	√

3.	Wayanshakty, J. P., Dewi, Y. L. R., & Pamungkasari, E. P.	The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java	2020	Y	Y	T	√
4.	Assalam, T. O., Indriyanti, D. R., & Kasmini, O. W.	*The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children With Intellectual Disability At State Special School* Pembina Pekanbaru	2018	Y	Y	T	√
5.	Anand, M. B. A	*Self-Care Abilites Of Moderate Mentally Challenged Children And Parents Involvementin Their Care*.	2012	Y	Y	Y	√
6.	Leano, A. J.	Degree of parental support and level of adaptive skills of children with mental retardation.	2015	Y	Y	Y	√
7.	Apriliyanti, D., Nugrahini, A., & Dulie, E	Hubungan Pola Asuh Orang tua Dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di SLBN 1 Palangka Raya	2016	Y	Y	Y	√
8.	Mardiawati, D.	The relationship between knowledge and parent care patterns with mental retardation children ability in self-care	2019	Y	Y	Y	√
9.	Damayanti, S., & Khairami, V. P.	The Relationship Between Parenting Style And Self-Care Ability In Children With Mental Retardation Ages 6	2020	Y	Y	Y	√

		To 12 Years In Bukittinggi Special Schools.					
10.	Rahmawati, E., & Tob, Y. R.	Relationship Parenting Parents with the Ability Personal Hygiene (Oral Hygiene) Children Mental Retardation in SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri	2018	Y	Y	Y	√

Keterangan simbol:

√: Untuk jurnal yang digunakan dalam penelitian. Data tersebut dipilih karena memiliki masalah dan informasi yang sesuai untuk penelitian.

x: Untuk jurnal yang tidak digunakan dalam penelitian.

3.5.2. Sintesis Data

Sintesis data bertujuan untuk mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan penelitian. *Literature review* ini disintesis menggunakan metode *PICO-T* (*Population, Intervention, Compare/intervention, Outcome, Time*). Hasil sintesis tersebut selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 4 Hasil PICO-T

NO	*Journal Biography*	*Population*	*Intervention*	*Comparison*	*Outcome*	*Time*
1.	Family Support With Self-Care Ability In Mental Retardation Children In SLB State 1 Bulukumba Penulis: Haerani, T., Islamiah, T Tahun terbit: 2018	Populasi yaitu siswa dari SLBN 1 Bulukumba sebanyak 42 anak dengan rincian 22 anak retardasi mental ringan dan 20 anak dengan retardasi mental sedang. Jumlah akhir responden 30 anak, eksklusi tidak disebutkan. Teknik *purposive sampling*	Pada penelitian ini kelompok intervensi yaitu anak retardasi mendapatkan dukungan dari keluarga diberikan kuesioner dengan pendekatan skala likert. Calcalertic digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah.	Kelompok kontrol pembanding yaitu anak retardasi mental yang tidak mendapatkan dukungan keluarga diberikan kuesioner untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah.	Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa anak retardasi mental yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga sebanyak 21 anak, dengan 20 anak memiliki kemampuan perawatan diri baik dan 1 anak kurang. Terdapat 9 anak yang mendapatkan kurang dukungan dari keluarga dan memiliki kemampuan perawatan diri yang kurang.	Dilakukan pada tahun 2018, tetapi tidak disebutkan secara spesifik lama penelitian.
2.	Relationship Between Parents' Parenting And Independence Level Of Activity Daily Living (ADL) In Soft Mental Penulis: Jayanti, D. M. A. D., Lestrai, R. T. R., & Riskayanti, N. P. Tahun terbit: 2020	Populasi dari penelitian ini yaitu 51 orang tua dari siswa dengan retardasi mental ringan di SLB Negeri 1 Tabanan dengan menggunakan teknik *total sampling*	Dilakukan pengumpulan data terkait pola asuh orang tua dan aktivitas anak sehari-hari menggunakan kuisioner yang akan di isi oleh orang tua dengan menggunakan *teknik total sampling*.	Kelompok kontrol pembanding yaitu anak retardasi mental yang tidak orang tuanya tidak menerapkan pola asuh yang baik	Didapatkan orang tua dengan pola asuh demokratis 40 responden (kemampuan 27 anak independen, 9 cukup, 4 kurang). Pola asuh otoriter 6 responden (kemampuan cukup 5 anak, 1 anak kurang). Pola asuh permissive sebanyak 5 (kemampuan 4 anak cukup dan 1 anak kurang).	Penelitian ini dilakukan pada Maret hingga April 2019

3.	The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java Penulis: Wayanshakty, J. P., Dewi, Y. L. R., & Pamungkasari, E. P. Tahun terbit: 2020	Populasi dari penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki anak usia 9-17 tahun dengan retardasi mental pada 15 SLB di Surakarta, Jawa Tengah dengan menggunakan teknik *random sampling*. Total sampel yang digunakan yaitu 200 anak dengan mental retardasi dari 15 sekolah.	Pada penelitian ini pengumpulan data usia anak, pendidikan terakhir orang tua, pengetahuan orang tua terkait retardasi, pola asuh yang diterapkan, dan dukungan guru menggunakan kuisioner. Cek BMI pada anak untuk mengetahui status nutrisi, tingkat IQ pada anak retardasi dilihat dari rekam medis, dan kemampuan perawatan diri anak akan di ukur dengan skala secara terus menerus	Pada penelitian ini membandingkan tingkat perawatan diri dengan usia, status nutrisi, tingkat pendidikan orang tua, pola asuh orang tua dan dukungan guru di sekolah pada 200 siswa dengan retardasi mental di 15 SLB	Hasil dari penelitian ini yaitu didapatkan bahwa kemandirian perawatan diri pada anak dengan usia >15 tahun akan meningkat yang didukung dengan pola asuh yang baik dari orang tua dan dukungan guru disekolah. Sebaliknya perawatan diri akan menurun pada anak yang kekurangan gizi, pengetahuan ibu yang rendah serta kurangnya dukungan dari guru di sekolah.	Penelitian ini dilakukan pada Juni hingga Juli 2019
4.	*The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children With Intellectual Disability At State Special School* Pembina Pekanbaru	Populasi dari penelitian ini adalah anak dengan retardasi mental sedang usia 8-12 tahun dengan total 43 anak dengan menggunakan teknik *total sampling*	Pengumpulan data dengan kuisioner yang di isi oleh orang tua dari anak retardasi mental untuk mengetahui peran kelauarga dalam keseharian anak, perawatan diri, sosialisasi dan pengasuhan anak.	Kelompok kontrol pembanding yaitu anak retardasi yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, kurangnya peran keluarga dalam hal sosialisasi, pengasuhan dan ekonomi	Hasil dari penelitian ini yaitu adanya peran keluarga yang baik, tingkat ekonomi keluarga, dan adanya peran keluarga terhadap sosialisasi anak akan sangat mempengaruhi tingkat kemandirian anak.	Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017

	Penulis: Assalam, T. O., Indriyanti, D. R., & Kasmini, O. W. Tahun terbit: 2018					
5.	*Self-Care Abilites Of Moderate Mentally Challenged Children And Parents Involvementin Their Care.* Penulis: Anand, M. B. A Tahun terbit: 2012	Populasi penelitian ini yaitu 30 orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental sedang, IQ 35-50, anak berusia 6-12 tahun di seluruh negara bagian Maharashtra dan Pune dengan menggunakan teknik *non probability purposive sampling*	Responden akan di wawancara menggunakan kuisioner terstruktur dengan pendekatan skala likert terkait kemampuan perawatan diri pada anak dan keterlibatan orang tua dalam mengasuh anak retardasi mental	Tidak ada kelompok kontrol untuk pembanding	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwaa danya keterlibatan ibu dalam mengasuh anak secara signifikan statistik berhubungan dengan kemandirian anak (toileting, menyikat gigi dan kemampuan mandi) anak dengan retardasi mental sedang. Sedangkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak berhubungan secara signifikan dengan pekerjaan ayah.	Tidak disebutkan lama penelitian pada jurnal. Jurnal diterbitkan tahun 2012
6.	Degree of parental support and level of adaptive skills of children with mental retardation. Penulis: Leano, A. J. Tahun terbit: 2015	Populasi penelitian ini yaitu 13 orang tua (usia 30-39) dan 10 guru (usia 20-29) yang terpilih di sekolah SPED Isabela, Philipina. Anak yang masuk dalam penelitian ini yaitu dengan retardasi mental berat	Pengumpulan data responden menggunakan checklist yang akan dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama berkaitan dengan tingkat dukungan orang tua terhadap anak dan bagian kedua yaitu	Kelompok kontrol pembanding yaitu anak dengan retardasi mental yang tidak mendapatkan dukungan dari orang tua dalam keterampilan fungsional, aktivitas	Hasil dari penelitian ini yaitu dukungan yang besar dari orang tua memiliki hubungan yang signifikan terhadap keterampilan adaptif anak dirumah dan bersosialisasi dengan masyarkat, tetapi tidak berkaitan dengan keterampilan adaptif fungsional dalam hal akademik. Hasil dari responden	Tidak disebutkan lama penelitian pada jurnal. Jurnal diterbitkan

		termasuk Down syndrome, Autism, dan penyandang disabilitas lainnya dalam kategori retardasi mental yang telah ditetapkan oleh sekolah	penjelasan terkait level kemampuan anak dengan retardasi mental	yang dilakukan dirumah, dan aktivitas yang dapat dilakukan di komunitas atau masyarakat	guru yaitu adanya keterampilan adaptif anak dengan retardasi mental di sekolah cukup berkembang	tahun 2015
7.	Hubungan Pola Asuh Orang tua Dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di SLBN 1 Palangka Raya Penulis: Apriliyanti, D., Nugrahini, A., & Dulie, E Tahun terbit: 2016	Populasi pada penelitian ini yaitu 60 orang, kemudian dipilah menggunakan rumus dan menggunakan tehnik simple random sampling sehingga di dapatkan sample sebanyak 52 orang tua	Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 21 penyataan baku tentang pola asuh orang tua, dan 21 pernyataan tidak baku mengenai kemandirian pesonal hygiene anak tunagrahita.	Penelitian ini membandingkan antara jenis pola asuh yang di terapkan dengan tingkat atau kemandirian anak tunagrahita dalam perawatan diri di SLBN 1 Palangka Raya	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa orang tua menerapkan pola asuh demokratif sebanyak 31, otoriter 15 dan pola asuh situasional 6 responden. Hasil tingkat kemandirian dibantu berjumlah 7 responden, 42 orang responden dibantu sebagian, dan 3 responden mandiri. Hasil menunjukkan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita.	Jangka waktu yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dari 27-30 Mei 2016.
8.	The relationship between knowledge and parent care patterns with mental retardation children ability in self-care	Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu orang tua dari anak yang mengalami retardasi mental, sebanyak 65 orang pada tahun 2017	Dilakukan wawancara pada responden dengan menggunakan kuesioner terkait pengetahuan orang tua dalam kemampuan kemandirian anak, dan	Membandingkan orang tua yang berpengetahuan tinggi dan menerapkan pola asuh baik dengan kelompok kontrol	Didapatkan hasil bahwa ketidak-mampuan perawatan diri anak retardasi mental sebanyak (41,5%), orang tua berpengetahuan tinggi (58,5%) dan orang tua pola asuh baik sebanyak 33 responden	Jangka waktu yang digunakan dalam penelitian ini yaitu

	Penulis: Mardiawati, D Tahun terbit: 2019	di SLB Negeri 2 Padang. Pengambilan sampel dengan cara *total sampling*	pola asuh yang diterapkan.	pengetahuan rendah dan pola asuh tidak baik pada anak retardasi mental	(50,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua, pola asuh dengan kemampuan anak retardasi mental dalam perawatan diri di SLB N 02 Padang.	dari bulan Maret hingga Juli 2017
9.	The Relationship Between Parenting Style And Self-Care Ability In Children With Mental Retardation Ages 6 To 12 Years In Bukittinggi Special Schools. Penulis: Damayanti, S., & Khairami, V. P. Tahun terbit: 2020	Populasi dalam penelitian ini yaitu orang tua dari anak yang mengalami retardasi mental di 4 sekolah di Bukittinggi, yaitu SLBN 1 Bukittinggi, SLB Restu Ibu, SLB Karakter Mandiri, dan SLB Azhar Sumatera Barat. Total responden yaitu 61 dengan rentang usia anak 6-12 tahun, tetapi 6 responden di keluarkan karena tidak hadir ke sekolah sehingga total akhir responden 55 orang. Pengambilan sampel dengan cara *total sampling*.	Penelitian ini menggunakan kuisioner yang akan diisi oleh responden dengan total 29 pertanyaan terkait pola asuh dan 63 pertanyaan terkait kemampuan perawatan diri anak. Kemudian data akan dianalaisi menggunakan uji korelasi spearmen.	Tidak ada kelompok kontrol untuk pembanding	Hasil dari penelitian ini yaitu sebanyak 36 menerapkan pola asuh demokratis, sebanyak 30 anak dalam kategori mandiri independen atau tidak tergantung, dan didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan keterampilan perawatan diri pada anak dengan retardasi mental	Jangka waktu yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Juni 10-22, 2019.

10.	Relationship Parenting Parents with the Ability Personal Hygiene (Oral Hygiene) Children Mental Retardation in SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri Penulis: Rahmawati, E., & Tob, Y. R. Tahun terbit: 2018	Populasi dari penelitian ini yaitu sebanyak 30 orang tua, dengan rincian orang tua berusia >35 tahun sebanyak 16, usia 20-35 tahun sebanyak 11, dan usia <20 tahun sebanyak 3 orang. Pengambilan sampel dengan cara *total sampling*	Pada penelitian ini menggunakan kuisioner yang akan di isi oleh orang tua, dengan pertanyaan berkaitan dengan pola asuh yang di terapkan dan kemampuan oral *personal hygiene* pada anak	Tidak ada kelompok kontrol untuk pembanding	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar menerapkan pola asuh demokratis sebanyak 24 responden (80%) dengan kemampuan *personal hygiene* (kebersihan mulut) pada anak dengan retardasi mental baik 7 responden (23,3%), cukup 9 responden (30%), kurang 8 responden (26,7%). Pola asuh permisif 4 responden (13,3%) mendapat kriteria kemampuan baik 1 responden (3,3%), kriteria cukup 3 responden. Kemampuan cukup 1 responden (3,3%), kemampuan kurang 1 responden (3,3%).	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017, tetapi tidak disebutkan secara spesifik lama penelitian.

3.6. Jadwal Penelitian / Studi Literatur

Tabel 5 Jadwal Kegiatan Penelitian

NO	JADWAL KEGIATAN	WAKTU															
		MAR '20	APRIL '20	MEI '20	JUNI '20	JULI '20	AGST '20	SEPT '20	OKT '20	NOV '20	DES '20	JAN '21	FEB '21	MAR '21	APRIL '21	MEI '21	JUNI '21
1.	Pengajuan Judul Penelitian																
2.	Penyusunan Proposal																
3.	Pencarian *Literature*																
4.	Seminar Proposal																
5.	Penyusunan Hasil Penelitian																
6.	Ujian Tugas Akhir																
7.	Revisi Hasil Ujian TA																
8.	Pengumpulan Tugas Akhir																
9.	Publikasi																

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Sintesis Data

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sintesis adalah panduan atau campuran dari berbagai pengertian atau hal sehingga dapat menjadikan suatu kesatuan yang selaras. Sintesis merupakan suatu gagasan atau ide baru yang disajikan oleh penulis dari berbagai sumber rujukan yang digunakan dalam penelitian. Hasil dari sintesis dapat berupa sebuah data, informasi, fakta, atau ide pokok baru yang belum pernah ditulis sebelumnya. Dilakukan pengumpulan data dari seluruh data hasil survey responden dan disusun sehingga dapat terbentuk sintesis sebuah data (Alfaiz dkk, 2020).

Berdasarkan 10 jurnal yang digunakan untuk studi literatur pada penelitian ini, seluruh jurnal diterbitkan dalam rentang tahun 2012 hingga 2020. Desain penelitian yang diganakan dalam 10 jurnal ini yaitu non-eksperimen atau subyek/responden tidak mendapatkan suatu intervensi atau perlakuan, sehingga hanya dilakukan observasi terhadap fenomena atau masalah untuk dapat dijelaskan hubungan sebab akibatnya.

Sebanyak 9 jurnal menggunakan penelitian penelitian *cross sectional* dan 1 jurnal menggunakan desain deskriptif. Desain penelitian *cross sectional* atau desain potong lintang yaitu mendeskripsikan hubungan antar variabel yang ada, dan menentukan hubungan antara variabel independen dan dependen pada satu titik waktu yang sama. Desain penelitian deskriptif merupakan desain yang membutuhkan informasi pada bidang tertentu dalam jumlah banyak melalui penggambaran fenomena atau kejadian secara alamiah, sehingga data yang dibutuhkan banyak (Heryana, 2020).

Tabel 6 Hasil Sintetis Data

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi	Subyek Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Haerani, T., Islamiah, T	Family Support With Self-Care Ability In Mental Retardation Children In SLB State 1 Bulukumba	*Cross sectional*	• Seluruh siswa di SLB Negeri 1 Bulukumba baik retardasi mental ringan maupun sedang • Keluarga siswa yang tinggal dalam 1 rumah yang sama dengan anak retardasi mental	Dalam jurnal tidak dijelaskan kriteria eksklusi	42 anak dengan rincian 22 anak retardasi mental ringan dan 20 anak dengan retardasi mental sedang. Sampel dipilih dengan teknik *non-probability sampling.*	Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa anak retardasi mental yang mendapatkan dukungan baik dari keluarga sebanyak 21 anak, dengan 20 anak memiliki kemampuan perawatan diri baik dan 1 anak kurang. Terdapat 9 anak yang mendapatkan kurang dukungan dari keluarga dan memiliki kemampuan perawatan diri yang kurang. Hasil uji *Chi-Squared* diperoleh p= 0,000 (a <0,05), tetapi terdapat 1 sel (25%) yang kosong sehingga menggunakan *fisher alternative.* Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan merawat diri pada anak dengan retardasi mental di SLB Negeri 1 Bulukumba.
2.	Jayanti, D. M. A. D., Lestrai, R. T. R., & Riskayanti, N. P.	Relationship Between Parents' Parenting And Independence Level Of Activity Daily	*Cross sectional*	Orang tua dari anak dengan retardasi mental sedang usia yang bersekolah di SLBN 1 Tabanan	Dalam jurnal tidak dijelaskan kriteria eksklusi	51 orang tua dari siswa dengan retardasi mental ringan di SLB Negeri 1 Tabanan. Sampel dipilih	Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis sebanyak 40 responden dengan kemampuan 27 anak independen, 9 cukup, 4 kurang. Pola asuh otoriter sebanyak 6 dengan kemampuan 5 anak cukup dan 1 anak

		Living (ADL) In Soft Mental Retardation Children				dengan *total sampling*	kurang. Pola asuh permisif sebanyak 5 dengan kemampuan 4 anak cukup dan 1 anak kurang. Hasil diperoleh *p-value* <0,002 (*p* <0,05), sehingga terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL) pada anak retardasi mental ringan di SLB Negeri 1 Tabanan.
3.	Wayanshakty, J. P., Dewi, Y. L., & Pamungkasari, E. P.	The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java	*Cross sectional*	Orang tua dari anak retardasi mental usia 9-17 tahun, yang terdaftar diantara 15 sekolah luar biasa Surakarta	Dalam jurnal tidak dijelaskan kriteria eksklusi	200 orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental usia 9-17 tahun dari 15 sekolah. Sampel dipilih dengan menggunakan *stratified random sampling*	Hasil penelitian ini yaitu didapatkan bahwa perawatan diri yang baik pada anak usia >15 tahun *p* <0,001, retardasi mental ringan *p*= 0,036, pendidikan orang tua lebih dari sekolah menengah atas *p*= 0,017, pola asuh yang baik *p*= 0,021. Perawatan diri yang baik akan berkurang pada anak kurang gizi *p*= 0,001, pengetahuan orang tua rendah *p*= 0,023, dan dukungan guru rendah *p*= 0,002. Sehingga diartikan bahwa kemandirian perawatan diri pada anak usia >15 tahun akan meningkat yang diikuti oleh pendidikan orang tua yang tinggi, pola asuh baik dari orang tua dan dukungan guru disekolah. Sebaliknya perawatan diri akan menurun pada anak yang kekurangan gizi, pengetahuan ibu yang rendah serta kurangnya dukungan dari guru di sekolah.

4.	Assalam, T. O., Indriyanti, D. R., & Kasmini, O. W.	*The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children With Intellectual Disability At State Special School* Pembina Pekanbaru	*Cross sectional*	Orang tua dari anak dengan retardasi mental sedang usia 8-12 tahun yang bersekolah di SLB Pembina Pekanbaru	Dalam jurnal tidak dijelaskan kriteria eksklusi	43 orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental sedang usia 8-12 tahun. Sampel dipilih dengan teknik *total sampling*	Hasil analisis dengan uji *Chi-Squared* menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga sebagai pemberi nafkah dengan *ADL* (*p-value* 0,035), peran keluarga dalam perawatan anak dan *ADL* (*p-value* 0,024), peran keluarga dalam sosialisasi anak dan *ADL* (*p-value* 0,018), dan peran keluarga sebagai perawat dan *ADL* (*p-value* 0,024). Adanya peran keluarga yang baik, tingkat ekonomi keluarga, dan adanya peran keluarga terhadap sosialisasi anak akan sangat mempengaruhi tingkat kemandirian anak.
5.	Anand, M. B. A	*Self-Care Abilites Of Moderate Mentally Challenged Children And Parents Involvementin Their Care*	Non Experimental (*Descriptive*)	- Anak retardasi mental yang memiliki IQ 35-50 (sedang) - Usia anak 6-12 tahun - Orang tua yang bersedi perbartisipasi dalam penelitian - Orang tua yang tinggal dengan anak retardasi mental minimal 5 tahun - Orang tua mengerti dan dapat berbicara dalam Bahasa Inggris atau Marathi	- Orang tua bekerja sebagai tenaga kesehatan - Anak retardasi mental dengan gangguan atau kelainan medis (terdapat abnormalitas)	30 orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental sedang, IQ 35-50, anak berusia 6-12 tahun di seluruh negara bagian pune dan Maharashtra. Sampel dipilih dengan teknik *non probability purposive sampling*	Hasil dari penelitian ini di uji dengan *Fisher's exact test* didapatkan keterlibatan ibu dalam mengasuh anak secara statistik (skor 12-18) signifikan berhubungan dengan kemandirian anak dengan retardasi mental sedang. Sedangkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak menunjukkan hasil bahwa terdapat berhubungan secara signifikan (skor 13-18) dengan pekerjaan ayah dinilai menggunakan uji *ANOVA,* yaitu intensitas lamanya ayah bersama deng an anak akan lebih sedikit pada ayah yang bekerja.

6.	Leano, A. J.	Degree of parental support and level of adaptive skills of children with mental retardation.	*Cross sectional*	- Guru dengan usia 20-29 tahun, sudah menikah, sarjana, mengajar kurang lebih 5 tahun - Orang tua usia 30-39 tahun - Anak dengan retardasi mental ringan hingga berat termasuk Down syndrome, Autism, dan penyandang disabilitas lainnya yang memiliki keterbelakangan mental sesuai dengan telah ditetapkan oleh sekolah	Anak penyandang disabilitas tetapi tidak keterbelakangan mental	13 orang tua (usia 30-39) dan 10 guru (usia 20-29) yang terpilih di sekolah SPED Isabela, Philipina. Anak yang masuk dalam penelitian ini yaitu dengan retardasi mental berat termasuk Down syndrome, Autism, dan penyandang disabilitas lainnya sesuai yang telah ditetapkan oleh sekolah	Hasil penelitian ini di validasi dengan *weighted mean, standar deviasi* dan *koefisien korelasi Spearman Rho*. Orang tua mengungkapkan dukungan "hebat" dengan rata-rata 3,52, guru mengamati keterampilan adaptif yang cukup berkembang dengan rata-rata 3,20, dukungan orang tua terhadap aktivitas di rumah menunjukkan korelasi yang signifikan dengan nilai *p*= 0,016 dan nilai *r*= 0,702. Aktivitas kehidupan bermasyarakat menunjukkan korelasi signifikan dengan *p-value* 0,005 dan *rvalue* 0,781. Didapatkan bahwa dukungan yang besar dari orang tua memiliki hubungan yang signifikan terhadap keterampilan adaptif anak dirumah dan bersosialisasi dengan masyarkat, tetapi tidak berkaitan dengan keterampilan adaptif fungsional dalam hal akademik. Hasil dari reponden guru yaitu adanya keterampilan adaptif anak dengan retardasi mental di sekolah cukup berkembang.
7.	Apriliyanti, D., Nugrahini,	Hubungan Pola Asuh Orang tua Dengan Tingkat Kemandirian *Personal*	*Cross sectional*	Orang tua dari anak retardasi mental yang bersekolah di SLBN 1 Palangka Raya	8 responden dikeluarkan setelah dipilih menggunakan rumus dan teknik *simple random*	52 orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental. Sampel dipilih dengan	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa orang tua menerapkan pola asuh demokratif sebanyak 31, otoriter 15 dan pola asuh situasional 6 responden. Hasil tingkat kemandirian dibantu berjumlah 7

	A., & Dulie, E	*Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di SLBN 1 Palangka Raya			*sampling* tetapi tidak dijelaskan kriteria eksklusi.	*simple random sampling*	responden, 42 orang responden dibantu sebagian, dan 3 responden mandiri. Berdasarkan hasil uji analisa statistik dengan uji *spearman's rho* diperoleh nilai *p-value*= 0,001 dengan derajat kemaknaan *α*= 0,05. Hasil menunjukkan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita.
8.	Mardiawati, D.	The relationship between knowledge and parent care patterns with mental retardation children ability in self-care	*Cross sectional*	Orang tua dari anak retardasi mental yang bersekolah di SLB Negeri 2 Padang	Dalam jurnal tidak dijelaskan kriteria eksklusi	65 orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling.*	Didapatkan hasil bahwa ketidakmampuan perawatan diri anak retardasi mental sebanyak (41,5%), orang tua berpengetahuan tinggi (58,5%) dan orang tua pola asuh baik sebanyak 33 responden (50,8%). Uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (*p*= 0,007), pola asuh orang tua (*p*= 0,034) dengan kemampuan perawatan diri pada anak dengan retardasi mental di SLB N 02 Padang.
9.	Damayanti, S., & Khairami, V. P.	The Relationship Between Parenting Style And Self-Care Ability In	*Cross sectional*	Orang tua dari anak retardasi mental usia 6-12 tahun yang bersekolah di 4 sekolah luar biasa Bukittinggi yaitu SLBN 1	6 responden di keluarkan karena tidak lagi datang kesekolah.	55 orang tua yang memiliki anak retardasi mental dengan rentang usia anak 6-12 tahun. Sampel	Hasil dari penelitian ini yaitu sebanyak 36 menerapkan pola asuh demokratis, sebanyak 30 anak dalam kategori mandiri independen atau tidak tergantung. Pola asuh otoriter sebanyak 5 orang tua dan permisif sebanyak 14

		Children With Mental Retardation Ages 6 To 12 Years In Bukittinggi Special Schools		Bukittinggi, SLB Karakter Mandiri, SLB Restu Ibu, dan SLB Azhar Sumatera Barat		dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling.*	orang tua. Hasil uji statistik dengan *Spearman rank tes* dapatkan bahwa *p-value*= 0,001 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan keterampilan perawatan diri pada anak dengan retardasi mental. Nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,433 yang berarti kuat korelasinya sedang dan positif.
10	Rahmawati, E., & Tob, Y. R.	Relationship Parenting Parents with the Ability Personal Hygiene (Oral Hygiene) Children Mental Retardation in SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri	*Cross sectional*	Orang tua dari anak retardasi mental yang bersekolah di SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri	Dalam jurnal tidak dijelaskan kriteria eksklusi	30 orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental. Sampel dipilih dengan teknik *total sampling.*	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar menerapkan pola asuh demokratis sebanyak 24 responden (80%) dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak dengan retardasi mental baik 7 responden (23,3%), cukup 9 responden (30%), kurang 8 responden (26,7%). Pola asuh permisif 4 responden (13,3%) mendapat kriteria kemampuan baik 1 responden (3,3%), kriteria cukup 3 responden. Kemampuan cukup 1 responden (3,3%), kemampuan kurang 1 responden (3,3%). Hasil uji statistik kontingensi dapatkan *p-value*= 0,000 dengan derajat kemaknaan α = 0,05 sehingga terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan kemampuan personal hygiene (kebersihan mulut) pada anak.

Berdasarkan seluruh jurnal yang digunakan dalam penelitian ini, sebanyak 7 jurnal menunjukkan bahwa pola asuh baik yang diterapkan oleh orang tua atau keterlibatan kedua orang tua dalam mengasuh anak retardasi mental berhubungan erat dengan tingkat kemandirian anak dalam kebersihan diri atau perawatan diri (Anand, 2012; Leano, 2015; Apriliyanti dkk, 2016; Rahmawati dkk, 2018; Mardiawati, 2019; Damayanti dkk, 2020; Jayanti dkk, 2020).

Tiga jurnal lainnya menunjukkan bahwa adanya dukungan serta peran aktif dari keluarga, orang terdekat, dan guru dapat meningkatkan kemandirian anak retardasi mental dalam hal perawatan diri atau sosialiasi dalam masyarakat. Sebaliknya jika kurangnya dukungan dari keluarga maupun guru, pengetahuan orang tua yang rendah, ekonomi yang rendah sehingga pemenuhan gizi rendah akan mempengaruhi tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam perawatan diri (Haerani dkk, 2018; Assalam dkk, 2018; Wayanshakty dkk, 2020).

4.2. Karakteristik Responden

4.2.1. Negara

Responden penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari 3 negara yang terletak di Asia, yaitu dengan mayoritas jurnal berasal dari Indonesia, dan jurnal lain berasal dari India dan Philippina.

Tabel 7 Karakteristik Negara Asal Responden

No	Negara	Jumlah
1.	Indonesia	8 jurnal
2.	India	1 jurnal
3.	Philippina	1 jurnal
	Total	10 jurnal

4.2.2. Usia Responden

Karakteristik pada studi menggunakan responden orang tua dari anak laki-laki dan anak perempuan. Berikut merupakan data terkait usia dari responden dari masing-masing artikel yang di telaah.

Tabel 8 Karakteristik Usia Responden

No	Jurnal	Usia Anak	Usia Orang Tua atau keluarga
1.	Family Support With Self-Care Ability In Mental Retardation Children In SLB State 1 Bulukumba	Usia anak 7-12 tahun atau setara dengan anak tingkat SLB	Karakteristik usia dari keluarga yaitu 19 tahun hingga >40 tahun
2.	Relationship Between Parents' Parenting And Independence Level Of Activity Daily Living (ADL) In Soft Mental Retardation Children	Usia anak 7-18 tahun dengan rincian laki-laki sebanyak 28 anak dan perempuan 23 anak	Usia orang tua yaitu 26-52 tahun dengan rincian orang tua laki-laki 19 orang dan perempuan 32 orang
3.	The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java	Usia anak 9-17 tahun dengan rincian 71 anak <15 tahun dan 129 anak ≥15 tahun	Tidak disebutkan usia orang tua
4.	*The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children With Intellectual Disability At State Special School* Pembina Pekanbaru	Usia anak 8-12 tahun	Tidak disebutkan usia keluarga
5.	*Self-Care Abilites Of Moderate Mentally Challenged Children And Parents Involvementin Their Care*	Usia anak 6-12 tahun dengan rincian 15 laki-laki dan 15 perempuan	Usia responden ibu 30-35 tahun dan ayah 35-40 tahun
6.	Degree of parental support and level of adaptive skills of children with mental retardation.	Tidak disebutkan usia anak	Usia orang tua 30-39 tahun dan responden guru berusia 20-29 tahun
7.	Hubungan Pola Asuh Orang tua Dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak	Tidak disebutkan usia anak	Tidak disebutkan usia orang tua

	Tunagrahita Di SLBN 1 Palangka Raya		
8.	The relationship between knowledge and parent care patterns with mental retardation children ability in self-care	Tidak disebutkan usia anak	Tidak disebutkan usia orang tua
9.	The Relationship Between Parenting Style And Self-Care Ability In Children With Mental Retardation Ages 6 To 12 Years In Bukittinggi Special Schools	Usia anak 6-12 tahun dengan rincian laki-laki 36 anak dan perempuan 19 anak	Tidak disebutkan usia orang tua
10	Relationship Parenting Parents with the Ability Personal Hygiene (*Oral Hygiene*) Children Mental Retardation in SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri	Usia anak tidak disebutkan dalam jurnal	Usia responden orang tua <20 hingga >35 tahun dengan rincian <20 tahun sebanyak 3 orang, 20-35 tahun sebanyak 11 orang, dan >35 tahun sebanyak 16 orang

Dari seluruh literatur yang digunakan dalam telaah ini, didapatkan bahwa usia responden anak yaitu dalam rentang 6 hingga 18 tahun dan orang tua 19 hingga >40 tahun.

4.2.3. Tingkat Retardasi

Berikut merupakan data terkait tingkat retardasi anak dari masing-masing artikel yang di telaah.

Tabel 9 Karakteristik Tingkat Reterdasi Responden

No	Jurnal	Tingkat Retardasi	Penentuan Tingkat Retardasi
1.	Family Support With Self-Care Ability In Mental Retardation Children In SLB State 1 Bulukumba	Retardasi mental ringan sebanyak 22 anak dan retardasi mental sedang sebanyak 20 anak	Dalam jurnal tidak dijelaskan cara penentuan tingkat retardasi, peneliti menggunakan sampel dari seluruh siswa dengan retardasi di SLB
2.	Relationship Between Parents' Parenting And Independence Level Of	Retardasi mental ringan	Dalam jurnal tidak dijelaskan cara penentuan tingkat retardasi, peneliti

	Activity Daily Living (ADL) In Soft Mental Retardation Children		menggunakan sampel dari seluruh siswa dengan retardasi mental ringan di SLB
3.	The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java	Retardasi mental ringan dan sedang	Klasifikasi tingkat berdasarkan skor *IQ* dilihat dari rekam medis sampel yang terdata di sekolah
4.	*The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children With Intellectual Disability At State Special School* Pembina Pekanbaru	Retardasi mental sedang	Dalam jurnal tidak dijelaskan cara penentuan tingkat retardasi, peneliti menggunakan sampel dari seluruh siswa dengan retardasi mental sedang di SLB
5.	*Self-Care Abilites Of Moderate Mentally Challenged Children And Parents Involvementin Their Care*	Retardasi mental sedang	Klasifikasi tingkat retardasi mental berdasarkan skor *IQ* 35-50
6.	Degree of parental support and level of adaptive skills of children with mental retardation.	Retardasi mental ringan, sedang dan berat	Klasifikasi tingkat keterbelakangan mental berdasarkan penilaian dan data rekam medis yang dimiliki pihak sekolah
7.	Hubungan Pola Asuh Orang tua Dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di SLBN 1 Palangka Raya	Dalam jurnal tidak disebutkan tingkat retardasi	Dalam jurnal tidak dijelaskan cara penentuan tingkat retardasi
8.	The relationship between knowledge and parent care patterns with mental retardation children ability in self-care	Dalam jurnal tidak disebutkan tingkat retardasi	Dalam jurnal tidak dijelaskan cara penentuan tingkat retardasi, peneliti menggunakan sampel dari seluruh siswa dengan retardasi mental
9.	The Relationship Between Parenting Style And Self-Care Ability In Children With Mental Retardation Ages 6 To 12 Years In Bukittinggi Special Schools	Retardasi mental ringan sebanyak 23 anak dan retardasi mental sedang sebanyak 32 anak	Dalam jurnal tidak dijelaskan cara penentuan tingkat retardasi, peneliti menggunakan sampel dari seluruh siswa di 4 SLB

10	Relationship Parenting Parents with the Ability Personal Hygiene (*Oral Hygiene*) Children Mental Retardation in SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri	Dalam jurnal tidak disebutkan tingkat retardasi	Dalam jurnal tidak dijelaskan cara penentuan tingkat retardasi

Dari seluruh literatur yang digunakan dalam telaah ini, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat retardasi ringan dan sedang, hanya 1 jurnal dengan responden tingkat retardasi tingkat berat.

4.2.4. Jenis Pola Asuh

Berikut merupakan data terkait jenis pola asuh yang diterapkan dan dukungan keluarga terhadap anak dengan retardasi mental dari masing-masing artikel yang di telaah.

Tabel 10 Karakteristik Jenis Pola Asuh Responden

No	Jurnal	Jenis Pola Asuh atau Dukungan Keluarga	Jumlah
1.	Family Support With Self-Care Ability In Mental Retardation Children In SLB State 1 Bulukumba	Memberi dukungan	21 keluarga
		Tidak memberi dukungan	9 keluarga
2.	Relationship Between Parents' Parenting And Independence Level Of Activity Daily Living (ADL) In Soft Mental Retardation Children	Demokratis	40 orang tua
		Otoriter	6 orang tua
		Permisif	5 orang tua
3.	The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java	Pola asuh baik	128 orang tua
		Pola asuh kurang	38 orang tua
		Dukungan kuat dari guru	39 anak
		Dukungan kurang dari guru	161 anak
4.	*The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children*	Dukungan keluarga baik	18 keluarga

	With Intellectual Disability At State Special School Pembina Pekanbaru	Dukungan keluarga kurang	25 keluarga
5.	*Self-Care Abilites Of Moderate Mentally Challenged Children And Parents Involvementin Their Care*	Keterlibatan ibu baik	17 ibu
		Keterlibatan ibu sedang	10 ibu
		Keterlibatan ibu kurang	3 ibu
		Keterlibatan ayah baik	2 ayah
		Keterlibatan ayah sedang	15 ayah
		Keterlibatan ayah kurang	11 ayah
6.	Degree of parental support and level of adaptive skills of children with mental retardation.	Baik	Tidak disebutkan jumlah anak
		Sedang	Tidak disebutkan jumlah anak
7.	Hubungan Pola Asuh Orang tua Dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di SLBN 1 Palangka Raya	Demokratis	31 orang tua
		Otoriter	15 orang tua
		Permisif	0 orang tua
		Situasional	6 orang tua
8.	The relationship between knowledge and parent care patterns with mental retardation children ability in self-care	Baik	33 orang tua
		Tidak baik	32 orang tua
9.	The Relationship Between Parenting Style And Self-Care Ability In Children With Mental Retardation Ages 6 To 12 Years In Bukittinggi Special Schools	Demokratis	36 orang tua
		Otoriter	5 orang tua
		Permisif	14 orang tua
10	Relationship Parenting Parents with the Ability Personal Hygiene (*Oral Hygiene*) Children Mental Retardation in SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri	Demokratis	24 orang tua
		Permisif	4 orang tua
		Otoriter	2 orang tua

Dari seluruh literatur yang digunakan dalam telaah ini, didapatkan bahwa sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis dalam mengasuh anak. Selain itu, didapatkan pula hasil yang tinggi terhadap dukungan yang kuat dan keterlibatan aktif dari keluarga dan guru pada anak retardasi mental.

4.2.5. Tingkat Pendidikan

Berikut merupakan data terkait tingkat pendidikan responden dari masing-masing artikel yang di telaah.

Tabel 11 Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

No	Jurnal	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1.	Family Support With Self-Care Ability In Mental Retardation Children In SLB State 1 Bulukumba	Tidak sekolah	5 orang
		SD	5 orang
		SMP	8 orang
		SMA	9 orang
		Sarjana	2 orang
		Diploma	1 orang
2.	Relationship Between Parents' Parenting And Independence Level Of Activity Daily Living (ADL) In Soft Mental Retardation Children	SD	5 orang
		SMP	4 orang
		SMA	30 orang
		Akademi	6 orang
		Sarjana	6 orang
3.	The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java	Tinggi	101 orang
		Rendah	99 orang
4.	*The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children With Intellectual Disability At State Special School* Pembina Pekanbaru	Didalam jurnal tidak disebutkan tingkat pendidikan orang tua	
5.		SMP	11 ibu

	Self-Care Abilites Of Moderate Mentally Challenged Children And Parents Involvementin Their Care		11 ayah
		Tingkat pendidikan lainnya (tidak dijelaskan)	36 orang
6.	Degree of parental support and level of adaptive skills of children with mental retardation.	Orang tua sarjana	Kebanyakan orang tua, tetapi tidak disebutkan jumlah pastinya
		Guru sarjana	10 guru
7.	Hubungan Pola Asuh Orang tua Dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di SLBN 1 Palangka Raya	Didalam jurnal tidak disebutkan tingkat pendidikan orang tua	
8.	The relationship between knowledge and parent care patterns with mental retardation children ability in self-care	Didalam jurnal tidak disebutkan tingkat pendidikan orang tua	
9.	The Relationship Between Parenting Style And Self-Care Ability In Children With Mental Retardation Ages 6 To 12 Years In Bukittinggi Special Schools	SD	5 orang tua
		SMP	5 orang tua
		SMA	33 orang tua
		Sarjana	12 orang tua
10	Relationship Parenting Parents with the Ability Personal Hygiene (Oral Hygiene) Children Mental Retardation in SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri	SMP	6 orang tua
		SMA	21 orang tua
		Perguruan tinggi	3 orang tua

Dari seluruh literatur yang digunakan dalam telaah ini, didapatkan bahwa tingkat pendidikan orang tua yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan tinggi. Hanya sebagian kecil yang tidak menempuh pendidikan dan sebagian besar menempuh pendidikan hingga sekolah menengah atas (SMA). Hasil penelitian sebelumnya oleh Rumaesab dkk (2018), menunjukkan bahwa orang tua di SLB Negeri Bagian B Jayapura memiliki tingkat pendidikan yang berada pada jenjang SMA sebanyak 20 orang (62,5%). Menurut Friedman (2010), orang tua yang berpendidikan tinggi

akan lebih mendukung anak dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan rendah, karena dengan tingkat pengetahuan yang tinggi maka wawasannya lebih banyak sehingga orang tua lebih mengetahui apa yang dibutuhkan oleh anaknya.

4.2.6. Pekerjaan

Berikut merupakan data terkait jenis pekerjaan responden dari masing-masing artikel yang di telaah.

Tabel 12 Karakteristik Pekerjaan Responden

No	Jurnal	Pekerjaan	Jumlah
1.	Family Support With Self-Care Ability In Mental Retardation Children In SLB State 1 Bulukumba	Ibu Rumah tangga	17 orang
		Karyawan	2 orang
		Pengusaha	3 orang
		Petani	1 orang
		Supir	3 orang
		Tidak bekerja	3 orang
		Mahasiswa	1 orang
2.	Relationship Between Parents' Parenting And Independence Level Of Activity Daily Living (ADL) In Soft Mental Retardation Children	Tidak bekerja	8 orang
		Pengusaha	22 orang
		PNS / ABRI / Polisi	8 orang
		Swasta	13 orang
3.	The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java	Didalam jurnal tidak disebutkan jenis pekerjaan orang tua	
4.	*The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children With Intellectual Disability At State Special School* Pembina Pekanbaru	Didalam jurnal tidak disebutkan jenis pekerjaan orang tua	
5.	*Self-Care Abilites Of Moderate Mentally Challenged Children And Parents Involvementin Their Care*	Karyawan sektor	13 ayah

6.	Degree of parental support and level of adaptive skills of children with mental retardation.	Tidak disebutkan jenis pekerjaan orang tua	13 orang
		Guru	10 guru
7.	Hubungan Pola Asuh Orang tua Dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Pada Anak Tunagrahita Di SLBN 1 Palangka Raya	Didalam jurnal tidak disebutkan jenis pekerjaan orang tua	
8.	The relationship between knowledge and parent care patterns with mental retardation children ability in self-care	Didalam jurnal tidak disebutkan jenis pekerjaan orang tua	
9.	The Relationship Between Parenting Style And Self-Care Ability In Children With Mental Retardation Ages 6 To 12 Years In Bukittinggi Special Schools	Bekerja	34 orang tua
		Tidak bekerja	21 orang tua
10	Relationship Parenting Parents with the Ability Personal Hygiene (*Oral Hygiene*) Children Mental Retardation in SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri	Swasta/ wiraswasta	7 orang tua
		Petani	3 orang tua
		Ibu Rumah tangga	20 orang tua

Dari seluruh literatur yang digunakan dalam telaah ini, didapatkan data bahwa orang tua yang bekerja sebanyak 110 orang tua, 69 tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, terdapat 10 responden guru, dan dalam 4 jurnal tidak di sebutkan pekerjaan orang tua ataupun anggota keluarga. Data yang didapatkan dari penelitian Rumaseb dkk (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di SLB Negeri Bagian B Jayapura adalah ibu rumah tangga sebanyak 21 orang (65,6%). Hal ini memungkinkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak memberikan pengasuhan secara penuh kepada anaknya dalam mengarahkan kemandiriannya jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Menurut Harlock (2012), orang tua yang mempunyai banyak pekerjaan, akan menyita waktu orang tua bersama anak sehingga orang tua harus pandai membagi waktu bersama anak untuk bermain dan memberikan stimulasi perkembangan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan

Identifikasi tingkat kemandirian *personal hygiene* anak dengan retardasi mental pada penelitian ini menggunakan sepuluh jurnal penelitian dimana sembilan jurnal merupakan penelitian *cross sectional* dan satu jurnal menggunakan desain deskriptif. Variabel dependen dalam sepuluh jurnal penelitian yang digunakan adalah *personal hygiene* pada anak retardasi mental, sedangkan variabel independent yaitu enam jurnal pola asuh orang tua dan empat jurnal dukungan orang tua. Seluruh jurnal yang digunakan memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam hal kebersihan diri atau *activity daily living* (ADL).

Berdasarkan keseluruhan literatur didapatkan bahwa pola asuh dan dukungan yang baik dari orang tua secara signifikan berpengaruh pada tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam kemampuan merawat kebersihan diri atau *activity daily living* (ADL). Sejalan dengan penelitian oleh Panjaitan (2011), didapatkan hasil uji statistik nilai *p value* = 0,039 ($p \leq 0,05$), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan dan pola asuh orang tua dengan kemampuan anak retardasi mental dalam perawatan diri. Didukung penelitian Zubaidah (2014), dengan hasil uji statistik nilai *p value* = 0,02 ($p \leq 0,05$), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh orang tua dengan kemampuan anak retardasi mental dalam perawatan diri.

Pola asuh dibagi menjadi empat jenis yaitu pola asuh demokratis, permisif, otiriter dan situasional, beberapa sumber menggolongkan dalam kategori baik dan tidak baik. Terdapat lima jurnal penelitian (Apriliyanti et al., 2016; Rahmawati et al., 2018; Jayanti et al., 2020; Wayanshakty et al., 2020; Damayanti et al., 2020)

secara umum didapatkan hasil bahwa orang tua menerapkan pola asuh demokratis pada anak dan berpengaruh lebih tinggi terhadap kemandirian anak dalam perawatan kebersihan diri. Sejalan dengan penelitian Rumaseb (2018), tentang hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental usia 10-14 tahun dalam perawatan diri di SLB Negeri B Jayapura, dari 32 responden didapatkan hasil bahwa 75,0% orang tua menerapkan pola asuh demokratis dan anak memiliki kemandirian yang baik. Pola asuh akan mempengaruhi perilaku dan pola tumbuh kembang seorang anak (Indra, 2014).

Satu jurnal penelitian oleh Mardiawati (2019), menggunakan kategori pola asuh baik dan pola asuh tidak baik, tetapi di dalam jurnal tidak dijelaskan dasar pembagiannya. Didapatkan hasil bahwa persentase ketidakmampuan anak retardasi mental dalam perawatan diri lebih tinggi terjadi pada orang tua dengan pola asuh tidak baik (56,2%) dibandingkan orang tua dengan pola asuh yang baik (27,3%). Nilai *OR (Odd Ratio)* = 3,429, menggambarkan orang tua dengan pola asuh baik mempunyai peluang 3,4 kali dalam kemampuan perawatan diri anak retardasi mental. Sejalan dengan penelitian Panjaitan (2011), didapatkan uji statistik nilai p value = 0,039 (P≤0,05) yang mana menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pola asuh (baik/tidak baik) dengan kemampuan perawatan diri anak retardasi mental. Didukung oleh Zubaidah (2014), dengan hasil uji statistiknya nilai *p-value* = 0,02 (p≤0,05), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh baik dari orang tua dengan kemampuan anak retardasi mental dalam perawatan diri.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan teori yang ada bahwa pola asuh yang baik, adanya dukungan positif, dan keterlibatan dari keluarga dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pada anak. Menurut Ariani (2014), pola asuh kategori baik yang paling banyak diterapkan orang tua penyandang retardasi

mental adalah pola asuh demokratis karena lebih kondusif dalam mendidik karakter anak dan mengetahui batasan anak. Didapatkan rata-rata hasil bahwa orang tua yang mendidik anak retardasi mental dengan pola asuh yang baik, mendukung secara penuh dan terlibat dalam keseharian anak akan bedampak cukup hingga baik pada kemampuan anak dalam merawat kebersihan diri. Begitu sebaliknya pada orang tua yang menerapkan pola asuh kurang baik serta kurangnya dukungan sehingga kemampuan anak kurang maksimal dalam perawatan diri (Madyawati, 2016).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi orang tua dalam menerapkan pola asuh baik atau jenis demokratis, salah satunya yaitu pendidikan orang tua. Hasil telaah dari seluruh literatur, didapatkan bahwa hanya sedikit orang tua yang tidak menempuh pendidikan sama sekali dan sebagian besar telah menempuh pendidikan hingga sekolah menengah atas (SMA) dan tingkat sarjana. Sejalan dengan penelitian oleh Rumaseb (2018), mayoritas orang tua berpendidikan SMA sebanyak 33 orang (60,0%) dan didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kemandirian anak.

Latar belakang pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian anak, karena orang tua berpendidikan baik dapat mempelajari atau mengetahui cara pengasuhan anak secara luas sehingga dapat menerapkan pola asuh yang sesuai dan memiliki hubungan baik dengan anak (Sugiyono, 2012). Biasanya orang tua akan menerapkan pola pengasuhan yang sama ketika mereka didik oleh orang tuanya, sehingga budaya ini akan turun-temurun. Hal ini sesuai dengan teori Maccoby & McLoyd dalam Yusuf (2012), yaitu orang tua yang memiliki pendidikan dan status sosial ekonomi rendah cendrung lebih menekankan kepatuhan kepada figur-figur yang mempunyai otoritas.

Berdasarkan analisis jurnal didapatkan orang tua yang menerapkan pola asuh permisif dan otoriter memiliki persentase yang lebih kecil dalam kemandirian

anak untuk perawatan kebersihan diri yang baik (Rahmawati et al., 2018). Sejalan dengan penelitian oleh Rumaseb dkk (2018), didapatkan bahwa orang tua menerapkan pola asuh permisif sebanyak 7 responden (21.9%) dengan tingkat ketergantungan ringan sebanyak 3 anak dan ketergantungan sedang sebanyak 4 anak. Didukung oleh Pratiwi (2019), didapatkan bahwa pola asuh permisif dan pola asuh otoriter sebagian besar anak memiliki tingkat kemandirian secara fisik dalam kategori kurang mandiri, yaitu sebanyak 16 responden (64%) dari beberapa indikator yang telah ditetapkan mengenai kemampuan melakukan tugas dan perawatan diri.

Hal ini menunjukkan bahwa anak yang dididik dengan pola asuh permisif dan otoriter memiliki tingkat kemandirian yang lebih rendah daripada anak dengan pola asuh demokratis. Pada pola asuh permisif orang tua membebaskan apapun yang diinginkan oleh anak, bisa karena orang tua sangat cinta atau acuh tak acuh sehingga anak akan merasa tidak diperdulikan, terkadang bersikap agresif, dan berontak. Pola asuh ini akan berpengaruh terhadap kemampuan anak dalam kemandiriannya karena anak akan bersikap sesuka hati dan kurangnya bimbingan dari orang tua (Hasnida, 2014). Pada pola asuh otoriter, orang tua akan mendidik anak dengan kaku, terkadang kurangnya kehangatan dan komunikasi sehingga dapat menjadikan anak penakut, pencemas, dan dapat menarik diri dari pergaulan. Hal ini akan berdampak pada anak karena anak akan merasa takut dan cemas akan kesalahan yang dilakukan (Pramawaty dan Hartati, 2012),

Dua jurnal oleh Leano (2015) dan Haerani dkk (2018) membandingkan antara orang tua yang memberikan dukungan dengan baik dan tidak memberikan dukungan. Didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada anak yang diberikan dukungan dengan baik terhadap kemampuan anak dalam perawatan kebersihan diri, Leano (2015) nilai *p*= 0,016 dan Haerani dkk (2018) sebanyak 21 anak mandiri p= 0,000 (a <0,05). Penelitian tersebut sejalan dengan

penelitian (Sari & Santy, 2017) dengan menggunakan uji *Chi Square* yaitu p = 0,030 (p <0,05), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian anak dalam hal kebesihan diri.

Dapat diasumsikan bahwa peran dan dukungan keluarga menjadi lingkungan pertama dalam memberikan dorongan atau dukungan berupa pengetahuan kepada anak. Dukungan dan peran keluarga harus dipenuhi, baik dukungan secara mental dan emosional, dukungan informasional, maupun dukungan instrumental, sehingga dapat membantu anak mampu mencapai apa yang diinginkan salah satunya adalah mampu merawat diri.

Terdapat dua jurnal (Anand., 2012; Assalam *et al*., 2018) yang membandingan antara orang tua atau keluarga yang berperan aktif dan kurang berperan merawat dan mengajarkan anak dalam hal perawatan diri. Hasil penelitian Anand (2012) secara statistik didapatkan bahwa keterlibatan orang tua dalam keseharian anak akan berpengaruh baik pada kemandirian anak retardasi mental. Hasil penelitian Assalam *et al* (2018) dilakukan analisis dengan uji *Chi-Squared* menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga sebagai pemberi nafkah dengan *ADL* (*p-value* 0,035), peran keluarga dalam perawatan anak dan *ADL* (*p-value* 0,024), peran keluarga dalam sosialisasi anak dan *ADL* (*p-value* 0,018), dan peran keluarga sebagai perawat dan *ADL* (*p-value* 0,024) terhadap tingkat kemandirian anak.

Sejalan dengan penelitian Wardani dkk (2015) terkait hubungan peran orang tua dengan kemandirian anak tunagrahita di SLarma Dharma Asih Pontianak menggunakan uji Chi Square dengan nilai p = 0,000. Didukung oleh penelitian Purbasari (2020) menyatakan bahwa keterampilan adaptif dalam kegiatan sehari-hari dirumah dan kegiatan sosial di lingkungan rumah akan meningkat pada anak yang mendapat dukungan secara aktif oleh orang tua dan keluarga. Responden menjelaskan bahwa dukungan atau bantuan tersebut

diberikan terutama dalam membantu mencuci rambut, menyikat gigi, memotong kuku, membersihkan perianal setelah buang air besar karena kondisi cenderung masih kotor setelah anak melakukan sendiri personal hygine-nya.

Dari hasil penelitian tersebut, didapatkan bahwa orang tua yang berperan dalam pengasuhan anak akan meningkatkan tingkat *activity daily living* (ADL) anak, begitu sebaliknya jika orang tua kurang berperan aktif dalam mengasuh anak akan menurunkan kemampuan anak dalam merawat diri. Menurut pendapat peneliti, kondisi dimana rendahnya tingkat kemampuan perawatan diri dapat dipengaruhi oleh kurangnya peran dari orang tua serta keluarga dalam pengasuhan dan membimbing anak, seperti kurangnya perhatian terhadap kondisi anak disabilitas intelektual. Orang tua tidak harus selalu membantu anak dalam melakukan kegiatan, tetapi tetap memberikan arahan yang baik agar anak dapat terbiasa menerapkan secara mandiri dan mengoptimalkan kemampuan yang di miliki.

Dilihat dari aspek tingkat retardasi mental, sebagian besar responden pada jurnal termasuk dalam kategori retardasi mental tingkat ringan, sedang, dan kategori retardasi tingkat berat pada satu jurnal. Hasil penelitian Jayanti (2020) menunjukkan tingkat kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada anak tunagrahita ringan sebanyak 27 orang (52,9%) *p-value* 0.002 dalam kategori mandiri, dan adanya hubungan erat tingkat retardasi dengan kemandirian anak. Penelitian lain oleh Purbasari (2020) menunjukkan bahwa 34 dari 49 responden (69,7%) tunagrahita tingkat ringan telah mandiri melakukan pemenuhan *personal hygiene,* dan 5 dari 8 (62,5%) responden tunagrahita tingkat berat dapat mandiri dalam pemenuhan *personal hygiene* sehingga dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat tunagrahita dengan kemampuan pemenuhan *personal hygiene*. Akan tetapi tingkat keeratan hubungan kedua variable sangat rendah dan bersifat positif maka dimungkinkan semakin berat tingkat tunagrahita dapat

menambah penurunan kemandirian anak dalam pemenuhan *personal hygiene* {*p value* = 0.529; α = 0.05}.

Salah satu perbedaan ciri fisik anak dengan retardasi mental ringan, retardasi mental sedang, dan retardasi mental berat adalah kemampuan motorik pada anak, yang mana sangat berpengaruh terhadap perawatan diri dan keterampilan sosial (Pieter, 2017). Kekuatan motorik dibutuhkan dalam koordinasi gerakan, pengendalian gerakan, dan kesesuaian gerakan yang akan dilakukan (Ramawati et al., 2012). Hal ini sejalan dengan teori yang ada, bahwa semakin berat tingkat retardasi yang dialami anak, maka akan semakin terbatas kemampuan yang dimiliki dalam merawat kebersihan diri (Effendi, 2012). Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan bahwa anak dengan retardasi mental tetap memiliki kemampuan lain yang dapat dikembangkan dan dioptimalkan secara baik untuk membantu aktivitas sehari-hari, tergantung pada tingkat retardasi anak.

Hasil dari sepuluh jurnal yang *direview* sejalan dengan teori yang ada bahwa anak retardasi mental dengan tingkat ringan sebagian besar dapat mandiri secara penuh dalam merawat diri sendiri dan mencapai keterampilan praktis walaupun tingkat perkembangannya lebih lambat dari anak umum lainnya. Menurut Briefing (2008), anak dengan retardasi tingkat ringan masuk kedalam kategori *educable* yang artinya anak masih memiliki kemampuan yang setara dengan anak pada umumnya. Sedangkan pada anak retardasi mental tingkat berat akan mengalami gangguan motorik yang berat, masuk kedalam kategori *custodial* yaitu anak harus diberikan latihan secara terus-menerus dan khusus sehingga perlunya bantuan dari orang tua maupun keluarga (Purbasari, 2020).

Usia responden anak dari seluruh penelitian yaitu dalam rentang 6 hingga 18 tahun. Hasil analisis jurnal menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia anak dengan tingkat kemampuan perawatan diri. Hasil penelitian oleh Jayanti *et al* (2020), menunjukkan bahwa usia anak 7-18 tahun (mean 10,61) akan

berpengaruh terhadap kemandirian anak. Sejalan dengan penelitian lain oleh Wayanshakty (2020) didapatkan hasil 129 anak retardasi mental berusia ≥15 tahun memiliki kemampuan lebih baik dalam perawatan diri (p-value <0.001). Semakin tinggi usia akan semakin meningkatkan kemampuan anak untuk menguasai keterampilan tertentu. Anak tunagrahita dengan usia yang lebih tua akan lebih menguasai keterampilan perawatan kebersihan diri dibandingkan anak tunagrahita yang lebih muda.

Hal ini disebabkan perkembangan mental anak tunagrahita yang tidak sama dengan anak normal pada umumnya, sehingga penguasaan keterampilan merawat diri juga akan lebih lambat dibandingkan anak normal pada usia yang sama (Sandra, 2010). Usia pada anak tunagrahita memiliki peran yaitu membantu dalam memprediksi perkembangan mental anak dan untuk melihat waktu yang tepat untuk mengajar dan melatih anak dengan keterampilan merawat diri.

Berdasarkan keseluruhan jurnal yang ditelaah, dapat diartikan bahwa adanya pola asuh yang baik, dukungan yang positif dari keluarga, dan peran aktif keluarga dalam keseharian anak-anak dapat membantu anak retardasi mental untuk lebih mandiri dalam kesehariannya terutama dalam hal perawatan kebersihan diri. Anak-anak dengan retardasi mental atau keterbelakangan perlu diarahkan dan dibantu pada tahun awal-awal menuju dewasa dengan cara yang berbeda setiap individu dan dari apa yang mereka butuhkan (Leano, 2015). Selain itu orang tua diharapkan dapat berkonsultasi pada tenaga medis yang lebih ahli untuk mendapatkan pengarahan dan penanganan yang sesuai dengan kondisi anak. Dibutuhkan pula penelitian lanjutan guna mengetahui faktor lain yang mungkin dapat berpengaruh seperti ekonomi, pengetahuan orang tua, dan tingkat retardasi yang lebih spesifik sehingga dapat terlihat jelas tingkat kemandirian anak retardasi mental terutama dalam hal kebersihan

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil telaah dari sepuluh jurnal ilmiah mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental, didapatkan bahwa:

1. Pola asuh yang diterapkan yaitu dikategorikan dalam pola asuh demokratis, pola asuh permisif, pola asuh otoriter, dan situasional. Beberapa jurnal menggolongkan pola asuh menjadi baik dan kurang baik.
2. Pada anak retardasi mental ringan dan sedang memiliki peluang lebih tinggi dalam melakukan kebersihan diri dengan baik dan mandiri. Pada retardasi mental tingkat berat dapat memiliki gangguan motorik yang berat sehingga terbatas dalam kemampuan perawatan diri. Semakin tinggi tingkat retardasi, maka akan semakin terbatas kemampuannya dalam merawat kebersihan diri.
3. Terdapat hubungan antara pola asuh yang diterapkan orang tua dengan tingkat kemandirian anak dalam perawatan kebersihan diri khususnya pada anak retardasi dengan tingkat ringan dan sedang. Pada anak retardasi tingkat berat memiliki keeratan hubungan yang rendah terhadap pola asuh yang diterapkan maka dimungkinkan semakin berat tingkat retardasi dapat menambah penurunan kemandirian anak dalam pemenuhan *personal hygiene.*

Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

6.2. Saran

6.2.1. Tenaga Kesehatan

Berdasarjan hasil dari *literature review*, diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pada orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental melalui pendidikan kesehatan atau penyuluhan agar orang tua lebih dapat memahami, menerapkan pola asuh yang baik, dan memberikan dukungan secara penuh kepada anak, sehingga anak dapat berkembang secara optimal dan meningkatkan kemampuan dengan baik.

6.2.2. Orang Tua

Diharapkan kepada orang tua untuk dapat memberikan pola asuh atau didikan yang dapat membantu anak untuk terus berkembang dengan baik dan mandiri. Selain itu, orang tua dan keluarga dapat memberikan dukungan secara penuh, memberikan arahan, mengawasi ketika anak belajar, dan membiarkan ketika anak ingin mencoba agar anak tersebut memiliki motivasi atau semangat untuk dapat merawat diri secara mandiri.

6.2.3. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian secara langsung dan melanjutkan penelitian ini dengan meneliti faktor yang mempengaruhi seperti ekonomi, pengetahuan orang tua, dan tingkat retardasi yang lebih spesifik sehingga dapat terlihat jelas tingkat kemandirian anak retardasi mental terutama dalam hal kebersihan diri.

DAFTAR PUSTAKA

Adawiah, R. (2017). Pola Asuh Orang Tua Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Anak. Jurnal Pendidikan: Volume 7, Nomor 1, Mei 2017, 33-48.

Adriana, D. 2011. Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada anak. Jakarta: Salemba Medika.

Alfaiz, A., Kadafi, A., Yuzarion, Y., Aulia, R., Suarja, S., Mulyani, R. R., ... & Adison, J. (2020). Memahami perilaku kemandirian belajar siswa melalui perspektif Human Agency: Sintesis perspektif Human Agency. Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 10(2), 135-146.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Resources For Intellectual And Developmental Disability Professionals. Internet Aaidd.Org.2017. Available From: Https://Aaidd.Org

Anand, B. A. (2012). *Selfcare Abilites of Moderate Mentally Challenged Children and Parents Involvementin Their Care*. Sinhgad College of Nursing, 33-38.

Andarmoyo, Sulistyo. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses Dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Apriliyanti, D., Nugrahini, A., & Dulie, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene pada Anak Tunagrahita Di SLBN 1 Palangka Raya. Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 7(2), 43-50.

Assalam, T. O., Indriyanti, D. R., & Kasmini, O. W. (2018). The Role of Family in Activity of Daily Living (ADL) Among Children with Intellectual Disability at State Special School Pembina Pekanbaru. Public Health Perspective Journal, 3(2).

Australian Government Department Of Health. 2010. 7 Pesonal Hygiene. Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare

Aziz, A. (2009). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Jakarta: Salemba Medika

Badan Pusat Statistik Kota Malang. (2017). Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Menurut Jenis Kelamin di Kota Malang Tahun 2016. Badan Pusat Statistik Tabel Dinamis.

Baumrind, D. 1991. The Influence Of Parenting Style On Adolescent Competence And Substance Use. The Journal of Early Adolescence, 11 (1), 56-95.

Damayanti, S., & Khairami, V. P. (2020). The Relationship between Parenting Style and Self-Care Ability in Children with Mental Retardation Ages 6 To 12 Years

in Bukittinggi Special Schools. In Proceeding International Conference Syedza Saintika (Vol. 1, No. 1).

Dewi, V. K. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB YPLB Banjarmasin. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(1), 21-25.

Dinantia., Fadila., & Ganis I. (2014). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Frekuensi dan Intensitas Perilaku Temper Tantrum pada Anak Toddler.

Fathi. (2010). Mendidik anak dengan Al-Qur'an. Bandung: Oasis

Fraenkel, Jack. R., and Norman E. Wallen. 2012. How to Design and Evaluate Research in Education 8th Edition. Boston: McGraw-Hill Higher Education.

Hardiani, K. A. (2013). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kebersihan Rongga Mulut Anak Retardasi Mental Di SLB-C Yayasan Taman Pendidikan Dan Asuhan Jember.

Haswita, Reni. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media

Heryana, A. 2020. Desain Penelitian Non Eksperimental. Kesmas Universitas Esa Unggul

Hidayat AA. 2012. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

Hurlock E. B. (1999). Perkembangan Anak. Jilid 2. Jakarta : Erlangga

Huver R, Otten R, Vries HD, Dan Engels R. (2010). Personality And Parenting Style In Parents Of Adolescents. Journal Of Adolescence, 33, 395–402

Islamiah, R. (2018). Family Support with Self-Care Ability in Mental Retardation Children in SLB State 1 Bulukumba. Comprehensive Health Care, 2(2), 76-83.

Jayanti, D. M. A. D., Lestrai, R. T. R., & Riskayanti, N. P. (2020). Relationship between Parents' Parenting and Independence Level of Activity Daily Living (ADL) In Soft Mental Retardation Children. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, 8(2), 87-94.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Disabilitas. Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2016. KKBI Daring. Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa

Leano, A. J. Degree of Parental Support and Level of Adaptive Skills of Children with Mental Retardation. Research Journal of Educational Sciences. ISSN, 2321, 0508.

Lyndon S. 2013. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Binarupa Aksara

Maccoby, E.E. And Mc Loby. (2000). Contemporary Research On Parenting: The Case For Nature And Nurture. American Psychologist, 55 (2), 218-232.

Madyawati, Lilis. 2016. Strategi Pengembangan Bahasa Pada Anak. Jakarta: Prenadamedia Group.

Mardiawati, D. (2019). The Relationship between Knowledge and Parent Care Patterns with Mental Retardation Children Ability in Self-Care. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 4(1), 34-44.

Maslim, Rusdi. (2013). Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III Dan DSM-V. Cetakan 2. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya

Mubarak, W., Indrawati, L., & Susanto, J,. (2015). Konsep kebutuhan dasar Manusia. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 3-24.

Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori Dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.

Muhlisin, A. (2010). Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan.

Nurmaini, R. D. (2014). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemampuan *Personal Hygiene* Pada Anak Retardasi Mental Di Sdlb Kabupaten Jember. Universitas Muhammadiyah Jember.

Orem, D. (2001). Nursing Concept of Practice. The C.V. Mosby Company. St Louis

Papalia, E, D., Old, S, W., & Feldman, D, R. 2008. Human Development (Psikologi Perkembagan). Bagian I s/d IV (A. K. Anwar, Penerjemah). Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Pieter, H. Z. (2017). Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat. Jakarta: Kencana.

Pieter. (2011). Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.

Purbasari, D. (2020). Dukungan Pola Asuh Keluarga dan Kemampuan Pemenuhan Personal Hygiene Anak Retardasi Mental Berdasarkan Karakteristik di Cirebon. Syntax Idea, 2(2), 19-31.

Rahmawati, D., Handayani, R. D., & Fauzzia, W. (2018). Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Di Obyek Wisata Kampung Tulip. Jurnal Abdimas BSI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(1).

Rahmawati, E., & Tob, Y. R. (2018). Relationship Parenting Parents with the Ability Personal Hygiene (Oral Hygiene) Children Mental Retardation in SLB-C Dharma Wanita Pare Kediri. In The 2nd Joint International Conferences (Vol. 2, No. 2, pp. 333-341).

Raising Children Network. 2019. Pesonal Hygiene For Children. Australian Parenting Website

Ramawati D, Allenidekania A, Besral B (2012). The ability to care for mentally retarded children based on external and internal factors of the children. Jurnal Keperawatan Indonesia 15(2): 89-96. https://doi.org/10.7454/jki.v1-5i2.32.

Regan, R., & Willatt, L. (2010). Mental Retardation: Definition, Classification And Etiology. In Genetics Of Mental Retardation (Vol. 18, Pp. 16-30). Karger Publishers.

Salvador-Carulla L, Reed GM, Vaez-Azizi LM, Cooper SA, Martinez-Leal R, Bertelli M Et Al. (2011). Intellectual Developmental Disorders: Towards A New Name, Definition And Framework For "Mental Retardation/Intellectual Disability" In ICD-11. World Psychiatry. 10(3):175-80.

Sari, O. A., & Santy, W. H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita di SLB Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo. Jurnal Ilmiah Kesehatan (The Journal of Health Sciences), 10(2), 164-171.

Septriari, B. (2012). Mencetak Balita Cerdas Dan Pola Asuh Orang Tua. Yogyakarta: Nuha Media

Siregar A.Z., & Harahap N., 2019. Strategi dan Teknik Penulisan Karya Tulis Ilmiah dan Publikasi, Deepublisher, Yogyakarta.

Solehati., Tetti., Susilawti., & Cecep Eli Kosasih. 2015. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Skill Guru serta Personal Hygiene Siswa SD. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 11(1)

Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta

Sunaryo. (2013). Psikologi Untuk Keperawatan.Jakarta: EGC.

Suparno, M. Y. (2010). Keterampilan Dasar Menulis. Jakarta: Universitas Terbuka.

Supartini, Y. (2012). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.

Swarjana I.K., 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi revisi), Andi Offset, Yogyakarta.

Tarwoto, & Wartonah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Teviana & M. A. Yusiana. (2012). "Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kreativitas Anak," J. STIKES, Vol. 5, No. 1, Pp. 48–60.

Tomac, V., Pušeljić, S., Škrlec, I., Anđelić, M., Kos, M., & Wagner, J. (2017). Etiology And The Genetic Basis Of Intellectual Disability In The Pediatric Population.

Tridhonanto, Al., & Beranda Agency. (2014). Mengembangkan Pola Asuh Demokratis. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

UNICEF. 2020. Disabilities. For Every Children. Update 7 Mei 2020.

Wayanshakty, J. P., Dewi, Y. L. R., & Pamungkasari, E. P. (2020). The Contextual Effect of School on Self-Care in Children with Mental Retardation in Surakarta, Central Java. Journal of Maternal and Child Health, 5(1), 19-26.

Yusuf, L.N., & Syamsu. (2012). Psikologi Perkembangan Anak & Remaja. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Yusuf, S. (2011). Psikologi Anak Dan Remaja. Jakarta: Rosdakarya

Yusuf, S. A., & Khasanah, U. (2018). Kajian Literatur Dan Teori Sosial Dalam Penelitian.