

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK IBU DALAM *PERSONAL HYGIENE* ANAK RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA (SDLB) NEGERI SEMARANG

Irma Ivonita Raisasari, Kusyogo Cahyo, Emmy Riyanti

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku,

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email: irmaivonita@gmail.com

ABSTRACT

Mentally retarded children are late on all aspects of growth and have limitations in their physical or mental abilities. They have difficulties in their personal hygiene and have to rely on other people, especially their parents. Semarang City has the most disabled children in Central Java. There are 1,414 disabled children and 968 mentally retarded children in Semarang. The goal of this research is to analyze factors that correlates with a mothers practices in the personal hygiene of mentally retarded children in Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Semarang.

This is a descriptive analytic research with quantitative method using Cross Sectional approach. The samples of this research were 65 mothers of mentally retarded children in Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Semarang. Chi Square is used to analyze the data.

The practice of respondents in maintaining personal hygiene of mentally retarded children is good, that is equal to 58,5%. Respondents aged 29-41 years have a percentage of 50.8%, most respondents have low education level (doesn't go to school – graduates from SMP) that is 64.6%, respondents mostly as housewives is 83.1%. Knowledge of respondents about personal hygiene is good that is equal to 61,5%, respondent attitude mostly good that is 66,2%. Source of information about personal hygiene obtained by respondent mostly good that is 73,8%, parenting of respondent is 50,2% is good, support of husband of part of respondent is support that is 78,5% and support teacher that support that is amount 66,2 %.

This research shows that knowledge ($p=0,029$), attitude ($p=0,001$) and information source ($p=0,049$) correlates with a mothers practices in the personal hygiene of mentally retarded children while age ($p=1,000$), education ($p=0,280$), job ($p=0,178$), child upbringing ($p=0,690$), husband's support ($p=0,100$) and support from teacher ($p=0,074$) doesn't.

Key Words : Mother Practices, Mentally retarded children, Personal Hygiene

Reference : 57 (1995-2015)

PENDAHULUAN

Personal hygiene atau kebersihan dirimerupakan salah satu kebutuhan dasar manusia baik pada anak-anak maupun dewasa dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan kehidupannya.¹

Personal hygiene adalah perawatan diri yang secara positif mempengaruhi kesehatan manusia yang dilakukan sebagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Lazimnya *personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar meliputi kebersihan tangan, kaki, kuku, kulit, rambut, gigi dan telinga.²

Tahap perkembangan anak usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan yang kokoh bagi terwujudnya anak yang berkualitas dimana kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan sumber daya manusia.³

Namun keadaan individu yang normal belum tentu dimiliki anak saat dilahirkan. Selama proses pertumbuhan dan perkembangan baik selama kandungan maupun yang telah terlahir, tidak semua anak mampu melalui semua tahapan secara optimal. Beberapa anak mengalami kegagalan atau gangguan tumbuh kembang.⁴

Retardasi mental adalah salah satu contoh gangguan yang dapat ditemui di berbagai tempat, dengan karakteristik penderitanya yang memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah). Anak retardasi mental lebih lamban dari anak normal, baik perkembangan sosial maupun kecerdasannya dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun melakukan berbagai aktivitas sosial di lingkungan.⁵

Anak dengan retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area

perkembangan sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orangtua.⁶

Rowbotham *et al* yang menyatakan ibu lebih banyak membantu anak dalam tugas perawatan diri (12,5 jam) dibandingkan dengan ayah (7,25 jam). Hal ini disebabkan dalam budaya orang Asia khususnya Indonesia ayah biasanya berperan sebagai pencari nafkah utama di dalam keluarga dan ibu berperan sebagai pengasuh utama anak-anak, sehingga ibu akan berpartisipasi lebih banyak dan aktif dalam pengasuhan anaknya, termasuk perawatan diri anaknya.⁷

WHO memperkirakan jumlah anak dengan disabilitas adalah sekitar 7-10% dari total populasi anak. Berdasarkan penelitian survey rumah tangga yang dilakukan di negara berkembang oleh UNICEF dan University of Wisconsin tahun 2008 menunjukkan hasil pemantauan kondisi kesehatan pada wanita dan anak-anak sebanyak 52,4% anak usia 6-9 tahun yang berada di sekolah dan mengalami *disability* tidak mampu melakukan aktivitas harian secara mandiri.⁸

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2012, sebanyak 2,8 % mengalami kesulitan mengurus diri. Di Jawa Tengah sendiri terdapat 88.354 jiwa yang mengalami kesulitan mengurus diri. Jumlah anak yang mengalami kesulitan mengurus diri sendiri atau membersihkan seluruh tubuh berjumlah sekitar 2.044 jiwa.⁹

Berdasarkan data Pusat Statistik tahun 2009 dari populasi penduduk Indonesia terdapat 2,8 juta jiwa mengalami kecacatan dan sekitar 600 ribu diantaranya anak-anak (21,42%) usia sekolah (usia 5-18 tahun) dan populasi anak retardasi mental usia

sekolah di Indonesia diperkirakan berjumlah setengah dari total penderita cacat atau sekitar 1,5 juta jiwa, dan hanya 54.000 anak yang dapat mengikuti pendidikan secara formal di sekolah khusus.¹⁰

Dari keseluruhan jumlah penyandang disabilitas di Indonesia 21,42% adalah anak usia sekolah. Populasi anak retardasi mental di Propinsi Jawa Tengah menduduki urutan kedua setelah Jawa Timur yaitu sebesar 52.800 orang.¹¹

Menurut Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah, jumlah siswa SLB di Jawa Tengah berjumlah 15.480 anak. Anak usia sekolah dasar menempati urutan tertinggi yaitu sebesar 10.396 anak dan jenis ketunaan paling tinggi adalah retardasi mental dimana berjumlah 10.143 anak. Di Semarang sendiri menempati urutan tertinggi siswa disabilitas yaitu sebesar 1.414 anak, dan siswa dengan retardasi mental berjumlah 968 anak.¹²

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode penelitian kuantitatif adalah untuk menarik kesimpulan dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen berdasarkan data-data yang diolah dengan metode statistik. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* yaitu penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu.

Sampel di dapatkan dengan teknik *total sampling* dengan kriteria, dan diperoleh 65 subjek penelitian yang merupakan ibu dari anak retardasi mental di SDLB Negeri Semarang. .

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk memperoleh informasi mengenai

karakteristik, pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan suami, dukungan guru dan praktik *personal hygiene* dari responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Praktik Ibu dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Praktik Responden dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Praktik	f	(%)
Kurang Baik	27	41,5
Baik	38	58,5
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai praktik *personal hygiene* terhadap anak retardasi mental baik yaitu sebanyak 38 orang (58,5%), responden yang mempunyai praktik *personal hygiene* yang kurang baik sebanyak 27 orang (41,5%).

Menurut Notoatmodjo, praktik seseorang erat hubungannya dengan pengetahuan yang dipahami tentang objek tertentu. Praktik seseorang terhadap suatu objek tanpa didasari oleh pengetahuan yang memadai, maka praktik tersebut adalah semu. Begitu juga praktik tanpa adanya sikap, maka praktik itu tidak langgeng. Praktik akan semakin kuat bila didukung pengetahuan, sikap, dan niat. Tanpa adanya niat, maka praktik itupun tidak akan lama.

B. Hubungan Umur Ibu dengan Praktik Ibu dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur (tahun)	f	(%)
29-41	33	50,8
42-56	32	49,2
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitiandiketahui bahwa umur responden yang paling muda adalah 29 tahun, dan yang paling tua adalah 56 tahun. Rata-rata umur responden adalah 42 tahun. Lebih dari setengah responden berumur 29-41 tahun yaitu sebanyak 33 responden (50,8%). Responden yang berumur 42-56 tahun berjumlah 32 orang (49,2%)

Hasil dari tabulasi silangmenunjukkan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental yang sudah baik lebih banyak pada kelompok usia 42-56 tahun yaitu sebesar 59,4% dibanding kelompok usia 29-41 tahun yaitu 57,6%.

Hasil uji statistik dengan uji chi square menunjukkan nilai $p = 1,000$. Terlihat bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 diterima maka secara statistic dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental.

Penelitian ini tidak selaras dengan Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dankeuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segikepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orangyang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini dilihat dari pengalaman dan kematanganjiwanya.

C. Hubungan Pendidikan dengan Praktik Ibu dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	f	(%)
Rendah (Tidak Sekolah – SMP)	42	64,6
SMA – Perguruan Tinggi	23	35,4
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu sejumlah 42 orang (64,6%), sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 23 orang (35,4%).

Hasil dari tabulasi silangmenunjukkan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental yang sudah baik lebih banyak pada responden yang berpendidikan tinggi yaitu sebesar 69,6% dibanding responden dengan pendidikan rendah yaitu 52,4%.

Hasil uji statistik dengan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,280$. Terlihat bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 diterima maka secara statistic dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ling (2008) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik orang tua dalam perawatan diri anak.

D. Hubungan Pekerjaan dengan Praktik Ibu dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden

Pekerjaan	f	(%)
Ibu Rumah Tangga	54	83,1
Karyawan	3	4,6
Pedagang	1	1,5
Perawat	2	3,1
Tani	1	1,5
Wiraswasta	4	6,2
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi terbesar adalah responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 54 orang (83,1%), karyawan sebanyak 3 orang (4,6%), perawat sebanyak 2 orang (3,1%), wiraswasta sebanyak 4 orang (6,2%), kemudian pedagang dan tani masing-masing sebanyak 1 orang (1,5%).

Hasil dari tabulasi silang menunjukkan bahwa praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental yang sudah baik lebih banyak pada responden yang tidak bekerja sebesar 63,0% dibanding dengan responden yang bekerja yaitu 36,4%.

Hasil uji statistik dengan uji fisher's exact menunjukkan nilai $p = 0,178$. Terlihat bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 diterima maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental.

Menurut Julia (2004) menyatakan bahwa ibu mempunyai banyak pilihan. Ada yang memilih bekerja di luar rumah, ada yang memilih sebagai ibu rumah tangga. Jika ibu memilih bekerja di luar rumah maka harus pandai-pandai mengatur waktu untuk keluarga. Karena pada hakekatnya seorang ibu mempunyai tugas utama yaitu mengatur rumah tangga termasuk mengawasi, mengatur dan membimbing anak-anak

E. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Praktik Ibu dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	f	(%)
Kurang Baik	25	38,5
Baik	40	61,5
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu berjumlah 40 orang (61,5%), dan responden dengan pengetahuan kurang baik sejumlah 25 orang (38%).

Hasil dari tabulasi silang menunjukkan bahwa praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental yang sudah baik lebih banyak pada responden yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebesar 71,1% dibanding dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik sebesar 36,4%.

Hasil uji statistik dengan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,029$. Terlihat bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ikhsan Akhmad (2014) pada ibu dari anak Retardasi mental di SLB N Banjarnegara, dinyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang *personal hygiene* berbanding lurus dengan praktiknya. Pengetahuan ibu mengenai *personal hygiene* yang baik akan menghasilkan praktik yang baik pula.

F. Hubungan Sikap Ibu dengan Praktik Ibu dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Sikap	f	(%)
Kurang Baik	22	33,8
Baik	43	66,2
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik yaitu sejumlah 43 orang (66,2%), responden yang memiliki sikap kurang baik sejumlah 22 orang (33,8%).

Hasil dari tabulasi silang menunjukkan bahwa praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental yang sudah baik lebih banyak pada responden yang mempunyai sikap baik yaitu sebesar 76,9% dibanding dengan responden yang mempunyai sikap kurang baik sebesar 30,8%.

Hasil uji statistik dengan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,001$. Terlihat bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental.

Sikap merupakan keyakinan, pendapat dan pemikiran responden tentang *personal hygiene* antara setuju dan tidak setuju dalam praktik *personal hygiene*. Hubungan antara konsep pengetahuan dan praktik kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal yang menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut.

Selanjutnya sikap positif ini kan mempengaruhi untuk ikut dalam kegiatan tersebut. Niat ikut serta dalam

kegiatan ini akan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan social dan lingkungan ini disebut perilaku. Maka dengan sikap yang baik akan menghasilkan praktik yang baik pula, dalam hal ini adalah praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental.

G. Hubungan Sumber Informasi dengan Praktik Ibu dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi yang diperoleh Responden Mengenai *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Sumber Informasi	f	(%)
Kurang Baik	17	26,2
Baik	48	73,8
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden sudah memperoleh sumber informasi yang baik yaitu sebanyak 48 orang (73,8%). Responden yang sumber informasinya kurang baik sejumlah 17 orang (26,2%).

Hasil dari tabulasi silang menunjukkan bahwa praktik ibu yang sudah baik lebih banyak pada responden yang sumber informasinya dalam kategori baik yaitu sebesar 66,7% dibanding dengan responden yang sumber informasinya dalam kategori kurang baik sebesar 35,3%.

Hasil uji statistik dengan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,049$. Terlihat bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sumber informasi dengan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental.

Selaras dengan pernyataan Notoatmodjo, sumber informasi dapat meningkatkan pengetahuan. Orang

yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula yang selanjutnya akan berdampak pada praktik yang baik. Dalam hal ini adalah praktik personal hygiene.

H. Hubungan Pola Asuh dengan Praktik Ibu dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pola Asuh

Pola Asuh	f	(%)
Kurang Baik	32	49,2
Baik	33	50,8
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi pola asuh responden tidak jauh berbeda. Responden yang menerapkan pola asuh baik sebanyak 33 orang (50,8%), sedangkan responden yang menerapkan pola asuh kurang baik sebanyak 32 orang (49,2%).

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental yang sudah baik lebih banyak pada responden yang pola asuhnya kurang baik yaitu sebesar 62,5% dibanding dengan responden pola asuhnya baik sebesar 54,5%.

Hasil uji statistik dengan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,690$. Terlihat bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 diterima maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Umi (2014) dengan judul Pola Asuh Orang Tua Sebagai Faktor Penentu Kualitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar *Personal Hygiene* Anak Usia 6-12 Tahun, yang menyebutkan bahwa pola asuh berhubungan dalam memenuhi

kebutuhan dasar personal hygiene anak.

I. Hubungan Dukungan Suami dengan Praktik Ibu dalam *Personal Hygiene* Anak Retardasi Mental

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Responden

Dukungan Suami	f	(%)
Kurang Mendukung	14	21,5
Mendukung	51	78,5
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hampir semua suami responden mendukung *personal hygiene* sebanyak 51 orang (78,5%), responden yang suaminya kurang mendukung *personal hygiene* sebanyak 14 orang (21,5%).

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental yang sudah baik lebih banyak pada responden yang mendapat dukungan baik dari suaminya yaitu sebesar 64,7% dibanding dengan responden yang mendapat dukungan kurang baik dari suami sebesar 35,7%.

Hasil uji statistik dengan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,100$. Terlihat bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 diterima maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental.

Menurut Sarwono (2003) dukungan keluarga, dalam hal ini adalah suami adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi,

maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya.

J. Hubungan Dukungan Guru dengan Praktik Ibu dalam Personal Hygiene Anak Retardasi Mental

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Dukungan Guru

Dukungan Guru	f	(%)
Kurang Mendukung	22	33,8
Mendukung	43	66,2
Total	65	100,0

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar guru mendukung personal hygiene sebanyak 43 orang (66%), kurang mendukung personal hygiene sebanyak 14 orang (33,8%).

Hasil tabulasi sialang menunjukkan bahwa praktik ibu dalam *personal hygiene* anak retardasi mental yang sudah baik lebih banyak pada responden yang mendapat dukungan baik dari guru yaitu sebesar 67,4% dibanding dengan responden yang mendapat dukungan kurang baik dari guru sebesar 40,9%.

Hasil uji statistik dengan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,074$. Terlihat bahwa $p > 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 diterima maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan guru dengan praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Linblad (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan ketika orang tua mendapatkan dukungan dari tenaga profesional dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus.

KESIMPULAN

1. Praktik responden dalam memelihara *personal hygiene* anak retardasi mental sebagian besar sudah baik yaitu sebesar 58,5%.
2. Lebih dari separuh responden yaitu sebanyak 50,8% berumur 29-41 tahun. Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan rendah (tidak sekolah – SMP) yaitu sebesar 64,6%, dan 83,1% adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja
3. Pengetahuan responden mengenai personal hygiene yang masuk dalam kategori baik yaitu sebesar 61,5%, sebanyak 66,2% responden mempunyai sikap yang baik. Sumber informasi yang diperoleh responden sebagian besar baik yaitu 73,8%, pola asuh responden sebanyak 50,2% adalah baik, dukungan suami sebagian responden adalah mendukung yaitu 78,5% dan dukungan guru yang mendukung yaitu sejumlah 66,2%
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental (nilai $p = 1,000$)
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental (nilai $p = 0,280$)
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental (nilai $p = 0,178$)
7. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan

praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental (nilai $p = 0,029$)

8. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental (nilai $p = 0,001$)
9. Ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental (nilai $p = 0,049$)
10. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental (nilai $p = 0,690$)
11. Tidak ada hubungan yang signifikan dukungan suami dengan praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental (nilai $p = 0,100$)
12. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan guru dengan praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental (nilai $p = 0,074$)

SARAN

1. Bagi SDLB Negeri Semarang
Diharapkan pihak sekolah mengadakan program khusus yang berkaitan dengan *personal hygiene* untuk mengedukasi siswa dan juga orang tua siswa.
2. Bagi Peneliti
Dengan penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai personal hygiene anak retardasi mental serta dapat

menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlu penelitian lebih lanjut dan menambah faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi praktik ibu dalam personal hygiene anak retardasi mental.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. 2007
2. Nurjannah, A., Windy, R., & Lita, N. *Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri Jatiningor Student E-Journals*. 2012
3. Hamidah Retno Wardani. *Pengaruh Terapi Generalis Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Perawatan Diri Anak Retardasi Mental di SDLB-C TPA Kabupaten Jember*. Jember : UMJ. 2015
4. Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. *Exceptional Children*. New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1998
5. Puspita, R.R. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental*. 2012 <https://RPRini-2012-eprints.ums.ac.id>.
6. Rowbotham, M., Carroll, A., Cuskelly, M. 2011. *Mother's and Father's Roles in Caring for an Adult Child with an Intellectual Disability*. International Journal of

Disability; Development and Education; 58 (3): 223-240

7. UNICEF and University of Winconsin. *Monitoring child disability in developing countries : result from the multiple indicator cluster surveys (MICS)*. 2008
8. Badan Pusat Statistik. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2012
9. Rahmawati, Dian. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah*. 2011
10. Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. 2008
11. BPDIKSUS. *Data Statistik Siswa SLB Jawa Tengah*. Semarang. 2016