

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Retardasi mental atau biasa disebut tunagrahita merupakan suatu keadaan dimana perkembangan mental terhenti atau tidak lengkap, ditandai oleh adanya disfungsi keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh terhadap semua tingkat intelegensia, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, serta sosial, retardasi mental dapat terjadi disertai atau tanpa adanya gangguan mental atau fisik lainnya (Anam & Nohan, 2017). Penderita retardasi mental mulai terlihat pada usia sebelum 18 tahun, dengan karakteristik retardasi mental yaitu fungsi intelektual dibawah rata-rata ($IQ < 70-75$). Salah satu anak berkebutuhan khusus adalah anak tunagrahita yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata (rendah) disertai dengan hambatan dalam menyesuaikan perilaku yang terjadi pada masa perkembangannya. Retardasi mental lemah dalam berpikir atau bernalar (Kemendikbud, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperkirakan 10% jumlah penduduk di Negara maju mengalami kecacatan dan 12% dijumpai di negara berkembang. Angka kejadian retardasi mental lebih banyak laki laki dibandingkan perempuan. Prevalensi retardasi mental di Amerika sekitar 1-3% , berarti 2,5 juta orang di Amerika mengalami cacat mental. Sedangkan di Indoneia yang menyandang keterbelakangan mental adalah 62.011 orang. Perbandingan 60% diderita anak laki-laki dan 40% diderita anak perempuan. Prevalensi tunagrahita didunia sebesar 2,3% jumlah penduduk

dunia dan cenderung akan mengalami peningkatan sepanjang tahunnya (Singh et al., 2017). Berdasarkan data ditemukan bahwa siswa SLB di Indonesia berjumlah 139.252 orang dengan total 84.144 laki-laki dan 55.108 perempuan dengan jumlah terbanyak adalah di Provinsi Jawa Barat. Menurut data survey sosial ekonomi nasional (Susenas) yang dilaksanakan oleh badan pusat statistic (BPS) tahun 2018, persentase anak penyandang tunagrahita usia 2-17 tahun di Indonesia adalah 0,38% dari total jumlah penduduk Indonesia pada usia tersebut (Kemen PPPA dan BPS, 2019).

Kejadian anak retardasi mental di Indonesia diperkirakan 1-3% dari jumlah penduduk Indonesia mengalami retardasi mental atau sekitar 6,6 juta jiwa, dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi mental cukup berat sebanyak 2,6%, dan anak retardasi mental ringan atau lemah pikiran sebanyak 3,5% dan sisanya anak dungu 2,5% (Kemenkes RI, 2017).

Data Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat kedua terbanyak di Indonesia dengan jumlah 6.692 orang, dimana jumlah laki-laki sebanyak 4.217 dan 2.475 perempuan. Siswa SLB di Sumatera Barat terbanyak adalah di kota Padang yaitu 1.468 orang, dimana jumlah siswa laki-laki adalah 929 539 orang dan mahasiswi (Dapodikdasmen, 2019). Berdasarkan database bidang pendidikan luar biasa (PLB) Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021, jumlah anak penyandang tunagrahita di kota Padang berjumlah 782 anak (Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat (2017) tercatat 10.390 orang cacat mental, yang terdiri dari 5.872 orang retardasi mental, 2.031 orang eks psikotik dan 2.487 orang cacat mental ganda. Di Kota Padang tercatat sebanyak 2.084 orang yang cacat mental, 797 orang diantaranya retardasi mental ringan dan sedang, 270 orang eks psikotik, dan 1.017 mengalami cacat mental ganda (Kadim, 2017).

Dampak dari keterbatasan anak retardasi mental mengakibatkan ketergantungan anak pada orang tuanya sehingga orang tua akan merasa lebih terbebani dan kelelahan dalam proses pengasuhan anak serta lebih rentan terhadap tekanan psikologis. Depresi yang dialami orang tua disebabkan oleh kelelahan atau beban merawat anak tunagrahita yang membutuhkan waktu tambahan dalam merawat anak tunagrahita, tingkat kesabaran yang tinggi, tanggung jawab yang tidak terbatas, rasa malu yang dialami keluarga dengan kondisi anaknya dan juga efek dari stigmatisasi dari masyarakat. yang akan berdampak pada kehidupan, emosi, pikiran, dan perilaku keluarga, dalam hal ini orang tua (Yolanda, A.I 2012).

Anak retardasi mental yang status personal hygiene kurang bisa disebabkan oleh masih banyak orang tua maupun masyarakat sekitar yang kurang terlalu terlibat dalam kegiatan anak, tidak melatih anak untuk bisa melakukan tugas sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, kurangnya arahan yang diberikan oleh orang tua serta pemanjaan berlebihan dengan cara melayani anak yang memiliki kemampuan lain. Menurut Potter dan Perry (2010) *Personal hygiene* dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor

internal individu adalah citra tubuh, pengetahuan, dan kondisi fisik. Sedangkan faktor eksternal yaitu kondisi status ekonomi individu maupun keluarga, serta praktik sosial dan budaya yang dianut oleh individu maupun yang berlaku dalam masyarakat sekitarnya.

Hasil penelitian Lusia (2017) menunjukkan kebersihan diripada anak retardasi mental kurang mandiri seperti mandi, berpakaian, dan toileting yaitu sebanyak 63,3%, kemandirian sedang 20%, dan mandiri 16,7%. Selanjutnya penelitian Verawati (2016) menyatakan kebersihan diripada anak retardasi mental yang kurang mampu merawat diri seperti mandi, berpakaian, dan toileting sebanyak 39,1%, mampu merawat diri 59,9%. Penelitian Ramawati (2015) menyatakan sebanyak 61,6% tidak mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, dan toileting, kemudian hanya 38,4% yang mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Hasil penelitian (Purbasari, 2020) menyatakan bahwa lebih dari sebagian (66.8 %) anak tunagrahita telah mandiri dalam memenuhi personal hygiene dan sebagian kecilnya (33,2%) dibantu dalam memenuhi personal hygiene. Berdasarkan wawancara responden bahwa anak-anaknya dapat melakukan mandi, mencuci rambut, membersihkan genitalia, membersihkan kuku namun seringkali badannya masih lengket atau kurang bersih. Responden menjelaskan bahwa anaknya yang mengalami tunagrahita cenderung selalu minta bantuan keluarga terutama pada ibunya dalam memenuhi personal hygiene saat di rumah. Dukungan tersebut diberikan terutama dalam membantu mencuci rambut, menyikat gigi, memotong kuku, membersihkan perianal setelah BAB.

Hal tersebut dilakukan keluarga karena kondisi badan, mulut dan gigi atau perianal cenderung masih kotor setelah anaknya melakukan sendiri personal hygiene-nya. Responden juga menjelaskan bahwa tidak semua kebutuhan personal hygiene dilakukan oleh orang tua disesuaikan dengan kondisi anak maupun orangtua.

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami retardasi mental kurang mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, oleh karena itu anak yang mengalami retardasi mental keluarga sangat berperan, karena peran keluarga tersebut akan mempengaruhi kesehatan dalam merawat diri, sikap dan perilaku anak tersebut (Nuraini, 2017).

Penelitian Kurnia ,(2019) tentang tingkat stress pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLB Bandar Lampung ditemukan sampel sebanyak 122 orangtua dari anak retardasi mental sebagian besar orangtua mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak 108 orang dengan presentase (88,5%), memiliki tingkat stres ringan yaitu sebanyak 114 orang dengan presentase (93,4%). Keluarga dengan anak retardasi mental akan mengalami stres yang disebabkan oleh variabel anak berkebutuhan khusus (seperti usia, jenis kelamin dan tingkat keparahan masalah); variabel-variabel sosiodemografis (seperti kelas sosial, pendapatan keluarga dan domisili); dan strategi koping keluarga (seperti penerimaan diagnosis anak dan persepsi stigma yang terkait dengan gangguan anak). Anak retardasi mental cenderung memiliki kelemahan dalam kemampuan belajar dan beradaptasi sosial sehingga diperlukan penanganan

dan dukungan khusus agar anak retardasi mental dapat mencapai perkembangan yang optimal (Muhtar, 2016).

Anak retardasi mental mempunyai ciri- ciri yang khas, secara fisik diantaranya seperti penampilan fisik yang tidak seimbang atau kepala kecil/besar, tidak mampu mengurus dirinya sendiri pada masa pertumbuhannya, perkembangan bicara/bahasa anak lambat, perhatian anak terhadap lingkungan kurang, koordinasi gerakan kurang, dan hipersalifasi. Dengan adanya keterbatasan yang di alaminya anak reterdasi mental mempunyai personal hygiene yang kurang baik.

Personal hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Personal hygiene mencakup kebersihan rambut, gigi dan mulut, kulit, tangan dan kaki, genitalia dan pakaian. Masalah *personal hygiene* yang sering di alami oleh anak reterdasi mental seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, mencebok setelah BAB dan BAK, kurang bersihnya di bagian kuku tangan dan adanya bau badan, sehingga anak tunagrahita masih dibantu dan di didampingi oleh orang tuanya. Jika tidak ada orang tua anak tunagrahita tersebut kurang mandiri. (F Fajar, 2022).

Menurut Penelitian (Kristianty,2020) berjudul hubungan karakteristik anak, dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene anak tunagrahita menunjukkan hasil presentase pada dukungan keluarga yaitu dukungan informasional yang kurang baik pada anak tunagrahita yang tidak mandiri personal hygiene sebesar 40% dan dukungan informasional yang baik

pada anak tunagrahita yang tidak mandiri personal hygiene sebesar 34,5%. Dukungan keluarga yang kedua yaitu dukungan emosional. Didapatkan hasil presentase dukungan emosional yang kurang baik pada anak tunagrahita yang tidak mandiri personal hygiene sebesar 35,7% dan dukungan emosional yang baik pada anak tunagrahita yang tidak mandiri personal hygiene sebesar 36%. Apabila anak retardasi mental tidak mampu dalam melakukan kebersihan diri secara mandiri maka akan berdampak pada kesehatan dirinya sendiri (Suci Mandasaari, 2018).

Menurut (Pursitasari, 2019) dukungan keluarga yang diberikan orang tua sangat mempengaruhi kemandirian anak tunagrahita dalam melakukan perawatan diri personal hygiene. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aminah, (2019) menyatakan 72,5% dari anak retardasi mental tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dan 27,5% keluarga mendukung anak retradasi mental.

Penelitian Verawati (2018) menyatakan tingkat dukungan keluarga pada anak retardasi mental dukungan rendah 68,2%, dukungan cukup 11,4% dan dukungan baik 20,5%. Penelitian Syahda (2018) hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak reterdasi mental diperoleh data dari 24 anak yang tidak mendapat dukungan keluarga, terdapat 6 anak (33.3%) yang mandiri sedangkan 18 anak yang mendapat dukungan keluarga terdapat 3 (12,5%) yang tidak mandiri. Apabila seseorang telah memperoleh dukungan dari keluarga yang berupa perhatian, kasih sayang, penghargaan, pertolongan, dan sebagainya, maka orang tersebut akan merasa ada yang mendukung dan

dapat mandiri sebagai mana mestinya sehingga kesehatan dirinya akan meningkat dan adaptasi dalam keluarganya menjadi semakin baik.

Dinas Pendidikan Dan Budaya Provinsi Sumatera Barat, (2021) didapatkan rekapitulasi data sekolah luar biasa terdapat 148 SLB di Sumatera Barat, kota Padang merupakan jumlah terbanyak siswa SLB yaitu 1466 dari 39 SLB. Siswa dengan retardasi ,mental merupakan jumlah paling banyak dibandingkan dengan jenis kecacatan lain. Dari 39 SLB di Kota Padang SLB yang memiliki siswa terbanyak adalah SLB Wacana Asih yang berjumlah 40 orang anak Retardasi Mental.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 9 Maret 2023 di SLB Wacana Asih Padang bahwa terdapat anak Tunarungu, tunadaksa, tunawicara, Tunagrahita, jadi yang memiliki siswa dengan retardasi mental terbagi dalam dua kategori yaitu, 34 anak retardasi mental ringan dan 15 anak lainnya dengan retardasi mental sedang.. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada keluarga atau orang tua yang sedang menunggu anaknya di SLB Wacana Asih Padang, 6 dari 10 orang tua mengatakan anaknya masih harus dibantu untuk membersihkan diri setelah BAK dan BAB. Selain itu orangtua juga mengatakan anak masih perlu dibantu untuk menyiapkan pakaian dan saat memakai baju. sedangkan 2 orang tua mengatakan anaknya pada saat makan masih berantakan, dan pada saat akan mencuci tangan harus diperhatikan dan dibantu saat menggunakan sabun. Wawancara pada 2 orang lainnya mengatakan anaknya sudah bisa mandi sendiri tanpa bantuan orang tua

dan bisa memilih baju yang disukainya, dan pada saat makan sudah bisa mandiri meskipun masih berantakan.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada beberapa siswa retardasi mental di SLB wacana asih padang, pada saat jam istirahat terdapat 6 dari 10 orang siswa masih berantakan keterampilannya dan 4 lainnya sudah mampu melakukan kebersihan diri Hal ini disebabkan oleh dukungan keluarga yang tidak efektif, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Kebersihan diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Wacana Asih Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam masalah penelitian ini adalah “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Kebersihan Diri Pada Anak Retardasi Mental di SLB Wacana Asih Padang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SLB Wacana Asih Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kemampuan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SLB Wacana Asih Padang

- b. Diketahui distribusi frekuensi hubungan dukungan keluarga pada anak retardasi mental di SLB Wacana Asih Padang
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan kebersihan diri anak retardasi mental di SLB Wacana Asih Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Kebersihan Diri Pada Anak Retardasi Mental di SLB Wacana Asih Padang

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan mempermudah dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan judul yang sama variabel yaitu berbeda

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya dalam perkembangan ilmu pengetahuan

b. Bagi tempat Penelitian

Dapat dijadikan sumber penelitian dan bahan bacaan selanjutnya dalam judul yang sama untuk meningkatkan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Kebersihan Diri Pada Anak Retardasi Mental di SLB Wacana Asih Padang.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan kebersihan diri pada anak retardasi mental di SLB Wacana Asih Padang Tahun 2023, variabel independen pada ini adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen yaitu kebersihan diri. Desain dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Waktu Penelitian bulan Maret- Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa retardasi mental di SLB Wacana Asih dengan jumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *total sampling*. Pengambilan data menggunakan Kuesioner dengan cara wawancara terpimpin Uji yang di gunakan adalah *uji chi-square* didapatkan nilai p-value 0,030.

