

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Setiap orangtua mengharapkan anaknya bertumbuh dan berkembang secara sehat baik fisik, mental, dan sosial sesuai dengan bertambahnya usia. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologiknya, namun pada kenyataannya tidak semua anak dapat melalui masa tumbuh kembangnya dengan optimal karena mengalami gangguan-gangguan berupa gangguan bicara, gangguan pendengaran, keadaan cacat pada anak sindrom down, palsy serebralis, autisme, retardasi mental, yang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu faktor genetik, lingkungan, bio-psiko-sosial, dan perilaku (Soetjiningsih, 2006).

Retardasi mental atau anak tunagrahira adalah anak yang memiliki integrasi yang signifikan berada di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptif yang muncul dalam masa perkembangan. Anak dengan retardasi mental juga sulit menyesuaikan diri susah berkembang dan disertai oleh defisit fungsi adaptif, seperti kegagalan mengurus diri sendiri (*personal hygiene*) (Pieter, 2011).

Sedangkan Menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) retardasi mental merupakan suatu kondisi dimana perkembangan otak yang tidak sempurna ditandai dengan hambatan kemampuan dan kecerdasan secara keseluruhan. Anak dengan retardasi mental memperlihatkan fungsi intelektual dan kemampuan berperilaku adaptif di bawah usianya, sehingga anak yang mengalami retardasi mental kurang mampu mengembangkan keterampilan dan kebiasaan-kebiasaan yang dimiliki anak usianya (Somantri, 2012).

Retardasi mental diklasifikasikan menjadi tiga kelompok termasuk ringan (IQ antara skala 52-68 Binet), sedang (IQ antara skala 36-51 Binet), parah (IQ antara 20-30 Skala Binet dan <20 Skala Binet). Lebih dari 120 juta orang diseluruh dunia diperkirakan menderita retardasi mental. Sebelumnya di berbagai negara seperti negara Amerika Sekitar 3% dari populasi mengalami

retardasi mental, di Belanda 2,6%, di Inggris 1 hingga 8%, dan 3% dari populasi asia menderita retardasi mental, di Indonesia dari 222 juta, total populasi 2,8 juta orang (0,7%) dinonaktifkan. Di antara mereka 290.837 adalah anak-anak dengan retardasi mental (13,68%), cacat fisik (33,74%), dan kebutaan (15,93%) (Kementerian sosial 2012).

Salah satu bentuk anak yang mengalami retardasi mental, yaitu memiliki fungsi intelektual di bawah rata-rata (IQ di bawah 70) yang disertai keterbatasan yang penting dalam area fungsi adaptif, seperti keterampilan, komunikasi, perawatan diri, keterampilan interpersonal atau sosial, penggunaan sumber masyarakat, penunjuk diri, keterampilan akademik. Perilaku kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan, sedangkan kesehatan dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup serta lingkungan, klasifikasi kecacatan intelektual sebagai ringan (IQ:52-59) ,sedang (IQ:36-51) parah (IQ:20-35) Organisasi kesehatan dunia (WHO 2010).

Menurut pusat data dan informasi kesehatan sosial (Pusdatin kesos, 2009). Mencatat bahawa jumlah penyandang retardasi mental sebagai salah satu bentuk kecacatan *disability* di Indonesia sebanyak 15,41% dari jumlah kasus gangguan mental sebanyak 1,1 juta jiwa, sedangkan tahun 2013 dari total sample rumah tangga sejumlah 1.027,763 (93,0%) jiwa jumlah angka nasional anak dengan *disability* sebanyak 11% pravelensi untuk di DIY itu sendiri sekisaran 11,5% Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013).

Kejadian retardasi mental cukup besar, terutama di Negara-negara berkembang data dari direktorat kesehatan anak-anak dan kementerian kesehatan Indonesia (2012) memiliki 4.253 (6%) anak-anak dengan cacat mental. Sekitar 3,85% dari anak muda wanita dengan retardasi mental memiliki level rendah dalam *personal hygiene*. Remaja dengan keterbelakangan mental membutuhkan penjelasan yang sederhana dari orangtua tentang bagaimana cara menjaga *personal hygiene*, cara sederhana mengajarkan anak-anak yang berketerbelakangan mental adalah dengan menggunakan kata-kata sederhana dan perasa menjelaskan menggunakan benda sehingga anak-anak dapat mengerti dengan mudah, berikan latihan extra dengan mengulangi beberap

untuk memastikan anak tersebut sudah memahami dan menguasai cara untuk menjaga kebersihan diri (Machmuda, 2012).

Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan salah satu upaya yang dilakukan agar seseorang dapat menjaga kebersihan pribadinya supaya terhindar dari penyakit. Manfaat menjaga kebersihan diri agar dapat mempertahankan body image, membuat rasa aman dan relaksasi diri, mencegah terjadinya infeksi, mencegah terjadinya sirkulasi dalam darah, mempertahankan integritas jaringan serta kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* harus mulai diajarkan kepada anak sedini mungkin supaya anak menjadi mandiri (Putri, 2016).

Dampak yang tidak baik dari ketidakmampuan dalam pemenuhan *personal hygiene* bisa berdampak pada banyak hal. Beberapa dampak yang buruk adalah pedikulosis pada rambut, terdapat karies pada gigi, terdapat kuku pada kuku, kotoran pada telinga, infeksi pada mata, kulit kering. Sehingga perlu pengetahuan tentang mencegah dampak yang buruk itu agar tidak terjadi (Laily&Sulistyo,2012).

Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi, dan mulut, rambut hidung, telinga, kaki, dan kuku serta peralatan genitalia, pada akhirnya *personal hygiene* dapat mencegah seseorang terkena penyakit, terjadinya penyakit, baik penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya infeksi pediculosis capitis pada rambut kepala (Laily&Sulistyo,2012).

Pola asuh yang tepat akan memberikan ruang gerak bagi perkembangan anak secara umum seperti perkembangan intelektual, emosi, kreatifitas, religious, dan sosial. Pola asuh orangtua menggambarkan kemampuan orangtua tersebut menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya baik secara fisik, mental, dansosial (Ayuningsih, 2009).

Setiap orangtua menginginkan anak yang sehat dan mandiri, namun pada kenyataannya banyak anak yang mengalami retardasi mental atau penyakit kronis yang masih tergantung pada orangtua atau pengasuhnya dalam melakukan aktivitas harian terutama dalam perawatan dirinya sampai dengan anak beranjak dewasa. Tingginya tingkat ketergantungan dalam melakukan kegiatan harian menjadi beban yang amat besar bagi orangtua, pengasuh, dan pemberi pelayanan kesehatan termasuk tenaga keperawatan (Tork, 2007).

Pada saat sekarang ini tidak sedikit orangtua yang mengejar kepentingan mereka sendiri selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Pola asuh yang tepat akan memengaruhi tingkat kemandirian anak dalam segala bidang, salah satunya dalam kemandirian terkait *personal hygiene* anak seperti gosok gigi, cuci tangan, kaki, muka, dan alat kelamin (Yunanda, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di SLB Negeri 1 Lombok Tengah pada tanggal 14 Juli 2020, informasi yang didapatkan dari penanggung jawab SLB yaitu jumlah anak tingkat SD sebanyak 91 orang. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “hubungan pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Bantul”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut masalah yang menjadi dasar dilakukannya penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan antara Pola Asuh Orangtua dengan Status *Personal Hygiene* pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

- a. Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental

2. Tujuan khusus

- a. Untuk diketahui pola asuh orangtua pada anak di SLB Negeri 1 Lombok Tengah
- b. Untuk diketahui *personal hygiene* pada anak di SLB Negeri 1 Lombok Tengah
- c. Untuk diketahui keeratan hubungan pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah

D. Mamfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan terkait pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

2. Manfaat praktis

a. Bagi orangtua

Diharapkan dapat memberikan pola asuh yang tepat pada anak yang mengalami retardaasi mental

b. Bagi siswa/siswi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan siswa/siswi mendapatkan informasi mengenai *personal hygiene*

c. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga dan untuk dapat menambah wawasan peneliti mengenai hubungan pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

d. Bagi pengelola sekolah

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA