

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap pertumbuhan dan perkembangan anak harus dilalui dengan sempurna, tidak semua anak mampu melewati semua tahapan pertumbuhan dan perkembangan selama dalam kandungan maupun setelah lahir. Beberapa anak sering kali mengalami gangguan tumbuh kembang. Menurut S.R. Putra dalam D, Yanthi dkk (2022) gangguan tumbuh kembang anak yang terjadi pada masa *golden age* yaitu gangguan bicara dan bahasa, gangguan *cerebral palsy*, *down syndrome*, perawakan pendek (*stunting*), gangguan *autisme*, gangguan intelektual.

Menurut (Kemkes 2023), Retardasi Mental (RM) adalah fungsi intelektual dibawah angka 7, yang ditandai dengan kurangnya perilaku adaptif dan kemampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai tingkat perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap ditandai oleh kendala keterampilan selama masa perkembangan, yang berdampak pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

Penderita retardasi mental di Indonesia mencapai sekitar 1-3% dari jumlah penduduk Indonesia mengalami retardasi mental atau sekitar 6,6 juta jiwa dari 278,8 juta jiwa. 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, 2023). Berdasarkan laporan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di D.I Yogyakarta pada tahun 2021, jumlah retardasi mental sebanyak 1.539 orang di wilayah Kulon Progo, 1.837 orang di wilayah Bantul, 412 orang di wilayah Gunung Kidul, 338 orang di wilayah Sleman, dan 89 orang di wilayah Yogyakarta dengan jumlah keseluruhan sebanyak 8.336 orang (Sumber data: Dinas Sosial D.I Yogyakarta tahun 2021).

Hasil studi pendahuluan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta memiliki siswa dengan retardasi mental sebanyak 30 anak untuk tingkatan SD, 4 anak ditingkatan SMP, dan 11 anak tingkat SMA. Sebagian besar anak retardasi mental di SLB tersebut tidak mampu mempraktikkan cuci tangan dengan benar dan belum menerapkan enam langkah cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya fasilitas seperti sabun dan juga tisu membuat anak retardasi mental enggan melakukan enam langkah cuci tangan. Selain itu, disekitar lingkungan sekolah tidak ada gambar atau poster yang menggambarkan mengenai enam langkah cuci tangan.

Anak dengan retardasi mental akan menghadapi sejumlah hambatan dalam kemampuan adaptif mereka, seperti keterampilan berkomunikasi, keterampilan berbelanja, keterampilan fisik, keterampilan sosial, dan keterampilan kesehatan dan keselamatan diri. Semua kegiatan yang berkaitan dengan kemampuan adaptif khususnya dengan kebutuhan dasar anak retardasi mental akan mengalami keterlambatan perkembangan motorik. Sehingga dapat mempengaruhi segala kegiatan yang menyangkut kebutuhan dasar. Selain itu, gangguan kognitif dan fungsi motorik juga mempengaruhi

kemampuan untuk melakukan berbagai aktivitas salah satunya adalah *personal hygiene*.

Salah satu cara untuk meningkatkan *personal hygiene* adalah dengan melakukan cuci tangan. Karena tangan merupakan sumber persebaran kuman maka cuci tangan dapat mengurangi jumlah mikroorganisme seperti virus dan bakteri. Dengan cuci tangan anak retardasi mental akan terhindar dari permasalahan kesehatan seperti diare, cacingan, dan flu sehingga, anak retardasi mental akan fokus mengejar ketertinggalan mereka.

Hasil penelitian Kustanti, Widyarani (2021) berdasarkan hasil observasi sebelum dilakukan intervensi anak retardasi mental ditemukan beberapa hal diantaranya adalah saat cuci tangan pada anak retardasi mental hanya sekedar membasahi tangan dengan air tanpa sabun dan mengeringkannya di baju, dan pada saat dilakukan wawancara mengenai pengetahuan cuci tangan pakai sabun, tidak ada yang menjawab dengan benar. Setelah dilakukan penelitian hasil yang diperoleh rata rata terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan praktik sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Dari uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian “Edukasi dan Implementasi Enam Langkah Cuci Tangan Untuk Meningkatkan *Personal Hygiene* pada Anak Retardasi Mental di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana edukasi dan implementasi enam langkah cuci tangan untuk meningkatkan *personal*

hygiene anak retardasi mental di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengedukasi enam langkah cuci tangan untuk meningkatkan *personal hygiene* anak retardasi mental di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk meningkatkan *personal hygiene* dan pengetahuan anak retardasi mental tentang enam langkah cuci tangan.
- b. Untuk mengetahui perubahan perilaku anak retardasi mental tentang enam langkah cuci tangan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini adalah keperawatan anak dalam mengelola asuhan keperawatan pada anak retardasi mental untuk meningkatkan *personal hygiene*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan data untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan khususnya di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam edukasi enam langkah cuci tangan untuk meningkatkan *personal hygiene* anak retardasi mental.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi siswa SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta

Untuk meningkatkan pengetahuan siswa di SLB Rela Bhakti 1 Gamping Sleman Yogyakarta dalam edukasi enam langkah cuci tangan untuk meningkatkan *personal hygiene*.

b. Bagi Tenaga Kesehatan Perawat

Untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam penerapan edukasi dan implementasi enam langkah cuci tangan untuk meningkatkan *personal hygiene* anak retardasi mental.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah ilmu pengetahuan dalam memberikan tindakan dan dijadikan sebagai peningkatan keterampilan dalam edukasi dan implementasi enam langkah cuci tangan untuk meningkatkan *personal hygiene* anak retardasi mental.

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai ciri yang sama. Berikut adalah keaslian penelitian dalam studi kasus ini:

1. Kustanti, L Widyarani (2021) di jurnal “Media *Flashcard* Dalam Meningkatkan Kemampuan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Tunagrahita”. Penelitian ini menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil observasi sebelum dilakukan intervensi anak Retardasi Mental adalah saat cuci tangan pada anak retardasi mental hanya sekedar

membasahi tangan dengan air tanpa sabun dan mengeringkannya di baju mereka, saat dilakukan wawancara mengenai pengetahuan cuci tangan pakai sabun, tidak ada yang menjawab dengan benar. Namun, setelah dilakukan penelitian ini nilai rata rata yang diperoleh terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan praktik sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Kesamaan penelitian ini adalah menjelaskan tentang kemampuan dan tingkat *personal hygiene*. Perbedaannya yaitu terdapat pada metode yang digunakan. Kustanti menggunakan metode *flashcard*.

2. FS Denis (2020) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video Tentang *Personal Hygeine* Terhadap Tingkat Kemandirian Pada Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa Siwi Mulia Kota Madiun” menggunakan video. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video tentang *personal hygiene* terhadap tingkat kemandirian personal. Persamaan pada penelitian ini adalah mengenai *personal hygiene* dan hasil yang didapat adalah terdapat perubahan antara sebelum dan sesudah dilakukan observasi. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada media yang digunakan yaitu menggunakan video
3. Mandasari S (2022), “Gambaran kemampuan *personal hygiene* anak retardasi mental menurut orang tua”. Kesamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah menjelaskan mengenai gambaran

personal hygiene anak retardasi mental. Sedangkan perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah metode yang digunakan untuk mengukur kemandirian *personal hygiene* adalah menggunakan kuesioner. Penelitian ini juga menggunakan Analisa univariat dan data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.