

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak mempunyai bakat, potensi, dan sebagai generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa, memiliki peran strategis dalam kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara yang harus dijaga kesehatannya (Mutiah, 2015). Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja dengan rentang usia 11-18 tahun, (Hidayat, 2008).

Terdapat beberapa masalah yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak salah satunya retardasi mental (Hidayat, 2008). Anak dengan kondisi retardasi mental memiliki tingkat fungsi intelegensi yang secara signifikan berada dibawah rata-rata, sebagaimana diukur oleh tes intelegensi yang dilaksanakan secara individual. Selain intelegensinya rendah, anak dengan retardasi mental juga sulit menyesuaikan diri, susah berkembang dan disertai oleh defisit fungsi adaptasi, seperti kegagalan dalam mengurus dirinya sendiri. (Pieter, 2011).

Retardasi mental menjadi masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka terjadinya retardasi mental berat sekitar 1-3% dari seluruh populasi dan hampir 3 % mempunyai IQ di bawah 70 (Ramayumi, 2014). Prevalensi data penyandang disabilitas Indonesia tahun

2013 yaitu retardasi mental atau tunagrahita menempati peringkat kedua dengan penyandang tunanetra sebesar 0,17%, tunagrahita sebesar 0,14%, tunawicara sebesar 0,14%, downsyndrome sebesar 0,13%, tunadaksa sebesar 0,08%, dan tunarungu sebesar 0,07% (Riskesdas, 2013).

Anak retardasi mental biasanya tidak mampu melakukan secara mandiri keterampilan-keterampilan yang merupakan aktivitas fungsional sehari-hari yang dibutuhkan dalam keberlangsungan kehidupannya, seperti makan, minum, mandi, gosok gigi, berpakaian, buang air besar, dan buang air kecil (Maushun, 2016). Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak tunagrahita, membutuhkan kemandirian hidup dalam bermasyarakat dan kemandirian merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari (Effendi, 2009).

Pendidikan khusus anak retardasi mental salah satunya dapat dilakukan melalui sekolah luar biasa. Sekolah Luar Biasa atau SLB merupakan sekolah yang hanya menerima siswa berkebutuhan khusus dalam berbagai kondisi. Keberadaan SLB merupakan solusi pertama bagi pemenuhan seluruh warga negara berkebutuhan khusus dalam mendapatkan keterampilan primer. Sekolah luar biasa menjadi kebutuhan utama anak-anak special karena keterampilan mendasar yang menunjang pendidikan lanjutannya. SLB dibagi menjadi tujuh berdasarkan kondisi ketunaan, salah

satunya SLB C untuk anak tunagrahita mampu didik dan mampu latih (Pandji, 2013).

SLB Tunas Bhakti merupakan sekolah luar biasa dengan akreditasi A yang berada di kabupaten Bantul. Didalamnya terdapat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan guru SLB pada hari Rabu, 10 Oktober 2018 di SLB Tunas Bhakti, didapatkan data bahwa jumlah anak yang bersekolah di SLB Tunas Bhakti berjumlah 94 anak, dengan 71 anak tunagrahita, 15 anak tunarungu, 7 anak tunadaksa dan 1 anak autisme. Menurut observasi guru, sekitar 40% anak yang berada di SLB Tunas Bhakti mengalami defisit kebersihan diri. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang tua siswa SLB Tunas Bhakti, 4 orang tua mengatakan dalam kebersihan diri anaknya masih memerlukan bantuan. Namun dalam hal berpakaian, anak mampu sendiri jika baju yang dikenakan kaos atau tidak berkancing.

Dampak yang terjadi yaitu anak akan terus ketergantungan pada orang lain jika tidak dilatih dan dididik untuk mandiri termasuk dalam hal kebersihan diri. Kebersihan diri pada anak retardasi mental tetap harus diajarkan atau dilatih, agar anak mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri dan tidak tergantung dengan orang lain. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kemandirian kebersihan diri pada anak retardasi mental di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dirumuskan masalah adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran kemandirian kebersihan diri pada anak retardasi mental di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran kemandirian kebersihan diri pada anak retardasi mental ringan–sedang di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya kemandirian kebersihan badan pada anak retardasi mental ringan-sedang di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul
- b. Teridentifikasinya kemandirian toileting pada anak retardasi mental ringan-sedang di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul
- c. Teridentifikasinya kemandirian kebersihan rambut pada anak retardasi mental ringan-sedang di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul
- d. Teridentifikasinya kemandirian berpakaian pada anak retardasi mental ringan-sedang di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul
- e. Teridentifikasinya kemandirian kebersihan tangan dan kaki pada anak retardasi mental ringan-sedang di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul

- f. Teridentifikasinya kemandirian kebersihan gigi dan mulut pada anak retardasi mental ringan-sedang di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul
- g. Teridentifikasinya kemandirian kebersihan mata, hidung, dan telinga pada anak retardasi mental ringan-sedang di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini merupakan penelitian dibidang keperawatan anak dengan cakupan keperawatan dasar. Keperawatan anak terkait dengan kemampuan pada anak retardasi mental, sedangkan keperawatan dasar terkait dengan kebersihan diri yang ditujukan pada anak retardasi mental di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam ilmu pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam keperawatan anak mengenai kemandirian kebersihan diri pada anak retardasi mental.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

a. Guru SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada para guru di SLB Tunas Bhakti mengenai kemandirian kebersihan diri pada anak retardasi mental di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul.

b. Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini dapat menjadi tambahan kepustakaan dan bermanfaat untuk menambah wawasan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

c. Orang Tua Murid Retardasi Mental di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada orang tua retardasi mental di Sekolah Luar Biasa Tunas Bhakti Pleret Bantul mengenai kemandirian anak retardasi mental.

d. Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk studi lanjut bagi peneliti lain mengenai kemandirian kebersihan diri pada anak retardasi mental.

F. Keaslian Penelitian

1. Ramawati (2012), Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan judul “Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak”. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif kuantitatif dengan dua variabel. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* dengan instrument

penelitian berupa kuesioner, penelitian dilakukan di SLB Yakut dan Kuncup Mas kecamatan Banyumas pada tahun 2012 dengan objek penelitian 65 responden.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul “Gambaran Kemandirian Kebersihan Diri pada Anak Retardasi Mental Ringan–Sedang di Sekolah Luar Biasa Tunas Bhakti Pleret, Bantul” adalah jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan instrumen kuesioner. Sedangkan perbedaannya adalah variabel yang digunakan, yaitu variabel tunggal. Waktu penelitian yaitu tahun 2019, dan tempat penelitian yaitu di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul dengan objek penelitian 42 responden.

2. Yunanda (2012), Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Jember dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian *Peersonal Hygiene* Anak Usia Prasekolah di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember”. Penelitian ini menggunakan desain desain survei dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *stratified random sampling* dengan jumlah 151 responden.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul “Gambaran Kemandirian Kebersihan Diri pada Anak Retardasi Mental Ringan–Sedang di Sekolah Luar Biasa Tunas Bhakti Pleret, Bantul” adalah desain penelitian yang digunakan yaitu dengan survey. Sedangkan perbedaannya adalah pengambilan sampel dengan *quota*

sampling, tempat dan waktu penelitian yaitu di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul tahun 2019 dengan objek penelitian 42 responden.

3. Mauliana (2013), Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Sedang Di SLB Negeri Tingkat Pembina Provinsi Sulawesi Selatan Makassar”. Penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan dua variabel. Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan instrumen berupa kuisioner yang dilakukan pada tahun 2013 di SDLB Negeri Tingkat Pembina Provinsi Sulawesi Selatan dengan objek penelitian 30 responden.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul “Gambaran Kemandirian Kebersihan Diri pada Anak Retardasi Mental Ringan–Sedang di Sekolah Luar Biasa Tunas Bhakti Pleret, Bantul, Yogyakarta” adalah jenis penelitian yang berupa penelitian deskriptif. Sedangkan perbedaannya yaitu variabel yang digunakan yaitu variabel tunggal, dengan instrumen lembar observasi. Waktu penelitian yaitu tahun 2019, dan tempat penelitian yaitu di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul dengan objek penelitian 42 responden.

4. Ariani (2016), Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul “Gambaran Kemandirian Perawatan Diri (*Self Care Agency*) Pada Anak Disabilitas (Tunagrahita dan tunanetra) Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul”. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Metode

pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Penelitian dilakukan pada tahun 2016 di SLB Negeri 1 Bantul dengan objek penelitian 85 responden.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul “Gambaran Kemandirian Kebersihan Diri pada Anak Retardasi Mental Ringan–Sedang di Sekolah Luar Biasa Tunas Bhakti Pleret, Bantul, Yogyakarta” adalah jenis penelitian yaitu deskriptif kuantitatif dengan instrument berupa kuesioner. Sedangkan perbedaannya adalah pengambilan sampel dengan *quota sampling*. Tempat dan waktu penelitian yaitu di SLB Tunas Bhakti Pleret Bantul tahun 2019 dengan objek penelitian 42 responden.