

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hakekat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan masyarakat Indonesia seluruhnya. Untuk terwujudnya manusia Indonesia yang seutuhnya diperlukan adanya perhatian pada seluruh siklus kehidupan manusia, terutama pada masa anak, bahkan sejak dalam kandungan ibu. Anak merupakan generasi penerus dari sebuah negara. Pertumbuhan anak yang sempurna dalam lingkungan yang sehat adalah penting untuk mencapai generasi yang sehat dan bangsa yang kuat.

Anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah. Batasan umur ini ditetapkan dengan pertimbangan usaha kesejahteraan sosial, kematangan pribadi dan mental seseorang dicapai pada umur 21 tahun (Depkes RI, 1993). Setiap anak adalah individu yang unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pertumbuhan dan pencapaian kemampuan perkembangannya juga berbeda, tetapi akan tetap menurut patokan umum. Diperlukan kriteria sampai beberapa jauh keunikan anak tersebut, apakah masih dalam batas-batas normal atau tidak (Soetjiningsih, 1998).

Salah satu kelainan yang dapat terjadi pada masa anak adalah Retardasi Mental (RM). Penderita RM mempunyai suatu gangguan perkembangan yang ditandai

kecerdasan yang diukur dengan tes kecerdasan di bawah

normal, yaitu dibawah 70 (WHO, cit Kaplan dan Saddock, 1997). Penurunan tingkat fungsi intelektual ini akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan adaptasi (penyesuaian diri) terhadap segala tuntutan yang ada dalam lingkungan sehari-hari baik dalam tuntutan pemenuhan kebutuhan atau perawatan diri sendiri maupun dalam tuntutan lingkungan sosial. Ketidakmampuan ini tentunya tidak lepas dari tipe RM yang dialami oleh penderita, apakah penderita mengalami RM ringan, sedang, berat, atau sangat berat. Dari setiap perbedaan tipe tersebut juga akan berpengaruh terhadap tingkat kemampuan yang dimiliki. Misalnya kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, pada RM ringan kebanyakan dari mereka masih mampu untuk melakukannya, pada RM sedang terbatas, sedangkan pada RM berat dan sangat berat senantiasa memerlukan bantuan, penyesuaian dan bimbingan seumur hidup (Depkes RI, 1997).

Retardasi Mental merupakan masalah yang cukup besar di Indonesia, diperkirakan 1-3% dari jumlah penduduk menderita RM. Angka ini cukup tinggi, karena berarti dari 1000 penduduk diperkirakan 30 penduduk menderita RM dengan kriteria: RM ringan 80%, RM sedang 12%, RM berat 7%, dan RM sangat berat 1% (Soetjiningsih, 1998).

Insidensi RM tertinggi adalah pada anak usia sekolah, dengan puncak usia 10 sampai 14 tahun. RM lebih sering terjadi pada laki-laki daripada wanita yaitu sekitar 1,5 kalinya. Pada usia lanjut, prevalensi RM lebih sedikit karena mereka dengan RM yang berat atau sangat berat memiliki angka mortalitas yang tinggi yang disebabkan

Penderita RM akan menimbulkan masalah bagi masyarakat, keluarga, maupun pada individu penyandanginya, terutama RM berat dan sangat berat. RM berat dan sangat berat bagi masyarakat merupakan masalah karena penyandang RM tidak dapat melaksanakan tugasnya sebagai anggota masyarakat sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang ada. RM juga menjadi masalah bagi keluarga karena merupakan beban bagi keluarga baik mental maupun material. Bagi individu penyandanginya sendiri keberadaaan dalam masyarakat tidak jarang menimbulkan ejekan, hinaan dari orang-orang disekitar yang akan mengakibatkan timbulnya rasa sedih, tidak aman, minder, dan frustrasi.

Disadari bahwa tidak ada orangtua atau keluarga yang menghendaki anak dengan RM. Kehadiran anak dengan RM memang tidak diharapkan dan tidak diperkirakan sebelumnya. Bahkan banyak yang baru diketahui kelainannya setelah usia 4-5 tahun atau setelah masuk sekolah, bahkan ada yang didapatkan setelah usia anak 8-10 tahun. Anak RM dapat lahir dan berasal dari orang tua yang sehat, tanpa ada riwayat keluarga dengan keadaan serupa, dari keluarga yang harmonis, keluarga yang kaya, keluarga dengan intelektual tinggi dan berpendidikan, banyak faktor yang berperan dan berinteraksi. Beraneka ragam kesulitan dapat dialami dan akan dialami oleh anak maupun orang RM beserta keluarganya dalam menghadapi lingkungan yang sering tidak mendukung.

Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan anak, tempat anak pertama kali berinteraksi dengan orang lain. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Dalam hal ini tugas keluarga adalah melaksanakan praktek

asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Salah satunya yaitu dengan cara menjaga kebersihan anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Keluarga berhubungan langsung dengan fisik dan psikis anak sehingga terlibat langsung secara optimal terhadap upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif anak RM.

Upaya preventif (pencegahan primer) dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan keadaan sosial ekonomi, konseling genetik dan tindakan kedokteran (perawatan prenatal yang baik, pertolongan persalinan yang baik, kehamilan pada wanita adolescence dan diatas 40 tahun dikurangi, mencegah peradangan otak pada anak-anak).

Upaya kuratif (pencegahan sekunder) meliputi diagnosa dan pengobatan dini peradangan otak, perdarahan subdural, craniostenosis (sutura tengkorak menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan *craniotomy*).

Upaya rehabilitatif (pencegahan tersier) meliputi pendidikan dan latihan, perawatan dalam panti perawatan, rehabilitasi kerja dan penerimaan anak agar merasa berarti. Pendidikan bagi anak RM sangat penting dalam mengembangkan kemampuannya sehingga dapat melangsungkan kehidupan secara layak. Anak dengan RM memerlukan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan taraf IQ nya, mereka digolongkan yang mampu didik untuk golongan RM ringan, dan mampu latih untuk anak dengan RM sedang. Pendidikan tersebut dapat dilaksanakan secara formal (di sekolah) dan secara informal (dirumah dan di masyarakat). Untuk pendidikan yang

dilaksanakan secara formal, anak RM dapat mengikuti pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) atau Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB). Salah satu SLB yang ada di Yogyakarta adalah SLB Negeri 3 Yogyakarta yang berdiri sejak tahun 1971. SLB ini mendidik anak RM ringan dan RM sedang secara berjenjang dari Taman Kanak-Kanak sampai Sekolah Menengah Umum. Peneliti mengambil tempat penelitian di SLB Negeri 3 Yogyakarta dikarenakan banyak siswa anak Retardasi Mental yang bersekolah disana serta ditunggu oleh keluarganya. Pada SLB swasta tidak mau siswa dan keluarganya dijadikan responden penelitian, sedangkan pada SLB Negeri lain siswanya diasramakan sehingga jarang ditunggu keluarganya.

Berdasarkan hasil survey dan observasi yang dilakukan oleh penulis di bagian C, SLB Negeri 3 Yogyakarta ternyata kebersihan diri (*personal hygiene*) siswanya cukup bersih. Ini ditandai dengan sebagian besar siswa SLB yang kelihatan cukup bersih lebih dari 50% siswa, cukup terawat pada kebersihan tubuhnya. Hanya beberapa anak yang kelihatan kurang terawat. Hal tersebut terlihat dari kuku, rambut, kulit, gigi dan mulut dan bagian tubuh yang lainnya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan beberapa anak-anak RM tersebut kurang terawat kebersihan dirinya. Antara lain karena kemampuan IQ nya yang agak terhambat sehingga mempengaruhi kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Juga banyak orang tua yang justru membiarkan anaknya yang RM tidak terjaga kebersihan dirinya, karena berpikiran nanti juga akan kotor lagi. Kebanyakan orang tua yang mempunyai anak RM menyerahkan sepenuhnya perawatan anaknya pada pengasuh atau pembantu, sehingga kurang mengerti bagaimana perkembangan anaknya seperti kebersihannya

dan kesehatannya. Padahal kebersihan diri sangat mempengaruhi kesehatan seseorang. Anak atau individu yang tidak terjaga kebersihan dirinya akan mudah terjangkit penyakit. Banyak faktor lain yang mempengaruhi cara kebersihan seseorang antara lain cara seseorang melakukan kebersihan diri, pilihan individu, gambaran tubuh, lingkungan, pengetahuan, variabel budaya, cara sosial dan status sosial ekonomi (Potter dan Perry, 1993). Semua faktor tersebut saling berhubungan. Sehingga pengetahuan keluarga tentang kebersihan diri sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut diatas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “adakah hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kebersihan diri terhadap status kebersihan diri pada anak Retardasi Mental di SLB Negeri 3 Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kebersihan diri terhadap status kebersihan diri pada anak Retardasi Mental di SLB Negeri 3 Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan keluarga anak Retardasi Mental tentang kebersihan

- b. Diketuinya status kebersihan diri pada anak RM di SLB Negeri 3 Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini bagi :

1. Bagi Institusi / Sekolah Luar Biasa

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan dalam pembinaan terhadap anak RM dan keluarganya khususnya mengenai kebersihan diri untuk meningkatkan status kesehatan anak RM.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan kajian untuk pengembangan ilmu keperawatan terutama pada bidang keperawatan anak yang berfokus pada pentingnya pengetahuan keluarga tentang kebersihan diri terhadap status kebersihan diri anak RM.

3. Bagi Responden

Dari penelitian ini diharapkan anggota keluarga dapat melakukan perannya secara bersama-sama memberikan perawatan dan mendidik anak Retardasi Mental yang mengalami gangguan perkembangan mental sehingga kebersihan dan kesehatan anak RM dapat dicapai secara optimal.

4. Bagi Peneliti

Melatih kemampuan untuk melakukan penelitian di bidang keperawatan anak

E. Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2005 di SLB Negeri 3 Yogyakarta dengan responden keluarga dan anak RM yang bersekolah disana dengan materi tentang kebersihan diri.

F. Penelitian Pendukung

Sepengetahuan penulis belum ada penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang kebersihan diri terhadap status kebersihan diri pada anak retardasi mental. Penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga tentang kebersihan diri dan status kebersihan diri pada anak retardasi mental :

1. Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di RW 04 kelurahan Terban wilayah kerja puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta, oleh Wantiyah pada tahun 2004.

Penelitian ini dilakukan pada keluarga yang tinggal di RW 04 kelurahan Terban pada bulan Februari sampai dengan Maret 2004. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan *checklist*. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik atau gambaran responden. Sedangkan *checklist* berisi 10 pertanyaan mengenai indikator PHBS tatanan rumah tangga menurut Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2000 yang telah dimodifikasi. Data yang diperoleh dianalisis dengan statistik deskriptif rumus *Aritmatic Mean*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di RW 04

kelurahan Terban berada pada kategori baik. Perbedaannya dengan penelitian ini

adalah pada subyek penelitian dan variabel independennya. Subyek penelitian pada penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anak RM yang bersekolah di SLB Negeri 3 Yogyakarta. Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang kebersihan diri.

2. Hubungan antara kemampuan berbahasa dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di Panti Asih Pakem Sleman Yogyakarta, oleh Puji Lestari tahun 2004.

Penelitian ini dilakukan pada seluruh anak retardasi mental di PAP Sleman pada bulan Desember 2004. Instrumen yang digunakan adalah *rating scale* kemampuan bahasa yang merupakan hasil modifikasi penulis berdasarkan pedoman deteksi dini tumbuh kembang balita. Data yang diperoleh dianalisis secara kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemampuan berbahasa dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di Panti Asih Pakem Sleman Yogyakarta. Bersamaan itu, pada subyek penelitian yaitu anak retardasi