

**GAMBARAN DUKUNGAN ORANGTUA TENTANG TINGKAT
KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK
TUNAGRAHITA DI SEKOLAH DASAR LUAR
BIASA C KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

SITI ZAKIYYAH

BK.1.14.016



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN DUKUNGAN ORANGTUA TENTANG
TINGKAT KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA
ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA
C KOTA BANDUNG**

NAMA : SITI ZAKIYYAH

NPM : BK.1.14.016

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui

Pembimbing I



Desi Trisiani, SKM., M.Kes
NIDN.0411127903

Pembimbing II



Dr. Ratna Dian K, M.Kes
NIP.10109098

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat

Ketua



Nova Oktavia, SKM., MPH
NIDN. 0220118001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada tanggal Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



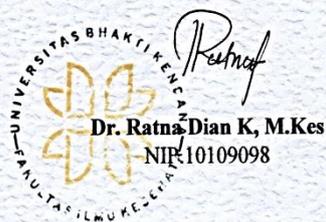
Supriyatni, SKM., MKM
NIP. 10102008

Penguji II



Agung Sutriyawan SKM., M.Kes
NIP.101018068

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Dekan



PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Gambaran Dukungan Orangtua Tentang Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Tunagrahita Di Sekolah Dasar Luar Biasa C Kota Bandung”** ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



Siti Zakiyah

ABSTRAK

Retardasi mental merupakan kondisi dimana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal dengan keterbatasan intelegensi, keterbatasan sosial dan keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya. Termasuk keterbatasan dalam kemampuan merawat diri sendiri. Sehingga mereka membutuhkan dukungan dari orangtua. Bentuk dukungan orangtua dapat berupa dukungan instrumental, informasi, penilaian dan emosional.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan orangtua tentang tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita di SDLB-C Kota Bandung.

Desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* sebanyak 30 orangtua. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar dukungan orangtua dalam kategori mendukung yaitu 18 responden (60,0%). Diharapkan penelitian ini orangtua meningkatkan dukungan yang belum maksimal dapat dimaksimalkan agar anak menjadi mandiri dalam melakukan tindakan *personal hygiene*.

Kata Kunci : **Anak Retardasi Mental, Dukungan Orangtua, Kemandirian *Personal Hygiene***

Daftar Pustaka : **19 (Tahun 2008-2017)**

ABSTRACT

Mental retardation is a condition in which the development of intelligence experiences obstacles so that it does not reach an optimal stage of development with the limitations of intelligence, social limitations and limitations of other mental functions. Including limitations in the ability to care for themselves. So they need support from parents. Forms of parental support can be in the form of instrumental, information, judgment and emotional support.

The purpose of this study was to determine the description of parental support about the level of personal hygiene independence in mentally retarded children at SDLB-C in Bandung.

This research design uses descriptive research. Sampling in this study used a total sampling of 30 parents. The measuring instrument used was a questionnaire.

The results showed that of the 30 respondents most of the parental support in the support category was 18 respondents (60.0%). It is hoped that this research will increase parental support that has not been maximized so that children become independent in taking personal hygiene measures.

Keywords : **Child Mental Retardation, Parental Support, Personal Hygiene Independence**

Bibliography : **19 (2008-2017)**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis berbahagia karena telah dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“GAMBARAN DUKUNGAN ORANGTUA TENTANG TINGKAT KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA C KOTA BANDUNG”**.

Proposal ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan proposal penelitian ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan sekaligus pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Ibu Nova Oktavia SKM., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.
5. Ibu Desi Trisiani, SKM., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta pengarahannya dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Otim Chotimah S.Pd., M.Pd selaku Kepala Sekolah Luar Biasa B-C Multahada yang telah memberikan pengarahan dan izin validitas selama penyusunan skripsi ini
7. Ibu Hj. Susi, S.Pd selaku Kepala Sekolah Luar Biasa C Sumber Sari yang telah memberikan pengarahan serta izin penelitian selama penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Rudi Rachmayanto, S.Pd selaku Kepala Sekolah Luar Biasa C Silih Asih yang telah memberikan izin melakukan studi pendahuluan dan izin penelitian dalam skripsi ini.
9. Ibu Dra. Enok Fatonah Rohman M.M selaku Kepala Sekolah Luar Biasa ABCDE LOB yang telah memberikan pengarahan serta izin penelitian selama penyusunan skripsi ini.
10. Ibu Uning Kurniasih, S.Pd selaku dewan guru Sekolah Luar Biasa C Silih Asih yang telah memberikan dukungan saat melakukan studi pendahuluan dan penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2014 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.

Serta terimakasih yang paling utama dan teristimewa kepada Kedua orangtua (Umi dan Abah) yang telah senantiasa memberikan dukungan moril dan materil serta do'anya yang tak terhenti untuk kelancaran dalam penyusunan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, September 2018

Siti Zakiyyah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Pengertian Orangtua	9
2.1.1. Manfaat Dukungan Orangtua.....	11
2.1.2. Dukungan Orangtua.....	13
2.2. Kemandirian	15
2.2.1. Pengertian Kemandirian.....	15
2.2.2. Perkembangan Kemandirian	16

2.2.3. Ciri-ciri Kemandirian.....	19
2.2.4. Kemandirian Anak Retardasi Mental	20
2.2.5. Ciri-ciri Kemandirian Anak Retardasi Mental.....	23
2.2.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Anak Retardasi Mental.....	26
2.2.7. Peran Orangtua dalam Kemandirian Anak Retardasi Mental ..	27
2.2.8. Kemandirian anak tunagrahita	30
2.3. <i>Personal Hygiene</i>	30
2.3.1. Definisi <i>Personal Hygiene</i>	30
2.3.2. Macam-macam <i>Personal Hygiene</i>	31
2.3.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	36
2.3.4. Dampak yang sering timbul pada masalah <i>Personal Hygiene</i> ..	38
2.4. Retardasi Mental.....	39
2.4.1. Definisi Retardasi Mental atau Tunagrahita	39
2.4.2. Klasifikasi Retardasi Mental	40
2.4.3. Penyebab Retardasi Mental.....	43
2.4.4. Dampak Retardasi Mental.....	44
2.4.5. Pencegahan Retardasi Mental	46
2.4.6. Latihan dan Pendidikan Anak Retardasi Mental.....	47
2.5. Perilaku.....	53
2.5.1 Pengertian Perilaku	53
2.5.2 Determinan Perilaku.....	53
2.5.3 Faktor Predisposisi	54

2.5.4 Faktor Pemungkin	57
2.5.5. Faktor Penguat	58
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	59
3.1. Rancangan Penelitian.....	59
3.2. Paradigma Penelitian	59
3.3. Variabel Penelitian.....	61
3.3.1. Variabel independen	62
3.4. Populasi dan Sampel.....	62
3.4.1. Populasi Penelitian	62
3.4.2. Sampel Penelitian	62
3.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
3.6. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	63
3.6.1. Definisi Konseptual	63
3.6.2. Definisi Operasional	64
3.7. Pengumpulan Data.....	65
3.7.1. Teknik Pengumpulan Data.....	65
3.7.2. Instrumen Penelitian	66
3.7.3. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen.....	66
3.8. Pengolahan dan Analisa Data.....	69
3.8.1. Teknik Pengolahan Data	69
3.8.2. Analisa Data	70
3.9. Etika Penelitian.....	71
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	75

4.1. Hasil Penelitian	75
4.1.1. Distribusi Frekuensi dukungan orangtua.....	75
4.2. Pembahasan	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
5.1. Kesimpulan.....	79
5.2. Saran.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	65
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dukungan orangtua pada anak tunagrahita di SDLB C Kota Bandung.....	75

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1.Kerangka Konsep Penelitian.....	61
-------------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 2 Lembar Permohonan
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Identitas Responden
- Lampiran 5 Soal Penelitian
- Lampiran 6 Output Hasil Uji Validitas dan Uji Realibilitas
- Lampiran 7 Hasil Validitas
- Lampiran 8 Output Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 9 Output Hasil Uji Univariat
- Lampiran 10 Output Hasil Frekuensi Dukungan
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan
- Lampiran 12 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan SLB C Sumber Sari
- Lampiran 13 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan SLB C Silih Asih
- Lampiran 14 Surat Balasan Kesbangpol Jawa Barat
- Lampiran 15 Surat Balasan Dinas Pendidikan Jawa Barat
- Lampiran 16 Surat permohonan izin validitas
- Lampiran 17 Surat balasan dari sekolah telah melaksanan validitas
- Lampiran 18 Surat balasan dari sekolah telah melaksanakan penelitian
- Lampiran 19 Surat balasan dari sekolah telah melaksanakan penelitian
- Lampiran 20 Surat balasan dari sekolah telah melaksanakan penelitian.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-Undang No. 8 tahun 2016 pasal 1 ayat 1 tentang Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak(Kemenkes, 2016).

Keadaan individu yang normal belum tentu dimiliki anak saat dilahirkan. Beberapa di antaranya mempunyai keterbatasan, baik secara fisik maupun psikis yang telah dialami sejak awal masa perkembangan. Anak dengan retardasi mental merupakan salah satu contoh gangguan yang dapat ditemui di berbagai tempat, dengan karakteristik penderitanya yang memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata *Intelligence Quotient (IQ)* 84 ke bawah dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun melakukan berbagai aktivitas sehari-hari seperti melakukan perawatan diri (mandi, makan, belajar dan lain-lain). Seorang anak yang mengalami retardasi mental dalam perkembangannya berbeda dengan anak-anak normal(Setyani, 2016).

Kelompok anak yang mengalami gangguan pada tumbuh kembang, yaitu pada penyandang cacat fisik dan gangguan mental. Penyandang cacat fisik dibagi menjadi beberapa bagian antara lain tunanetra, tunarungu, tunawicara dan tunadaksa. Penyandang cacat mental yakni tunalaras

attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), *autism* dan tunagrahita (Ester, 2017).

Tunagrahita merupakan keterbelakangan mental atau sering disebut retardasi mental. Menurut *American Association on Mental Retardation*, anak dengan keterbelakangan mental adalah anak yang mempunyai tingkat kecerdasan dibawah rata-rata yaitu 70, kesulitan dalam berperilaku adaptif dan terjadi pada usia dibawah 18 tahun. Anak tunagrahita memiliki karakteristik khusus yang akan membedakannya dengan anak lain yang seusia dengannya. Retardasi mental merupakan suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya (ketidakmampuan) keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya dalam hal kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Ester, 2017).

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) standar skor dari kecerdasan kategori AAMR (*American Association of Mental Retardation*) gangguan mental manual klasifikasi penyakit di Indonesia menempati urutan kesepuluh di dunia. Tercatat sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik (Setyani, 2016).

Pusat Data dan Informasi Kesehatan tahun 2014 mencatat bahwa jumlah penyandang retardasi mental sebagai salah satu bentuk kecacatan (*disability*) di Indonesia, sebanyak 15,41% dari kasus gangguan mental sebanyak 1,1 juta jiwa. Pada tahun 2013 dari total sampel anggota rumah

tangga sejumlah 1.027.763 (93,0%) jiwa jumlah angka nasal anak dengan *disability* sebanyak 11%, prevalensi bervariasi dari setiap provinsi dimulai dari yang terendah di Papua Barat 4,6% sampai tertinggi di Sulawesi Selatan 23,8% dan provinsi Sumatera Utara menunjukkan angka kejadian sebesar 9,3%. Prevalensi yang cukup tinggi serta permasalahan yang timbul akibat ketidakmampuan mereka dalam melakukan aktifitas perawatan diri menunjukkan bahwa anak retardasi mental merupakan bagian dari komunitas yang perlu untuk diberikan perhatian lebih (Indonesia, 2014).

Anak yang mengalami retardasi mental (Tunagrahita) dalam perkembangannya memang berbeda dengan anak-anak normal. Anak tunagrahita mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam apapun termasuk merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua dan saudara-saudaranya (Setyani, 2016).

Orangtua dengan anak yang menderita retardasi mental sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Tanggung jawab dan peran orangtua sangat penting terhadap anak yang mengalami gangguan kesehatan mental khususnya retardasi mental untuk membantu mengembangkan perilaku adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, maka dari itu orangtua harus mengetahui cara yang paling efektif digunakan untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak (Setyani, 2016).

Teori *Friedman* mengemukakan, bahwa orangtua memiliki beberapa jenis dukungan, yaitu dukungan informasional yg menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti dan informasi, dukungan penilaian yang bersifat umpan bali, membimbing dan menengahi dalam proses pemecahan masalah, dukungan instrumental yang mengusahakan untuk menyediakan fasilitas dan perlengkapan yang dibutuhkan dan dukungan emosional yang meliputi adanya kepercayaan, perhatian mendengarkan dan didengarkan(Sidik, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati menyatakan bahwa dari 65 sample didapatkan kemampuan perawatan diri anak rendah dengan hasil 40 responden (61,6 %), kemudian kemampuan perawatan diri anak tinggi dengan hasil 25 responden (38,4 %). Hasil tersebut menunjukkan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita terkategori(Sari and Santy, 2017).

Berdasarkan daftar Sekolah Luar Biasa tahun 2015 di kota Bandung berjumlah 45 sekolah, adapun sekolah khusus untuk anak tunagrahita adalah SLB C terdapat sebanyak 13 sekolah. Salah satunya adalah SLB C Sumber Sari Kota Bandung. Sekolah Luar Biasa C Sumber Sari merupakan sekolah dengan tingkatan SD, SMP dan SMA yang memiliki siswa paling banyak di bandingkan dengan SLB C lainnya.

Sekolah Luar Biasa C Sumber Sari merupakan salah satu sekolah penyandang cacat di Kota Bandung yang berstatus swasta dengan total seluruh siswa dengan tingkat SD, SMP dan SMA yaitu berjumlah 103 siswa.

Sedangkan jumlah siswa SDLB C Sumber Sari berjumlah 60 siswa. Berdasarkan studi pendahuluan bahwasannya sebagian besar siswa/siswi di SDLB C Sumber Sari, melakukan beberapa tindakan harus dengan perintah terlebih dahulu. Seperti melakukan cuci tangan sebelum dan setelah makan, membersihkan genetalia setelah membuang air besar dan air kecil. Selain itu masih ada beberapa siswa yang melakukan BAK dan BAB di celana.

Berbeda dengan SDLB-C Silih Asih, kebanyakan siswa telah mampu melaksanakan kegiatan secara mandiri, seperti halnya setelah selesai olah raga, mereka langsung mencuci tangan. Selain itu kemandirian diperlihatkan melalui kemauan siswa yang sadar akan kebersihan dirinya, seperti saat ingin membuang air besar mereka memanggil gurunya untuk di bantu ke kamar mandi.

Berdasarkan hasil observasi dari kedua sekolah tersebut menggambarkan perbandingan yang signifikan, antara SDLB C Sumber Sari memiliki kondisi terbalik dengan kondisi SDLB C Silih Asih. Selain itu, dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Sekolah Luar Biasa C Sumber Sari, di peroleh keterangan dari kepala sekolah bahwa anak didik mereka ada yang sudah mampu melakukan *personal hygiene* sendiri, namun mayoritas dari mereka masih membutuhkan bantuan karena keterbatasan kemampuannya. Selain itu di perkuat dengan mewawancara kepada 4 wali murid anak tunagrahita. 3 diantaranya anak mengalami kesulitan untuk melakukan *personal hygiene* seperti belum mampu menggosok gigi sendiri, belum mampu mencuci rambut sendiri, belum mampu mandi dan belum

mampu memotong kuku sendiri sehingga apabila tidak dilatih secara mandiri akan menimbulkan masalah kesehatan secara umum.

Dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Dukungan Orangtua Tentang Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* pada Anak Tunagrahita di SDLB C Kota Bandung”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran dukungan orangtua tentang tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita di SDLB-C Kota Bandung?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dukungan orang tua tentang tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita di SDLB-C Kota Bandung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran dukungan orang tua pada anak tunagrahita di SDLB-C Kota Bandung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini merupakan sarana untuk menerapkan ilmu dan teori tentang promosi kesehatan terkait dengan pendidikan kesehatan terkait faktor perilaku kesehatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan institusi tempat penelitian mahasiswa sehingga dapat mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

2. Bagi Sekolah Luar Biasa C Kota Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi SLB C Kota Bandung, sebagai pertimbangan dalam menyelenggarakan pendidikan mengenai perilaku *personal hygiene* pada anak didik atau murid tunagrahita.

3. Bagi Orangtua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada orangtua sebagai bahan untuk mengajarkan anak tunagrahita untuk senantiasa menjaga perilaku *personal hygiene*.

4. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman langsung di lapangan serta dapat mengaplikasikan teori mengenai promosi kesehatan yang telah diperoleh dari proses perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Orangtua

Orang tua adalah pemegang kendali utama tanggung jawab atas proses pembentukan karakter anak. Peran orang tua sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada anak sebagai bekal utama sebelum berinteraksi dengan lingkungan sosial dan untuk perkembangan mereka.

Orang tua mencerminkan pengaruh norma yang terdapat dalam lingkungan sosiokultural yang lebih luas. Norma itu menjadi kebiasaan dari tiap individu belajar sesuai dengan cara-cara dan norma lingkungan seperti melalui proses meniru dan sistem ganjaran dan hukuman. Proses meniru terjadi bila anak melihat dan mengikuti apa yang dilaksanakan oleh orangtuanya. Kebiasaan muncul didasarkan pada norma-norma yang ada didalam masyarakat. Norma sosial merupakan kebiasaan yang lazim dipergunakan oleh setiap anggota kelompok untuk berperilaku. Bailon dan Maglaya mendefinisikan bahwa orang tua adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Orang tua merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala orang tua dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Narwoko dan Suyanto, orang tua adalah lembaga sosial dasar dari mana semua lembaga atau pranata sosial lainnya berkembang. Di masyarakat mana pun di dunia, orang tua merupakan kebutuhan manusia yang universal dan menjadi pusat terpenting dari kegiatan dalam kehidupan individu.

Dukungan adalah suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu dalam menghadapi suatu peristiwa atau kejadian yang menekan dan dianggap penting dalam proses kehidupan. Dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya membuat individu tersebut merasa dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam individu tersebut. Orang yang mendapat dukungan akan merasa menjadi bagian dari pemberi dukungan.

Pada hakekatnya orang tua diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota orang tua, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar orang tua yang harmonis dan bahagia. Hubungan kasih sayang dalam orang tua merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling memercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga.

2.1.1. Manfaat Dukungan Orangtua

Dukungan orang tua adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungannya bisa jadi berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan individu sebagai anggota keluarga. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan orang tua mampu membuat anggota keluarga berfungsi dan bertindak dengan potensi masing-masing. Sebagai akibatnya, hal ini akan mampu meningkatkan adaptasi dan kesehatan keluarga.

Wills (1985) dalam Friedman (2008) menyimpulkan bahwa baik itu efek-efek penyangga yaitu dukungan orang tua menahan dan meminimalisir efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama bahwa dukungan orang tua yang baik akan menurunkan stress dan tekanan secara langsung dapat meningkatkan kondisi kesehatan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan orang tua terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan orang tua yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya kemampuan kognitif, psikomotorik, dan afektif, dan kestabilan emosi.

Menurut Feiring dan Lewis, ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa orang tua besar dan orang tua kecil secara

kualitatif memiliki hubungan akan intensitas adanya dukungan orang tua terhadap kesehatan anak. Anak-anak yang berasal dari orang tua kecil dalam artian orang tuanya tidak banyak memiliki anak akan menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari orang tua besar (orang tua yang memiliki banyak anak). Selain itu, dukungan yang diberikan orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia, ibu yang masih muda cenderung untuk tidak bisa merasakan atau mengenali secara sensitive kebutuhan anak dan orang tuanya dan juga lebih egosentris dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua.

Faktor lain yang memengaruhi dukungan orang tua lainnya adalah kelas sosial dan ekonomi orang tua. Kelas sosial dan ekonomi yang dimaksud ialah meliputi tingkat pendapatan orang tua, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan individu sebagai anggota orang tua. Dalam hal orang tua dengan kelas sosial dan ekonomi menengah ke bawah suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil lebih bisa dimungkinkan ada, sementara dalam orang tua dengan kelas sosial dan ekonomi menengah ke atas, lebih dimungkinkan adanya hubungan sesama anggota keluarga yang egosentris dan otoritas. Selain itu orang tua dengan kelas sosial dan ekonomi yang menengah ke bawah mempunyai tingkat dukungan, afeksi, dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial dan ekonomi yang menengah ke atas juga dapat mempengaruhi

dukungan orang tua terhadap perkembangan tumbuh kembang anaknya(Lestari, 2016).

2.1.2. Dukungan Orangtua

Menurut Friedman (1998) dalam Akhmadi (2009), dukungan orang tua adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota orang tua memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan(Muliana, 2013).

Friedman (1998) dalam Setiadi (2008) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis bentuk dukungan, yaitu :

1. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret.

2. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor (pengumpul) dan disseminator (penyebarkan informasi).

3. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

4. Dukungan emosional

keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut House (Smet, 1994: 136) dalam Setiadi (2008) setiap bentuk dukungan social keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain:

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hamper sama.
2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan perlengkapan lengkap dan memadai bagi

penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Bentuk Penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan social keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (Setiadi, 2008).

2.2. Kemandirian

2.2.1. Pengertian Kemandirian

Kemandirian berasal dari kata "*independent*" yang biasanya diartikan sebagai sesuatu yang mandiri, yaitu kemampuan untuk berdiri sendiri diatas kaki sendiri dengan keberanian dan tanggung jawab atas segala tingkah lakunya sebagai manusia dewasa dalam melaksanakan kewajibannya guna memenuhi kebutuhan sendiri. Dan Kartono juga menyatakan bahwa tugas utama dari pendidikan dan orang tua adalah menghantarkan anak menuju kedewasaan penuh. Orang tua mendorong anak agar mampu mandiri dalam status kedewasaannya sehingga ia mampu melaksanakan semua tugas hidup dengan penuh tanggung jawab sendiri, berdasarkan norma etis tertentu.

Kemandirian adalah suatu sifat yang memungkinkan seseorang untuk bertindak bebas, melakukan sesuatu atas dorongan diri sendiri, mengejar prestasi penuh ketekunan serta berkeinginan untuk mengerjakan sesuatu tanpa bantuan orang lain, mampu berpikir dan bertindak original, kreatif dan penuh inisiatif, mampu mengatasi masalah yang dihadapi, mampu mengendalikan tindakan-tindakannya, mampu mempengaruhi lingkungannya, mempunyai rasa percaya terhadap kemampuan diri, menghadapi keadaan dirinya dan memperoleh kepuasan dari usahanya.

Menurut Sujanto kemandirian yaitu kemampuan seseorang untuk mengerti tentang perbedaan antara yang benar dan salah yang boleh dan tidak, yang dianjurkan dan yang dicegah, yang baik dan yang buruk dan individu sadar harus menjahui segala hal yang bersifat negatif dan mencoba dan membina diri untuk selalu menggunakan hal-hal positif.

Kemandirian pada anak menurut Sobur adalah anak dapat melakukan tugas dan kegiatannya sendiri atau berkelompok, anak juga berkeinginan melakukan sendiri hal-hal ringan sebagai bentuk dari lepasnya ketergantungannya dengan orang tua.

2.2.2. Perkembangan Kemandirian

Perkembangan kemandirian adalah proses yang menyangkut unsur-unsur normatif. Ini mengandung makna bahwa kemandirian merupakan suatu proses yang terarah. Karena perkembangan

kemandirian sejalan dengan hakikat eksistensi manusia, arah perkembangan tersebut harus sejalan dan berlandaskan pada tujuan hidup manusia.

Mengingat kemandirian akan banyak memberikan dampak yang positif bagi perkembangan individu, maka sebaiknya kemandirian diajarkan pada anak sedini mungkin sesuai kemampuannya. Seperti telah diakui segala sesuatu yang dapat diusahakan sejak dini akan dapat dihayati dan akan semakin berkembang menuju kesempurnaan. Latihan kemandirian yang diberikan kepada anak harus disesuaikan dengan usia anak. Contoh anak usia 3-4 tahun latihan kemandirian dapat berupa membiarkan anak memasang kaos kaki dan sepatu sendiri, membereskan mainan setiap kali selesai bermain. Sementara untuk anak remaja berikan kebebasan misalnya dalam memilih jurusan atau bidang studi yang diminatinya, atau memberikan kesempatan pada remaja untuk memutuskan sendiri jam berapa ia harus sudah pulang ke rumah jika remaja tersebut keluar malam bersama temannya dan tentu saja orang tua perlu mendengarkan argumentasi yang disampaikan sang remaja tersebut sehubungan dengan keputusannya.

Dengan memberikan latihan-latihan tersebut (tentu saja harus ada unsur pengawasan dari orang tua untuk memastikan bahwa latihan tersebut benar-benar efektif), diharapkan dengan bertambahnya usia akan bertambah pula kemampuan anak untuk

berfikir secara objektif, tidak mudah dipengaruhi, berani mengambil keputusan sendiri, tumbuh rasa percaya diri, tidak tergantung kepada orang lain dan dengan demikian kemandirian akan berkembang dengan baik.

Menurut Parker tahap-tahap kemandirian bisa digambarkan sebagai berikut :

a. Tahap pertama

Mengatur kehidupan dan diri mereka sendiri. Misalnya : makan, ke kamar mandi, mencuci, membersihkan gigi, memakai pakaian, dan lain sebagainya.

b. Tahap kedua

Melaksanakan gagasan-gagasan mereka sendiri dan menentukan arah permainan mereka sendiri.

c. Tahap ketiga

Mengurus hal-hal di dalam rumah dan bertanggung jawab terhadap :

- 1) Sejumlah pekerjaan rumah tangga, misalnya: menjaga kamarnya tetap rapi, meletakkan pakaian kotor di tempat pakaian kotor, dan menata meja.
- 2) Mengatur bagaimana menyenangkan dan menghibur dirinya sendiri dalam alur yang diperkenankan.
- 3) Mengelola uang saku sendiri: pada masa kini, anak-anak harus diberi kesempatan untuk terlibat dalam pengambilan

keputusan yang mempengaruhi kehidupannya, misalnya: membelanjakan uang saku seperti yang diinginkan, kegiatan ekstra apa yang ingin diikuti, kesempatan adanya hadiah tertentu yang diberikan karena tanggung jawab dan komitmen tambahan.

d. Tahap keempat

Mengatur diri sendiri di luar rumah, misalnya: di sekolah, menyelesaikan pekerjaan rumah, menyiapkan segala keperluan, kehidupan sosial, aktivitas ekstra dan lain sebagainya.

e. Tahap kelima

Mengurus orang lain baik di dalam maupun di luar rumah, misalnya: menjaga saudara ketika orang tua sedang mengerjakan sesuatu yang lain.

2.2.3. Ciri-ciri Kemandirian

Menurut Martin dan Stendler ciri-ciri kemandirian yang dimiliki oleh seorang remaja adalah

a. Inisiatif

Kemampuan berfikir dalam bertindak berdasarkan inisiatif sendiri tanpa harus menunggu perintah dari orang dewasa, bertindak secara kreatif dan kemampuan dalam menghasilkan ide-ide baru.

b. Percaya diri (self confident)

Percaya kepada kemampuan untuk menjalin relasi yang kokoh, percaya terhadap kemampuan diri untuk menghadapi situasi-situasi baru, selalu merasa tidak takut gagal dan mampu menghadapi segala hal.

c. Mampu melaksanakan tugas

Kemampuan untuk menyelesaikan berbagai tugas sehari-hari dengan baik dan menyadari bahwa orang lain menghargai kemampuan diri sendiri yang disertai rasa tanggung jawab terhadap dirinya sendiri maupun bertanggung jawab terhadap orang lain.

d. Ada rasa puas terhadap karya sendiri

Dalam diri individu terdapat kemampuan untuk merasakan kepuasan atas segala sesuatu yang telah di buatnya.

e. Mempunyai kontrol diri

Adanya pengendalian diri yang kuat dalam segala tindakan.

2.2.4. Kemandirian Anak Retardasi Mental

Kemandirian sangat erat terkait dengan anak sebagai individu yang mempunyai konsep diri, penghargaan terhadap diri sendiri (self esteem), dan mengatur diri sendiri (self regulation). Anak memahami tuntutan lingkungan terhadap dirinya, dan menyesuaikan tingkah lakunya.

Anak mandiri adalah anak yang mampu memenuhi kebutuhannya, baik berupa kebutuhan naluri maupun kebutuhan fisik, oleh dirinya sendiri secara bertanggungjawab tanpa bergantung pada orang lain. Bertanggung jawab dalam hal ini berarti mengaitkan kebutuhannya dengan kebutuhan orang lain dalam lingkungannya yang sama-sama harus dipenuhi.

Anak-anak retardasi mental umumnya punya karakter dan emosional yang berbeda, sehingga cara penanganan dan pendampingannya juga berbeda. Tapi anak yang sudah mampu mengendalikan emosinya, bisa di beri arahan untuk melakukan pekerjaan rumah misalnya menyapu atau membuat hiasan dari kayu.

Kemandirian anak retardasi mental merupakan keseimbangan antara merawat diri dan mempunyai kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri akan kebutuhan dasarnya, dan mereka senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan. Perkembangan anak retardasi mental berat tidak dapat menunjukkan dorongan pemeliharaan dirinya sendiri. Mereka tidak bisa menunjukkan rasa lapar atau haus dan tidak dapat menghindari bahaya. Pada anak retardasi mental sedang. Mereka lambat dalam pengembangan pemahaman dan penggunaan bahasa, keterampilan merawat diri dan keterampilan motorik terlambat. Penderita juga memerlukan pengawasan seumur hidup dan program pendidikan khusus demi mengembangkan potensi mereka yang terbatas agar memperoleh beberapa keterampilan dasar.

Pada anak retardasi ringan misalnya: agak terlambat dalam belajar bahasa tapi sebagian besar dapat berbicara untuk keperluan sehari-hari, bercakap-cakap, dan diwawancarai; dapat mandiri (makan, mandi, berpakaian, buang air besar, dan buangair kecil) dan terampil dalam pekerjaan rumah tangga. Namun biasanya mereka mengalami kesulitan dalam pelajaran sekolah, misalnya dalam membaca dan menulis, ini sering disebabkan oleh kekurangan kronik stimulasi intelektual.

Anak dan remaja yang mengalami retardasi mental tetap memiliki kemampuan lain yang masih dapat dikembangkan dan dioptimalkan untuk membantunya beraktivitas seperti orang normal, dan memberikan peran tertentu di masyarakat meskipun terbatas. Individu yang mengalami keterbelakangan mental masih dapat mempelajari berbagai ketrampilan hidup apabila orang-orang disekitarnya memberikan kesempatan dan dukungan yang dibutuhkan. Kemandirian anak retardasi mental akan sangat tergantung pada peran serta dan dukungan penuh dari keluarga, sebab pada dasarnya keberhasilan suatu program bukan hanya merupakan tanggungjawab dari lembaga pendidikan yang terkait saja.

Lingkup pelayanan yang harus dilakukan bagi anak retardasi mental adalah :

- a. Kemandirian yang sesuai adalah sesuai dengan kemampuan dan kondisi yang terbatas pada penderita yang tentunya berbeda-beda

termasuk berat ringannya kecacatan. Aktifitas yang diberikan antara lain ; perawatan diri sendiri, aktifitas dimeja makan, aktifitas rumah tangga, penggunaan alat bantu, dan kegiatan berjalan.

- b. Komunikasi, hal ini penting bagi pembimbing dan penderita. Tidak semua anak retardasi mental dapat berkomunikasi dengan baik, terkadang sulit untuk dipahami, dalam hal ini yang perlu diperhatikan dalam
- c. komunikasi adalah; terjadinya tatap muka saat berkomunikasi, memahami bahasa gerak tubuh, memahami indera pendengar.
- d. Sosialisasi adalah proses penyesuaian diri terhadap adat istiadat, kebiasaan dan sikap lingkungan, bagaimana sikap anak terhadap lingkungan dan seberapa baik ia dapat bergaul dengan masyarakat.
- e. Untuk menuju kemandirian bagi anak retardasi mental bahwa bimbingan harus dilakukan secara berulang-ulang, rutin, bebas dari segala tekanan atau paksaan dan dilakukan secara santai, tidak tergesa-gesa, tidak membahayakan sehingga tidak terlalu memaksakan keterbatasannya.

2.2.5. Ciri-ciri Kemandirian Anak Retardasi Mental

Ciri-ciri kemandirian anak retardasi mental dilihat dari tingkatan IQ atau standar intelegensinya :

- a. Retardasi mental sangat berat atau Idiot. IQ 0 - 19. Umur mental (mental age) kurang dari 2 tahun. Ciri-cirinya :
 1. Tidak dapat di latih dan di didik.
 2. Tidak dapat merawat dirinya sendiri.
 3. Perkembangan fisik (duduk,jalan) dan bicara terlambat, sering tak dapat diajak berbicara, berbicara hanya satu suku kata saja (ma,pa).
 4. Mudah terserang penyakit lain misalnya TBC, infeksi lain.
- b. Retardasi mental berat atau imbecile berat IQ 20-35, umur mental 2-4 tahun. Ciri-cirinya:
 1. Dapat di latih dan tidak dapat di didik.
 2. Dapat di latih merawat dirinya sendiri : makan, mandi, dan berpakaian sendiri.
 3. Perkembangan fisik dan berbicara masih terlambat. Masih mudah terserang penyakit lain.
- c. Retardasi mental sedang atau imbecile ringan IQ 35-50, umur mental 4-8 tahun.Ciri-cirinya :
 1. Dapat dilatih dan dapat dididik (Trainable dan Educable) sampai ke taraf kelas II - III SD
 2. Dapat di latih merawat dirinya sendiri : makan, mandi, dan berpakaian sendiri.
 3. Koordinasi motorik biasanya masih sedikit terganggu

4. Bisa menghitung 1-20, mengetahui macam-macam warna dan membaca beberapa suku kata.
- d. Retardasi mental ringan atau Debil IQ 52-67, umur mental 8-11 tahun Ciri – cirinya :
1. Dapat dilatih dan di didik
 2. Dapat merawat dirinya dan melakukan semua pekerjaan di rumah
 3. Tidak dapat dididik di sekolah biasa tetapi harus di lembaga atau sekolah luar biasa
 4. Koordinasi motorik tidak mengalami gangguan
- e. Retardasi mental taraf perbatasan atau subnormal IQ 68-85, umur mental 12-16 tahun. Ciri-cirinya :
1. Dapat di didik di sekolah biasa, meskipun tiap kelas di capai dalam 2 tahun.
 2. Dapat berfikir secara abstrak
 3. Dapat membedakan hal yang baik dan buruk.

Berdasarkan tinjauan para pakar dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri kemandirian dibedakan menjadi 3 kelompok, yaitu :

- a. Ciri-ciri yang merekatkan adanya rasa tanggung jawab yang besar terhadap perilakunya, baik tanggung jawab terhadap dirinya sendiri maupun tanggungjawab terhadap orang lain.

- b. Adanya pertimbangan dalam menilai problem-problem tertentu yang dihadapi dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah.
- c. Adanya kreatifitas pada diri individu, sehingga menghasilkan inisiatif atau ide-ide dalam mencapai prestasi.

2.2.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Anak

Retardasi Mental

Pengaruh yang diterima oleh individu sejak awal kehidupannya merupakan proses menuju bentuk perilaku yang diinginkan. Banyak perlakuan-perlakuan yang menjadi faktor bagi pembentukan perilaku mandiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian tersebut bisa menetap dan menjadi ciri-ciri dari kemandirian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian anak retardasi mental antara lain :

a. Jenis kelamin

Anak laki-laki biasanya lebih banyak waktunya untuk mandiri dari pada anak perempuan, karena anak laki-laki memiliki sifat yang agresif dominan dan maskulin dibandingkan anak perempuan yang sifatnya pasif, lemah lembut dan feminim.

b. Urutan posisi anak

Anak pertama sangat diharapkan sebagai pengganti orangtua dituntut untuk bertanggung jawab, sedangkan anak tengah memiliki peluang untuk mandiri, anak bungsu yang memperoleh

perhatian berlebihan dari orangtua dan kakak-kakaknya lebih banyak bergantung dan tidak mandiri.

c. Usia

Semenjak kecil anak melihat dan mengeksplorasi lingkungannya atas kemampuannya sendiri dan melakukan apa yang menjadi kemauannya sendiri. Semakin bertambah usia anak, maka semakin tinggi tingkat kemandirian anak, karena anak belajar dan berproses dari lingkungan dan dirinya sendiri.

2.2.7. Peran Orangtua dalam Kemandirian Anak Retardasi Mental

Makna peran orang tua adalah peran yang terkait erat dengan anak yang melibatkan dimensi karakteristik dan kebutuhan yang khas. Orang tua merupakan figur inti yang berperan penting dalam proses pengasuhan dan membesarkan anak (*parenting*) untuk menjadi pribadi yang sehat, mandiri dan kompeten dalam menghadapi tantangan di masa mendatang. Tanggung jawab orang tua dalam mengarahkan dan membekali anak selama menjalani proses perkembangan melibatkan serangkaian pembekalan pengalaman-pengalaman, keterampilan-keterampilan dan pengajaran kualitas tanggung jawab yang harus dimiliki anak secara memadai melalui pendidikan dan pengasuhan yang berarti.

Peran orang tua dalam membimbing adalah sebagai pendidik utama, termasuk membimbing anak menghadapi dunia persekolahan. Anak-anak belajar dari kehidupan di dalam keluarganya. Semenjak

anak tersebut mulai masuk ke sekolah, orang tua tetap harus memberikan perhatian penuh perkembangan anak, tidak lantas hanya memberikan tugas sebagai pendidik anak kepada para guru di sekolahnya. Guru memang bertugas sebagai pendidik di sekolah, tetapi setelah pulang ke rumah orang tuanyalah satusatunya pendidik yang paling baik bagi anak

Dalam mendidik seorang anak, tidak akan berhasil tanpa ada kerjasama yang baik antara ayah ibu yang mendidik di rumah dengan guru sebagai pengganti ayah ibu di sekolah. Antara orang tua dan guru harus ada kerjasama yang tidak dapat dipisahkan.

Terlepas dari bagaimanapun kondisi yang dialami, pada dasarnya setiap manusia memiliki hak yang sama untuk memperoleh kebahagiaan dalam hidupnya. Setiap orang berhak untuk tumbuh dan berkembang dalam lingkungan yang kondusif dan suportif, termasuk bagi mereka yang mengalami keterbelakangan mental.

Menurut Ismed Yusuf, masih ada bagian intelektual anak dengan keterbelakangan mental yang dapat dikembangkan dengan suatu tindakan atau penanganan khusus. Penanganan khusus yang dimaksud ditujukan untuk mengembangkan kemampuan intelektualnya agar dapat mencapai kemampuan adaptasi yang optimal.

Proses pembelajaran untuk anak tunagrahita harus dilakukan secara intensif karena mereka sangat memerlukan pembelajaran yang

sesuai dengan kemampuan mereka. Dalam melatih kemandirian mereka terdapat pelatihan khusus yaitu bina diri, disini anak-anak tunagrahita mendapat semacam bimbingan yang tujuan utamanya mengurangi ketergantungan terhadap oranglain dan supaya kelak bisa menjadi individu yang mandiri.

Salah satu prinsip yang perlu diperhatikan dalam pembelajaran binadiri adalah pembelajaran ini dilaksanakan ketika kebutuhan muncul dan diberikan pada saat anak makan, mandi, berpakaian, menanggalkan pakaian, dsb. Maka, pembelajaran bina diri ini tidak seharusnya hanya menjadi tanggung jawab para pengajar saja. Orang tua juga memegang peran penting dalam mengoptimalkan kemampuan bina diri pada anak retardasi mental.

Karena orang tua merupakan pendidik utama bagi anak. Dan tanpa keterlibatan orang tua, pembelajaran bina diri ini tidak dapat dilaksanakan secara efektif.

Pendekatan yang diterapkan dalam pembelajaran bina diri bersifat perbaikan tingkah laku (*behavior modification*). Teori yang menjadi dasar dalam pendekatan ini adalah *operant conditioning* dari Burrhus Frederick Skinner.

Menurut Crider, pengasuhan orang tua merupakan hubungan yang terjalin antara orang tua dan anak, yaitu cara orang tua memberikan bimbingan dan pengarahan, disiplin, perhatian, pujian,

hukuman dan bagaimana berkomunikasi dengan anak-anaknya (Muliana, 2013).

2.2.8. Kemandirian Anak Tunagrahita

Perwujudan kemandirian anak tunagrahita dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dan masyarakat menurut Bailey, menyebutkan, aspek kemandirian bagi anak tuna grahita berhubungan dengan kemampuan menolong diri sendiri (self-help) seperti kemampuan minum dan makan, kemampuan mobilitas, menggunakan WC, mandi, berpakaian serta berhias.

Sedangkan Wehman, menyebutkan wilayah kemampuan merawat diri “The self-care domain involves eating, dressing, toileting, grooming, safety, and healt skills”.

Anak dikatakan mandiri apabila dapat melakukan kegiatan menolong diri sendiri (self-help) tanpa bantuan orang lain, terampil mengurus diri sendiri, serta dapat menyesuaikan diri dengan budaya atau lingkungan secara optimal (Fatonah, 2010).

2.3. *Personal Hygiene*

2.3.1. Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

Menurut Potter & Perry, *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.

2.3.2. Macam-macam *Personal Hygiene*

Macam-macam *personal hygiene* adalah kebersihan gigi dan mulut, kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan kulit, kebersihan kuku tangan dan kaki, serta kebersihan mata, telinga dan hidung.

a. Kebersihan gigi dan mulut

Seperti halnya dengan bagian tubuh yang lain, maka mulut dan gigi juga perlu perawatan yang teratur dan seyogyanya sudah dilakukan sejak kecil. Untuk pertumbuhan gigi yang sehat diperlukan sayur-sayuran yang cukup mineral seperti zat kapur, makanan dalam bentuk buah-buahan yang mengandung vitamin

A atau C sangat baik untuk kesehatan gigitan mulut. Gosok gigi merupakan upaya atau cara yang terbaik untuk perawatan gigi dan dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Dengan menggosok gigi yang teratur dan benar maka plak yang ada pada gigi akan hilang.

b. Kebersihan rambut dan kulit rambut

Rambut merupakan pelindung bagi kulit kepala dari sengatan matahari dan hawa dingin. Penampilan akan lebih rapi apabila rambut dalam keadaan bersih dan sehat. Sebaliknya rambut yang dalam keadaan kotor, kusam dan tidak terawat akan terkesan jorok. Rambut dan kulit kepala harus selalu sehat dan bersih, sehingga perlu perawatan yang baik. Untuk perawatan rambut dapat dilakukan cara pencucian rambut. Rambut yang sehat yaitu tidak mudah rontok dan patah, tidak terlalu berminyak dan terlalu kering serta tidak berketombe dan berketutu.

Rambut adalah bagian tubuh yang paling banyak mengandung minyak. Karena itu kotoran, debu, asap mudah melekat. Kasus gangguan kesehatan rambut sangat sering ditemukan, misalnya ketombe dan kulit kepala yang gatal. Biasanya seseorang yang berketombe sering menggaruk kulit kepala sehingga tangan ikut menjadi tidak higienis. Upaya menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala diantaranya adalah

keramas dengan memakai sampo minimal 2 kali dalam seminggu, menjaga kelembaban rambut dan menghindari pinjam-meminjam sisir.

c. Kebersihan kulit

Kulit sebagai lapisan terluar yang membungkus tubuh harus diperhatikan kebersihannya. Selain berpengaruh kepada penampilan seseorang, kebersihan kulit juga berpengaruh kepada kesehatan kulit seseorang. Berbagai penyakit kulit sering terjadi dikarenakan *personal hygiene* yang kurang diperhatikan. Penyakit kulit bermula dari kebiasaan mandi yang kurang bersih, pakaian dan handuk yang jarang dicuci serta alas tidur yang tidak bersih.

Menurut Web health centre dalam Frenki, aktivitas mandi yang dapat mencegah individu dari penyakit kulit adalah mandi satu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis, bagi yang terlibat dalam kegiatan olahraga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segera mandi setelah selesai kegiatan tersebut, menggunakan sabun yang lembut, sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari-hari, membersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi serta tidak memakai sabun dan handuk yang sama dengan orang lain.

d. Kebersihan kuku

Menurut Irianto, tangan dapat menjadi perantara penularan kuman. Mencuci tangan penting dilakukan sebelum dan setelah menjamah makanan, setelah buang air kecil dan besar, dan setelah menyentuh benda-benda yang kotor. Mencuci tangan dengan memakai sabun lebih efektif untuk menghilangkan kotoran yang menempel di tangan. Mencuci kaki setelah beraktivitas dari luar baik untuk mencegah penyakit seperti Schistomiasis. Mencuci kaki perlu dilakukan setelah pulang dari bepergian dan sebelum tidur, agar kamar tetap bersih dan bebas dari sumber penyakit. Selain itu, kuku pada jari-jari tangan dan kaki harus dipotong pendek sehingga kotoran tidak tertinggal dibalik kuku.

e. Kebersihan mata, telinga, dan hidung

Perhatian khusus diberikan untuk membersihkan mata, telinga, dan hidung adalah saat mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan air mata, dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang terkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata. Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan

dengan waslap bersih yang dilembabkan dengan air. Sabun yang menyebabkan panas dan iritasi biasanya dihindari.

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Pembersihan telinga merupakan bagian rutin dalam kegiatan mandi di tempat tidur. Pembersihan berakhir dengan waslap yang dilembabkan, dirotasikan ke kanal telinga dengan lembut, kerja terbaik untuk pembersihan.

Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan. Pembersihan hidung biasanya dilakukan dengan mengangkat sekresi hidung secara lembut dengan menggunakan tissue. Hal ini menjadi *hygiene* harian yang diperlukan. Jika mengeluarkan kotoran dengan kasar bisa mengakibatkan tekanan yang mencederai gendang telinga, mukosa hidung, dan bahkan struktur mata yang sensitif. Perdarahan hidung adalah tanda kunci dari pengeluaran yang kasar, iritasi mukosa, atau kekeringan.

f. Kebersihan Genitalia

Kebersihan pada daerah genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Perawatan ini dilakukan dengan cara membersihkan daerah genitalia dengan sabun pembersih. Tujuan

perawatan genitalia adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan personal hygiene. Seseorang yang paling butuh perawatan genitalia yang teliti adalah yang beresiko terbesar memperoleh infeksi. Seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri dapat dibantu keluarga untuk melakukan *personal hygiene* (PRAKOSO, 2015).

2.3.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Perry dan Potter (2005), sikap seseorang dalam melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Citra tubuh (*Body image*)

Gambaran seseorang terhadap bagaimana berpenampilan semestinya sangat terpengaruh pada kesadaran untuk menjaga kebersihan dirinya.

b. Praktik sosial

Interaksi sosial seseorang selama hidupnya dapat meningkatkan *personal hygiene*. Selama masa kanak-kanak, anak mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua seperti menggosok gigi sebelum tidur. Hal ini akan menjadikebiasaan yang berlanjut hingga dewasa.

c. Status sosio-ekonomi

Perbedaan status sosial dan tingkat kemapanan ekonomi akan menjadikan tingkat *personal hygiene* setiap orang berbeda. Pada individu dengan ekonomi yang mampu akan ada kesadaran untuk mandi minimal dua kali sehari karena fasilitas air bersih yang tersedia dalam jumlah yang cukup.

d. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai *personal hygiene* berpengaruh terhadap kesadaran seseorang untuk menjaga kebersihan diri. Seseorang yang tahu mekanisme penularan penyakit panu pada kulit tentu tidak akan memakai baju yang sama selama sehari tanpa dicuci.

e. Budaya

Aturan adat isitiadat dapat mempengaruhi seseorang untuk tidak menjaga kebersihan diri selama beberapa waktu tertentu. Di daerah-daerah di Indonesia masih banyak larangan mencuci rambut (bersampo) dan memotong kuku pada wanita selama haid.

f. Kebiasaan individu

Banyak orang yang tidak menjaga kebersihan diri dikarenakan tidak biasa melakukannya. Bagi seseorang yang belum membiasakan menggosok gigi sebelum tidur maka dia akan jarang atau bahkan tidak melakukannya.

g. Kondisi fisik/psikis

Ketika mengalami sakit biasanya individu sulit menjaga *personal hygiene*, seperti kesulitan mandi, dan membersihkan rumah. Hal tersebut juga bisa terjadi pada seseorang dengan gangguan psikis seperti stress.

2.3.4. Dampak yang dering timbul pada masalah *Personal Hygiene*

Kebersihan diri sangatlah penting dalam kehidupan anak. Kebersihan diri dijaga dengan baik akan membuat anak menjadi sehat, dan terhindar dari berbagai macam penyakit. Berikut ini adalah dampak yang ditimbulkan jika anak tidak menjaga kebersihan diri dengan baik :

a. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang di derita seseorang karena tidak terpeliharanya *personal hygiene* dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integrasi kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Ester, 2017).

2.4. Retardasi Mental

2.4.1. Definisi Retardasi Mental atau Tunagrahita

Menurut *American Association on Mental Deficiency* (AAMD) mendefinisikan retardasi mental sebagai kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum di bawah rata-rata (sub average) yaitu IQ 84 ke bawah berdasarkan tes yang muncul sebelum usia 16 tahun yang menunjukkan hambatan dalam perilaku adaptif, sedangkan menurut *Japan League for Mentally Retarded* mendefinisikan retardasi mental sebagai fungsi intelektualnya lamban yaitu IQ 70 kebawah berdasarkan tes intelegensinya baru terjadi kekurangan dalam perilaku adaptif dimana ini terjadi pada masa perkembangan yaitu antara masa konsepsi hingga usia 18 tahun.

Retardasi mental merupakan kondisi dimana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal dengan keterbatasan intelegensi, keterbatasan sosial dan keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya.

Retardasi mental adalah fungsi intelektual umumnya berada di bawah rata-rata secara bermakna yang disertai limitasi yang berarti dalam fungsi penyesuaian melibatkan sedikit dua lapangan kecakapan berikut komunikasi, merawat diri, tinggal di rumah, kecakapan sosial-interpersonal, memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat, mengatur diri, kecakapan akademik fungsional, bekerja, berrekreasi diwaktu senggang, kesehatan dan keselamatan.

2.4.2. Klasifikasi Retardasi Mental

Pengklasifikasian retardasi mental oleh para ahli diuraikan menurut tinjauan profesi dokter, pekerja sosial, psikolog, dan pedagog. Seorang dokter mengklasifikasikannya didasarkan pada tipe kelainan fisiknya seperti *mogoloid*, *microcephalon*, *cretinism*, dan lain-lain. Seorang pekerja sosial mengklasifikasikan didasarkan pada derajat kemampuan menyesuaikan diri atau ketergantungan pada orang lain, sehingga untuk melihat berat ringannya dilihat dari tingkat penyesuaian seperti tidak tergantung, semi tergantung, atau sama sekali tergantung pada orang lain. Seorang psikolog melihat dalam aspek indeks mental intelegensinya, indikasinya dilihat pada angka hasil tes kecerdasan seperti IQ 0 - 25 dikategorikan idiot, IQ 25 - 50 dikategorikan imbecile dan IQ 50 - 75 kategori debil atau moron. Sedangkan seorang pedagog mengklasifikasikan berdasarkan pada penilaian anak mampu dididik, dilatih, dan mampu dirawat.

Klasifikasi menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM IV)* (American Psychiatric Assosiation, Washington 1994 dalam lumbantobing 1997) didapatkan empat gangguan tingkat intelektual yaitu ringan, sedang, berat dan sangat berat.

Klasifikasi retardasi mental menurut DSM IV adalah :

1. Retardasi mental ringan (Tingkat IQ 50-55 sampai sekitar 70)

Retardasi mental ringan ini secara kasar setara dengan kelompok

retardasi mental yang dapat dididik (*educable*) dan disebut moron atau debil. Kelompok ini membentuk sebagian besar sekitar 85% dari kelompok retardasi mental. Pada usia prasekolah (0 - 5 tahun) mereka dapat mengembangkan kecakapan sosial dan komunikatif, mempunyai sedikit hendaya dalam bidang sensori motori, dan sering tidak dibedakan dari anak yang tanpa retardasi mental sampai pada usia lanjut. Pada usia remaja mereka dapat memperoleh kecakapan akademik sampai setara kira-kira tingkat enam (kelas 6 SD).

2. Retardasi mental sedang (Tingkat IQ 35-40 sampai sekitar 50-55)
Retardasi mental sedang secara kasar setara dengan kelompok yang biasa disebut dapat dilatih (*trainable*) dan disebut juga imbecile. Kelompok ini membentuk sekitar 10% dari kelompok retardasi mental. Kelompok dari individu dari tingkat retardasi mental ini memperoleh kecakapan komunikasi selama masa anak dini, mereka mendapat manfaat dari latihan vokasional, dan dengan pengawasan yang sedang dapat mengurus dan merawat diri sendiri. Mereka dapat memperoleh manfaat dari latihan kecakapan sosial dan okupasional namun mungkin tidak dapat melampaui pendidikan akademik lebih tingkat dua (kelas 2 SD). Mereka dapat bepergian di lingkungan yang sudah dikenal. Mereka cenderung terlihat kikuk dan tidak terkoordinasi.

3. Retardasi mental berat (Tingkat IQ 20-25 sampai sekitar 35-40)
Kelompok retardasi mental ini membentuk 3 - 4 % dari kelompok retardasi mental. Selama masa anak mereka sedikit saja atau tidak mampu berkomunikasi bahasa. Sewaktu usia sekolah mereka dapat belajar bicara dan dapat dilatih dalam kecakapan mengurus diri yang sederhana.
4. Retardasi mental sangat berat (Tingkat IQ dibawah 20-25)
Kelompok retardasi mental sangat berat membentuk sekitar 1-2 persen dari kelompok retardasi mental. Pada sebagian besar individu dengan diagnosis ini dapat identifikasi kelainan neurologik, yang mengakibatkan retardasi mentalnya. Sewaktu masa anak, mereka menunjukkan gangguan yang berat dalam bidang sensorimotori. Perkembangan motorik dan mengurus diri dan kemampuan komunikasi dapat ditingkatkan dengan latihan-latihan yang adekuat. Anak retardasi mental memerlukan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan dan lain-lain. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

Selain klasifikasi diatas tersebut, masih ada beberapa karakteristik dan tingkah laku anak retardasi mental, namun tidak semua karakteristik ini terdapat pada anak retardasi mental.

2.4.3. Penyebab Retardasi Mental

Penyebab yang khas (biasanya biologik) diidentifikasi pada kurang dari 50% pasien, sebagian besar terdapat pada pasien dengan retardasi mental sedang-sangat berat. Penyebab lain termasuk faktor-faktor lingkungan (misalnya problem prenatal dan perinatal, penyakit pada masa bayi, penelantaran psikososial, malnutrisi), dengan suatu keterlibatan poligenik yang belum jelas pada beberapa kasus.

Retardasi sedang-sangat berat tersebar secara merata dan sama pada semua lapisan sosial, sedangkan retardasi mental ringan (biasanya dari etiologi sosio kultural) dianggap berasal dari kelas sosial yang lebih rendah. Retardasi mental adalah suatu gangguan familial (genetik atau lingkungan), resiko terdapatnya retardasi pada seorang anak dengan orang tua dan saudara kandung yang normal adalah kurang dari 2%, sedangkan jika kedua orang tua dan saudara kandungnya menderita retardasi resikonya menjadi sebesar 40% - 70%.

Disamping itu, telah banyak di ketahui mengenai penyebab atau di curigai sebagai penyebab retardasi mental pada banyak kasus, etiologi retardasi mental menggambarkan pengaruh kait mengait antara etiologi retardasi mental sebagai berikut yaitu :

1. Faktor sebelum konsepsi yaitu faktor genetik (single gen), kelainan kromosom dan sebagainya.

2. Faktor prenatal seperti infeksi (virus, parasit), bahan kimia, gizi, fisis, imunologis (inkompatibilitas golongan darah), endokrinologis, kelainan plasenta, hipoksia intra uterin dan sebagainya.
3. Perinatal seperti asfiksia, trauma lahir, prematuritas.
4. Pascanatal seperti infeksi, trauma, bahan kimia, gizi, faktor deviasi dan lain-lain.
5. Sebab-sebab yang tidak diketahui dan merupakan 50 - 90% dari semua kasus.

2.4.4. Dampak Retardasi Mental

Dampak yang paling utama adalah orangtua dan keluarga dari anak retardasi mental tersebut. Keluarga berada dalam resiko, mereka menghadapi resiko berat serta saudara-saudara anak tersebut menghadapi hal-hal yang bersifat emosional. (Somatri, 2006)

Perasaan dan tingkah laku orangtua itu berbeda-beda dan dapat dibagi menjadi :

Perubahan tiba-tiba, hal ini mendorong untuk :

1. Menolak kehadiran anak dengan memberikan sikap dingin.
2. Menolak dengan rasionalisasi, menahan anaknya dirumah dengan mendatangkan orang terlatih untuk mengurusnya.
3. Merasa berkewajiban untuk memelihara tetapi melakukan tanpa memberikan kehangatan.

4. Memelihara dengan berlebihan sebagai kompensasi perasaan menolak.
5. Merasa ada yang tidak beres mengenai keturunan sehingga mendorong timbulnya perasaan depresi.
6. Merasa kurang mampu mengasuhnya, perasaan ini menghilangkan kepercayaan kepada diri sendiri dalam mengasuhnya.
7. Kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak yang normal.
8. Karena kehilangan kepercayaan tersebut orangtua cepat marah dan menyebabkan tingkah laku agresif.
9. Kedudukan tersebut dapat mengakibatkan depresi
10. Pada permulaan, mereka segera mampu menyesuaikan diri sebagai orang tua anak retardasi mental, akan tetapi mereka terganggu lagi saat - saat menghadapi peristiwa - peristiwa kritis.
11. Terkejut dan kehilangan kepercayaan diri, kemudian berkonsultasi untuk mendapatkan berita-berita yang lebih baik.
12. Banyak tulisan yang menyatakan bahwa orang tua merasa berdosa, sebenarnya perasaan tersebut tidak selalu ada tetapi perasaan tersebut bersifat kompleks dan dapat mengakibatkan depresi.
13. Merasa bingung dan malu, yang mengakibatkan orangtua kurang suka bergaul dan lebih suka menyendiri.

Adapun saat-saat kritis itu terjadi saat-saat berikut :

1. Pertama kali mengetahui anaknya cacat.
2. Memasuki umur sekolah, pada saat tersebut sangat penting kemampuan masuk sekolah biasa, sebagai tanda bahwa anak tersebut normal.
3. Meninggalkan sekolah.
4. Orang tua bertambah tua sehingga tidak mampu lagi memelihara anak yang cacat.
5. Pada saat kritis biasanya orang tua lebih mudah menerima saran dan petunjuk. Pada umumnya masyarakat kurang mengacuhkan anak retardasi mental bahkan tidak dapat membedakannya dari orang gila, orang tua biasanya tidak memiliki gambaran tentang masa depan anaknya dan tidak mengetahui layanan yang dibutuhkan anaknya dalam masyarakat.

2.4.5. Pencegahan Retardasi Mental

Menurut Judarwanto pencegahan anak retardasi mental yaitu:

1. Pencegahan primer : dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan keadaan-sosio ekonomi, konseling genetik dan tindakan kedokteran (umpamanya perawatan prenatal yang baik, pertolongan persalinan yang baik, kehamilan pada wanita adolesen dan diatas 40 tahun dikurangi dan pencegahan peradangan otak pada anak-anak).

2. Pencegahan sekunder : meliputi diagnosa dan pengobatan dini peradangan otak, perdarahan subdural, kraniostenosis (sutura tengkorak menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan kraniotomi; pada mikrosefali yang kogenital, operasi tidak menolong).
3. Pencegahan tersier merupakan pendidikan penderita atau latihan khusus sebaiknya disekolah luar biasa. Dapat diberi neuroleptika kepada yang gelisah, hiperaktif atau destrukstif. Konseling kepada orang tua dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan antara lain membantu mereka dalam mengatasi frustrasi oleh karena mempunyai anak dengan retardasi mental. Orang tua sering menghendaki anak diberi obat, oleh karena itu dapat diberi penerangan bahwa sampai sekarang belum ada obat yang dapat membuat anak menjadi pandai, hanya ada obat yang dapat membantu pertukaran zat (metabolisme) sel-sel otak.

2.4.6. Latihan dan Pendidikan yang dapat diterima Anak Retardasi Mental

Menurut Jevuska dan pendidikan yang diberikan kepada anak retardasi mental yaitu:

Pendidikan anak dengan retardasi mental secara umum ialah :

1. Mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada.
2. Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau yang anti sosial.

3. Mengajarkan suatu keahlian (skill) agar anak itu dapat mencari nafkah kelak.

Latihan anak-anak ini lebih sukar dari pada anak-anak biasa karena perhatian mereka mudah sekali tertarik kepada hal-hal yang lain. Harus diusahakan untuk mengikat perhatian mereka dengan merangsang panca indera, misalnya dengan alat permainan yang berwarna atau yang berbunyi, dan semuanya harus konkrit, artinya dapat dilihat, didengar dan diraba. Prinsip-prinsip ini yang mula-mula dipakai oleh fiabel dan Pestalozzi, sehingga sekarang masih digunakan ditaman kanak-kanak. Latihan diberikan secara kronologis dan meliputi :

1. Latihan rumah: pelajaran-pelajaran mengenai makan sendiri, berpakaian sendiri, kebersihan badan.
2. Latihan sekolah: yang penting dalam hal ini ialah perkembangan sosial. (Judarwanto, 2009)

Menurut Astaty (dalam Mahmudah, 2008), materi bina diri untuk anak tunagrahita terdiri dari:

1. Usaha membersihkan diri dan merapikan diri

Semua orang mempunyai kepentingan terhadap kebersihan dan kerapian diri, karena hal ini sangat penting untuk menjaga kelangsungan hidup dan kesehatan. Dengan hidup sehat, manusia akan terhindar dari segala macam penyakit. Kebersihan dan kerapian mempunyai fungsi etik dan kesopanan. Orang kadang-

kadang merasa tidak sopan bila membiarkan dirinya kotor. Kebersihan dan kerapian juga mempunyai fungsi sosial. Orang-orang yang memperhatikan kebersihan dan kerapian dirinya, akan lebih dihargai dalam hidup bermasyarakat daripada mereka yang kurang memperhatikan hal tersebut. anak tunagrahita harus dilatih untuk memperhatikan kebersihan dan kerapian dirinya, agar terhindar dari penyakit dan lebih mendapat penghargaan daripada mereka yang membiarkan dirinya kotor. Sub pokok bahasan membersihkan dan merapikan diri adalah:

- a. Mencuci tangan dan mengeringkannya
- b. Mencuci kaki dan mengeringkannya
- c. Mencuci muka dan mengelapnya
- d. Menggosok gigi
- e. Mandi
- f. Mencuci rambut (keramas)
- g. Cebok
- h. Memakai pembalut wanita
- i. Menghias diri terdiri dari: menyisir rambut, memakai pomade, memakai bedak, memakai lipstik, memakai pita rambut, memakai jepit rambut, memakai kaca mata, memakai perhiasan, memakai jam tangan, memakai ikat pinggang, memakai kaos kaki, memakai sepatu atau sandal.

2. Berbusana

Berbusana sama artinya dengan berpakaian. Berbusana mempunyai fungsi untuk menjaga kesehatan dan kesusilaan, berbusana juga berfungsi untuk menambah keindahan badan dan berbusana sangat penting bagi kehidupan manusia. Oleh karena itu anak tunagrahita sangatlah perlu dilatih untuk berbusana dengan rapi, sopan, sesuai dengan keadaan, sehingga mereka mempunyai rasa percaya diri dan dapat mengembangkan perasaan estetis. Pakaian yang bersih, rapi dan serasi akan membuat pemakainya kelihatan gagah, tampan, dan cantik. Jenis-jenis pakaian yang dilatihkan sebagai berikut: Pakaian sekolah, pakaian olahraga, pakaian pesta, pakaian harian, pakaian dalam, pakaian pelengkap: kaos kaki, kerudung (jilbab), topi, kopiah, syal.

3. Makan dan minum

Makan dan minum merupakan bagian vital bagi kelangsungan hidup manusia. Tanpa makan dan minum manusia tidak dapat mempertahankan hidupnya. Makan dan minum juga mempunyai fungsi sosial dan susila. Makanan dan minuman kadang-kadang juga dipakai untuk menyenangkan orang lain misalnya pada waktu bertamu. Cara makan dan minum seseorang dapat menunjukkan status sosial, tingkat pendidikan dan kebiasaan sehari-hari. Makan adalah proses yang rumit, dan jauh lebih

rumit di awal-awal tahapan belajar. Bagi anak tunagrahita cara makan dan minum haruslah dilatihkan karena mereka tidak langsung dapat melakukan sebelum adanya latihan. Anak tunagrahita tidak memiliki koordinasi yang baik, ketidakmampuan fisik yang mungkin mengganggu cara kerja tangan. Jika anak makan sendiri, mungkin membutuhkan waktu yang lama, dan malahan isi makanannya berantakan. Semua anak suatu waktu enggan menghadapi makanannya, baik itu makan yang disukai maupun yang tidak disukai. Bantuan dan dorongan harus diberikan agar anak maumakan sampai selesai. Dengan makan dan minum yang teratur, kesehatan anak tunagrahita akan lebih terjaga, dan akan lebih terdidik. Sub pokok bahasan makan dan minum adalah:

- a. Makan dengan menggunakan sendok
 - b. Makan dengan menggunakan sendok dan garpu
 - c. Minum dengan menggunakan gelas
 - d. Minum dengan menggunakan cangkir
 - e. Minum dengan menggunakan sedotan.
4. Menghindari bahaya

Menghindari bahaya adalah sama artinya dengan menyelamatkan diri. Setelah orang yang tertimpa bahaya akan berusaha menghindarkan diri atau menyelamatkan diri karena ini merupakan suatu refleksi. Dengan kecerdasan yang terbatas anak

tunagrahita tidak mampu untuk meramalkan akibat-akibat perbuatan yang tidak mereka ketahui mengapa bahaya itu tiba. Oleh karena itu mereka haruslah diajarkan untuk mengetahui apa yang berbahaya dan bagaimana cara menghindarkan diri dari bahaya itu. Dengan melalui latihan ini diharapkan anak dapat menjaga keselamatan dirinya dan dapat menghindarkan diri dari bahaya yang mungkin akan terjadi. Sub-sub yang perlu akan dilatihkan adalah:

- a. Bahaya listrik
 - b. Bahaya api atau panas
 - c. Bahaya benda runcing dan benda tajam
 - d. Bahaya lalu lintas
 - e. Bahaya binatang buas
 - f. Bahaya air dan banjir
5. Bidang kesehatan lingkungan, meliputi:
- Bagaimana menanamkan kebiasaan yang baik mengenai kesehatan, kesadaran tentang pentingnya kesehatan, misalnya:
- a. Menanamkan rasa tanggung jawab kebersihan
 - b. Memelihara kebersihan di rumah dan sekitarnya
 - c. Memelihara kebersihan kelas, sekolah
 - d. Mengenalkan instansi yang menangani kesehatan rakyat
 - e. Belajar bertanggung jawab atas kesehatan umum (Muliana, 2013).

2.5. Perilaku

2.5.1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Notoatmodjo perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons. Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2. Determinan Perilaku

Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yakni

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (cognitive, b) afektif (affective), c) psikomotor (psychomotor) (Notoatmodjo, 2012).

Selanjutnya *Green* menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

2.5.3. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*):

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)

Pengetahuan merupakan hal penting dari segala hal (Notoatmodjo, 2011). Dijelaskan pula bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni:

1.) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2.) Memahami (*comprehension*)

Memahamami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3.) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4.) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5.) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6.) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Menurut Arikunto untuk mengukur suatu

pengetahuan masyarakat dari hasil kuesioner yang telah disebar dan diisi, maka dapat dilihat dari kategori hasil ukur pengetahuan dengan kategori Baik : $\geq 75\%$, Cukup 56-74 % dan Kurang : $< 55\%$ (Budiman, 2013).

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap terbagi menjadi beberapa tingkatan yang meliputi:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai/Nilai yang dianut (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Budaya/ Tradisi

Menurut Koentjaraningrat budaya merupakan hal-hal yang bersangkutan dengan akal, atau keseluruhan sistem gagasan,

tindakan dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar.

Menurut Yahya tradisi disebut juga sebagai khasanah yang terus hidup dalam masyarakat secara turun menurun yang keberadaannya akan selalu dijaga dari satu generasi ke generasi berikutnya.

d. Nilai

Menurut Rokeach nilai merupakan suatu keyakinan tentang perbuatan, tindakan, atau perilaku yang dianggap baik dan dianggap jelek. Selain itu menurut Tyler bahwa nilai adalah suatu objek, aktivitas, atau ide yang dinyatakan oleh individu yang mengendalikan pendidikan dalam mengarah minat, sikap dan kepuasan .

e. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan semua aktifitas manusia yang bersangkutan dengan religi berdasarkan getaran jiwa yang biasanya berupa emosi keagamaan.

2.5.4. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

a. Fasilitas kesehatan

Fasilitas Kesehatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat berupa rumah sakit, puskesmas, dan klinik.

b. Biaya

Biaya kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.5.5. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

a. Peran Petugas

Menurut Setiadi dalam peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Dukungan Orangtua

Dukungan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan orangtua dalam Kemandirian anak merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab setiap orangtua. Aspek-aspek dukungan dari keluarga (orangtua) ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian.