

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 terkategorikan(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 genitalia 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 penilitian 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.