

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuna Grahita atau Cacat Ganda adalah kelainan dalam pertumbuhan dan perkembangan pada mental intelektual (*mental retardasi*) sejak bayi atau dalam kandungan atau masa bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh faktor organik biologis maupun faktor fungsional, adakalanya disertai dengan cacat fisik. Tuna Grahita salah satu bentuk gangguan yang dapat ditemui di berbagai tempat, dengan karakteristik penderitanya yang memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata (IQ di bawah tujuh puluh lima), dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi maupun melakukan berbagai aktivitas sosial di lingkungan. Penderita keterbelakangan mental memiliki fungsi intelektual umum yang secara signifikan berada di bawah rata-rata, dan lebih lanjut kondisi tersebut akan berkaitan serta memberikan pengaruh terhadap terjadinya gangguan perilaku selama periode perkembangan (Hendriani, 2006).

Proses terjadinya gangguan *personal hygiene* diakibatkan oleh kerusakan otak pada pusat-pusat di motorik, hal ini sesuai dengan kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih. Anak tunagrahita memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin dan secara konsisten dialaminya dari hari ke hari. Anak tunagrahita tidak dapat

menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama (Somantri, 2007).

Orang tua akan merasa senang dan bahagia apabila anak yang dilahirkan memiliki kondisi fisik dan psikis yang sempurna. Sebaliknya, orang tua akan merasa sedih apabila anak yang dimiliki lahir dengan kondisi fisik yang tidak sempurna atau mengalami hambatan perkembangan. Salah satu hambatan perkembangan yang dialami oleh seorang anak adalah tunagrahita. Anak yang menderita tunagrahita tersebut disebabkan oleh akibat infeksi atau intoksikasi, akibat dari dalam kandungan, gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi kurang, akibat penyakit otak yang nyata, pengaruh pranatal, dan akibat prematuritas (Maramis, 2008).

Menurut Bank Dunia dan badan kesehatan dunia (WHO), Tercatat sebanyak 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik (03 Januari 2014, www.psikologizone.com). Tunagrahita merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama pada negara-negara berkembang. Menurut PBB, hingga tahun 2000 diperkirakan sekitar 500 juta orang di dunia mengalami kecacatan dan 80% dijumpai di negara-negara berkembang. Prevalensi Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 3000-5000 anak penyandang tuna grahita dilahirkan. Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kesejahteraan Sosial Departemen Sosial RI Tahun 2013 jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang kelainan adalah 345.815 orang.

Data yang diperoleh di Kabupaten Madiun tahun 2014 jumlah penderita tuna grahita adalah 115 orang (Dinkes 2014). Siswa SD di SLB Putra Idhata Desa Glonggong, Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun sejumlah 38 siswa. Di SD SLB Putra Idhata terdapat 6 kelas. Dari kelas 1 sampai kelas 6 terdapat 11 siswa mengalami tunagrahita ringan, 21 siswa mengalami tunagrahita sedang, dan 6 siswa mengalami tunagrahita berat.

Tunagrahita menuntut perhatian dan kebutuhan yang berbeda dengan anak normal pada umumnya. Ini disebabkan karena *capabilities* anak yaitu fungsi intelektual di bawah rata-rata disertai ketidakmampuan fungsi adaptasinya. Anak tidak mampu untuk mandiri sebagai individu yang mampu melakukan aktivitas sehari-hari sendiri (motoriknya), keterbatasan dalam memahami perilaku sosial dan perkembangan keterampilan sosial. Selain itu, kondisi anak yang tunagrahita akan membawa pengaruh pada kemampuan anak dan keterlibatan anak untuk berfungsi dalam *setting* lingkungan seperti di kehidupan belajar, bermain, bekerja, sosialisasi dan interaksinya (Wenar & Kerig, 2006).

Fenomena dalam masyarakat masih banyak orang tua khususnya ibu yang menolak kehadiran anak yang tidak normal, karena malu mempunyai anak yang cacat. Orang tua yang demikian akan cenderung menyangkal keberadaan anaknya dengan menyembunyikan anak tersebut agar jangan sampai diketahui oleh orang lain. Anak tunagrahita sering dianggap merepotkan dan menjadi beban bagi pihak lain. Tindakan orang tua yang demikian ini akan memperparah keadaan anak yang mengalami tunagrahita.

Anak yang mengalami tunagrahita perlu perhatian dan pendidikan khusus untuk membantu perkembangan intelektual anak. Oleh sebab itu, orang tua perlu menyesuaikan dirinya dengan kehadiran anak yang berbeda dengan anak lainnya (Suryani, 2005).

Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang tidak baik pada anak-anak maupun dewasa, sedangkan kebutuhan dasar manusia merupakan fokus dalam asuhan keperawatan. Bagi penderita tunagrahita yang mengalami gangguan kesehatan, maka kemungkinan ada satu atau beberapa kebutuhan dasarnya yang akan terganggu, termasuk kebutuhan *personal hygiene*. Mereka tidak mendapatkan perhatian yang serius terutama dari orang terdekat yaitu keluarga pasien. Keluarga hanya mementingkan obat untuk pasien tanpa mendukung upaya kesembuhan penderita tunagrahita yang salah satunya dengan cara memenuhi kebutuhan *personal hygiene* pasien. Biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena keluarga pasien menganggap masalah kebersihan adalah masalah kecil, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Isro'in, L dan Andarmoyo, S, 2012).

Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Peran keluarga sangat penting dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anak tunagrahita. Pemeliharaan kebersihan diri mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, serta kebersihan dalam berpakaian. Dalam pemeliharaan kebersihan diri ini, peran keluarga

sangat diperlukan, karena peran merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana peran keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anak tuna grahita di SLB Putra Idhata Desa Glonggong, Kecamatan Dolopo, Kabupaten Madiun?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui peran keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anak tunagrahita.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Iptek

Dapat dijadikan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya tentang keperawatan keluarga yaitu peran keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anak tuna grahita.

2. Bagi Profesi

Sebagai bahan sumber data untuk penelitian berikutnya khususnya yang berkaitan dengan profesi keperawatan yang untuk melakukan penelitian lebih lanjut..

3. Bagi Institusi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Penelitian diharapkan bermanfaat dan untuk Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai hasil dari pelaksana riset keperawatan serta dapat dijadikan salah satu sumber dari mahasiswa dan dosen tentang peran keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anak tunagrahita.

1.4.2 Manfaat teknis atau praktisi

1. Bagi keluarga

Menambahkan pengetahuan keluarga dan dapat dijadikan sebagai pengalaman bagaimana dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada anak tunagrahita.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk lebih memperkuat penelitian mengenai peran keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anak tunagrahita.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang peran keluarga sudah banyak dilakukan tetapi sejauh yang penulis ketahui saat ini belum ada penelitian mengenai “peran keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anak tuna grahita ”.

Sebelumnya penelitian yang telah dilakukan oleh:

1. Yanti Ekasari, 2010, melakukan penelitian tentang adaptasi sosial anak retraadasi mental di SLB Putra Idhata desa glonggong kecamatan dolopo kabupaten madiun. Penelitian ini bertujuan untuk menegtahui gambaran sosial anak retradasi mental di SLB Putra Idhata desa glonggong

kecamatan dolopo kabupaten madiun. Total sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar observasi. Kemudian data disimpulkan dengan criteria yaitu 61%-90% adaptasi sosial baik, 30%-60% adaptasi sosial cukup dan 0%-30% adaptasi sosial kurang. Dari hasil penelitian didapatkan dari 30 responden, retradasi adaptasi sosial baik 55,55%, adaptasi sosial cukup 33,33% dan adaptasi sosial kurang 11,11%. Retardasi mental sedang adaptasi sosial cukup 16,65%, retradasi mental berat adaptasi sosial kurang 42,9% dan retradasi mental sangat berat adaptasi sosial kurang 100%.

2. Ervan Dedi Kurniawan, 2010, melakukan penelitian peran keluarga dalam penelitian peran keluarga dalam memberikan motivasi belajar pada anak yang masuk kelas unggulan di SLTP 1 Maospati Magetan ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga dalam memberikan motivasi belajar pada anak yang masuk kelas unggulan di SLTPN 1 Maospati Magetan. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan populasi siswa kelas 2 unggulan yang di SLTPN 1 Maospati Magetan pada bulan februari-agustus 2010 dengan besar sampel sebanyak 37 responden, metode, pengambilan sample menggunakan total sampling dan pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner yang dibagikan kepada siswa yang ada di kelas unggulan di SLTPN 1 Maospati Magetan. Dari hasil penelitian 37 responden didapatkan bahwa hamper setengahnya 19 responden (51-4%) mendapatkan peran positif dan hampir setengahnya

lagi 18 responden (48,6%) memperoleh peran negative dari keluarga dalam memberikan motivasi belajar.

3. Sigit Nugroho, 2012, Peran keluarga dalam memberikan motivasi belajar pada anak retardasi mental di SLB Pertiwi Ponorogo. Hasil penelitian terdapat 50 responden sebagian besar 28 atau (56%) memiliki peran baik, hal ini dipengaruhi oleh usia, pekerjaan , pendapatan, dan klasifikasi mental. Hampir setengahnya 22 responden atau (44%) memiliki peran buruk, hal ini dipengaruhi oleh pendidikan dan sumber informasi.

Dari ketiga penelitian diatas ada persamaan dan perbedaan:

a. Persamaan

Persamaan dari ketiga penelitian diatas adalah sebagai berikut:

- Penelitian yang dilakukan ditempat yang sama di SLB Putra Idhata desa glonggong kecamatan kabupaten madiun.
- Persamaan dengan penelitian yang dilakukan ini terletak pada bentuk penelitian yaitu deskriptif.
- Persamaan penelitian ini terletak pada subjek penelitian yaitu pada anak tunagrahita.

b. Perbedaan

Perbedaan dari ketiga penelitian terletak pada variabel, populasi, besar sample penelitian, teknik pengumpulan data, dan waktu penelitian.