

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuna grahita adalah defisit dalam perkembangan fungsi intelektual yang berfungsi secara bermakna di bawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah) ketidak normalan atau disertai defisit atau hendaya fungsi adaptif bersifat permanen atau menetap (Lumbantobing, 2006). Kebanyakan orang keterbatasan mental pada tuna grahita akibat gangguan atau penyakit yang disebabkan oleh hal- hal yang tidak rasional, seperti guna- guna, kemasukan roh jahat, atau melanggar larangan. Dengan adanya stigma tersebut diantara penderita gangguan mental tidak dibawa kedokter melainkan dibawa berobat ke cara- cara yang tidak rasional , misalnya dibawa ke dukun, orang pintar, dan para normal (Hanawi, 2003). Tuna grahita mengalami gangguan psikis dan fisiknya yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar secara mandiri dan memerlukan bantuan keluarga (Suryani, 2005). Karangpatian disebut juga kampung ediot yang hidup dalam kemiskinan akan berpengaruh dalam pemenuhan dan daya pembelian bahan *personal hygiene*.

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

Prevalensi tuna grahita di Indonesia mencapai 1-3% dari jumlah penduduk. Hal ini berarti dari 1000 penduduk Indonesia diperkirakan 30 penduduknya mengalami tuna grahita. Insedanya sulit diketahui karena tuna grahita kadang-kadang tidak dikenali sampai anak-anak usia pertengahan dimana retardasinya masih dalam tarif ringan. Insiden tertinggi pada masa anak sekolah dengan puncak umur 10 sampai 14 tahun. tuna grahita mengenai 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Muchayaroh, 2002). Sedangkan di Ponorogo penderita tuna grahita paling banyak di Kecamatan Jambon berada di Desa Karangpatihan sejumlah 91 orang, dan yang kedua Desa Pandak sebanyak 69 orang (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2015)

Beberapa terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, gangguan mental akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari. Penderita tuna grahita akan mengalami gangguan psikis maupun fisiknya sehingga hal tersebut juga akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar secara mandiri, salah satu dampak dari

gangguan fisik yang sering terjadi adalah intergitas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga dan gangguan fisik pada kuku. Seluruh aktifitas tuna grahita membutuhkan bantuan keluarga tidak terkecuali dalam aktivitas pemenuhan *personal hygiene* yang meliputi: mambantu mandi, menggosok gigi 2 kali sehari, mencuci rambut, menyisir rambut, dan memotong kuku. Tujuan *personal hygiene* itu sendiri adalah meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, mencegah penyakit, ,meningkatkan percaya diri seseorang dan menciptakan keindahan. (Sulystio Andarmoyo, 2012).

Maka dari itu pemahaman keluarga sangat penting bagi penderita tuna grahita karena dengan adanya pemahaman keluarga masalah personal gyhiene, yang dialami oleh penderita tuna grahita dapat berkurang. Karena keluarga merupakan orang terdekat dalam merawat atau memenuhi *personal hygiene* pada penderita tuna grahita agar terhindar dari penyakit. Anak yang mengalami tuna grahita 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).

Upaya yang dilakukan untuk memahamkan pada keluarga yang mempunyai keluarga tuna grahita adalah dengan melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada keluarga, dan masyarakat tetang pengetahuan tuna grahita, sikap keluarga dan keluarga terhadap tuna grahita, dan yang terpenting salah

satunya adalah pentingnya memenuhi *personal hygiene* pada tuna grahita. Melihat fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Gambaran Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Penderita Tuna Grahita Di Desa Karangpatihan Balong Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Dari fenomena diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian “ Bagaimana Gambaran Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Penderita Tuna Grahita Di Desa Karangpatihan Balong Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Gambaran Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Penderita Tuna Grahita Di Desa Karangpatihan Balong Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Terotitis

1. Bagi Iptek

Dapat dijadikan sebagai masukan dan tuntunan masalah keperawatan keluarga dalam Pemenuhan *Personal Hygiene* Pada Penderita Tuna Grahita

2. 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 gambaran keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anak tuna grahita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi keluarga

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

2. Bagi peneliti selanjutnya

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

3. Bagi Profesi

Dapat dijadikan sebagai acuan bagi profesi keperawatan dalam gambaran keluarga dalam pemenuhan *personal hygiene* pada anak tuna grahita.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Mohamad Judha (2013) dalam penelitian yang berjudul “ pengalaman *Care Worker* dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada penderita tuna grahita di Panti Asuhan Bina Remaja Yogyakarta” dengan menggunakan metode pendekatan fenomenologi dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 3 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Asuhan Bina

Remaja Yogyakarta tepatnya di Bantarjo Donoharjo, Ngaglik Sleman, Yogyakarta. Hasil penelitian sebanyak menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 5-16 tahun sebanyak 0,4% untuk tuna grahita sedang dan berat pada kelompok usia 15-19 tahun ialah kira-kira 3-4 per 1000. “ pengalaman Care Worker dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada penderita *tuna grahita* sebanyak 14 responden. Perbedaan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan yaitu terletak pada teknik kualitatif dengan implikasi, tempat penelitian dan jumlah responden.

2. Martoni (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “ Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan kemampuan Personal Hygiene Pada Anak Tuna Grahita Ringan di SLB negeri 2 Jakarta“ dengan desain penelitian analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Dari hasil analisis dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai X^2 tabel dengan nilai yaitu $14,90 > 5,991$ dan karena besarnya *contingency coefficient* sebesar 570 persen menunjukkan bahwa, yang disumbangkan pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak tuna grahita ringan sebesar 570 persen sedangkan 430 persen sisanya dipengaruhi oleh variabel- variabel lain. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan yaitu terletak pada teknik Random Sampling dan pengambilan data dengan kuesioner, tempat penelitian dan jumlah responden
3. Zemmy Arfandi (2014) dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Antara Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan diri

Pada Tuna Grahita di SLB Negeri Ungaran. Dengan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan dukungan social keluarga dalam kriteria cukup 30 (58,8%), kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kriteria baik 18 (35,3%). Hasil analisa data dengan menggunakan uji *kendall tau* didapatkan P - value $0,004 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan social keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka disarankan kepada keluarga untuk lebih meningkatkan dukungan dan memberikan bimbingan kepada anak tuna grahita untuk mencapai kemampuan perawatan diri yang baik. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada tehnik sampling purposive dengan jumlah sampel 51 responden. Kemudian data dianalisa secara statistik dengan menggunakan uji *kendall tau*, tempat penelitian dan jumlah responden.