

**HUBUNGAN TINGKAT RETARDASI MENTAL ANAK DENGAN *PERSONAL HYGIENE* DI SEKOLAH DASAR LUAR BIASA (SDLB) PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG**

**Budi Suprpto\*Arif Wijaya\*\*Leo Yosdimiyati\*\*\***

**ABSTRAK**

**PENDAHULUAN:** Anak dengan Retardasi mental membutuhkan stimulus dan dukungan orang-orang terdekat terutama orang tua sangat penting untuk mengoptimalkan kemampuan anak retardasi mental dalam hal mengembangkan *personal hygiene*. **TUJUAN** penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang. Desain penelitian ini *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua anak retardasi mental anak retardasi mental berjumlah 42 responden **METODE** *Simple Random sampling* didapatkan sampel sebanyak 29 responden. Variabel *independen* adalah tingkat retardasi mental dan variabel *dependen* adalah *personal hygiene*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, dianalisa data dengan *uji Spearman rank's*. **HASIL PENELITIAN** didapatkan bahwa tingkat retardasi mental sebagian besar responden mengalami mengalami retardasi mental ringan 16 (55,2 %), *personal hygiene* sebagian besar responden Baik dalam menjaga *personal hygiene* sebanyak 18 (62,1 %) responden.. Berdasarkan uji statistik didapatkan dengan nilai  $P (0,000) < 0,05$ , maka  $H_1$  diterima. **KESIMPULAN** Ada hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene*.

**Kata Kunci :** *Retardasi mental, Personal hygiene dan anak SDLB*

**RELATIONSHIP OF CHILDREN'S MENTAL RETARDATION AND PERSONAL HYGIENE IN THE EXTRAORDINARY BASIC SCHOOL (SDLB) JOMBANG DISTRICT CONTROL**

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION** Children with mental retardation need stimulus and the support of closest people, especially parents, is very important to optimize the ability of children with mental retardation in developing *personal hygiene*. **THE PURPOSE** of this study was to determine the relationship between the level of mental retardation of children with *Personal Hygiene* at the Extraordinary Elementary School (SDLB) Peterongan, Jombang Regency. **METHOD** His research design is *cross sectional*. The population in this study all children retarded mentally retarded mentals amounted to 42 respondents with *Simple Random sampling* obtained a sample of 29 respondents. Independent variables are the level of mental retardation and the dependent variable is *personal hygiene*. The measuring instrument used was a questionnaire, analyzed by *Spearman rank's test*. **THE RESULTS** showed that the majority of respondents experienced mental retardation experienced 16 mild mental retardation (55.2%), most of the *personal hygiene* respondents were good in maintaining *personal hygiene* as many as 18 (62.1%) respondents. Based on statistical tests obtained with the value  $P (0,000) < 0,05$ , then  $H_1$  is accepted. **Conclusion** there is a relationship between the level of mental retardation of children with *personal hygiene*.

**Keywords :** *mental retardation, personal hygiene and SDLB children*

## PENDAHULUAN

Anak mengalami kecepatan kemajuan yang sangat cepat. Tidak hanya fisik tetapi juga secara social, psikososial dan emosional. Anak bukan seorang bayi lagi melainkan seorang yang sedang dalam proses awal mencari jati dirinya. Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat, asuhan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Keluarga merupakan sebuah sistem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem.. Perubahan masalah kesehatan pada anak dapat mempengaruhi seluruh anggota keluarga (Rohman, 2009, 30). Anak dengan retardasi mental juga sulit menyesuaikan diri susah berkembang dan di sertai oleh difisit fungsi adaptasi, seperti kegagalan mengurus diri sendiri (*Personal Hygiene*) (Pieter, 2011, 25) (Dikutip dari jurnal Risa dwi nurmaini).

Data dari WHO (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah anak dengan disabilitas adalah sekitar 7-10%. dari sekitar 295. 250 anak yang berada di masyarakat dalam pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga. Dan dari data tersebut 3% diantaranya mengalami retardasi mental. Data dari Riskesdes tahun 2013 sebanyak 14% anak dengan retardasi mental dari 130.572 anak penyandang disabilitas. Anak retardasi mental di Provinsi Jawa Timur yang tertampung di SLB-C tahun 2014 berjumlah 6.633 orang atau 61.21% dari seluruh anak berkebutuhan khusus di Jawa Timur yang jumlahnya 10.836 orang anak tunagrahita (Idris, A., 2014, 75) Data di Kabupaten Jombang jumlah anak disabilitas yang tertampung di SLB pada tahun 2015 adalah 642 siswa, dengan perbandingan siswa laki-laki 63% dan siswa perempuan 37% (Dinas Pendidikan jombang ,2016, 27).

Pada Anak 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. Adanya keterlambatan terhadap retardasi mental mempengaruhi

dirinya dalam upaya memelihara kebersihan, kebersihan pribadi anak tidak lepas dari upaya pendidikan secara keseluruhan dan pendidikan kesehatan, karena menjaga kebersihan diri (*Personal hygiene*) anak retardasi mental secara optimal tidak mungkin terwujud tanpa adanya dukungan dari orang tua (Aziz, 2009, 50). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Maret 2018 dilakukan pada anak retardasi mental berjumlah 10 anak, diketahui kebersihan dirinya sangat kurang dilihat dari kebersihan rambut sampai ujung kaki masih belum bersih.

Berdasarkan penelitian terkait yang dilakukan oleh Elisabeth (2012, 42) diketahui sebagian besar orang tua yang menerapkan pola asuh positif, anaknya mempunyai status *personal hygiene* cukup sebesar (46,8%). Berdasarkan penelitian oleh Ramawati (2011, 37), didapatkan bahwa anak dengan tuna grahita (retardasi mental) tanpa bantuan orang lain hanya 38,4% yang memiliki tingkat kemampuan *personal hygiene* tinggi. Sedangkan sisanya 61,6% tingkat kemampuan perawatan dirinya rendah. *personal hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk memelihara baik fisik maupun psikis (Rumoyo, 2013, 24).

Pada intinya, anak dengan retardasi mental memiliki kemampuan yang dapat dioptimalkan dan dikembangkan selayaknya anak-anak normal pada umumnya. Dalam hal ini, stimulus dan dukungan orang-orang terdekat terutama orang tua sangat penting untuk mengoptimalkan kemampuan anak retardasi mental dalam hal mengembangkan *personal hygiene*. Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang "hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *Personal Hygiene* di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah analitik korelasional, menggunakan rancangan *Cross Sectional* yaitu, penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit. Populasi Semua anak retardasi mental di SDLB peterongan Kabupaten Jombang yang berjumlah 42 siswa. Besar sampel sejumlah 29 anak dengan menggunakan teknik *Random sampling*. Variabel *independent* tingkat retardasi mental dan variabel dependent personal hygiene pada anak SLB Desa Mancar Kecamatan Peterongan. Pada penelitian ini responden diberikan checklist. Analisa data menggunakan uji *Rank Spearment*. penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapatkan tanda tangan dari pembimbing.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1.	5-10 tahun	27	93,1
2.	11-15 tahun	2	6,9
Total		29	100 %

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 1 diatas Menunjukkan bahwa hampir Mayoritas responden berumur 5-10 tahun sejumlah 27 murid (93,1), dan sebagian kecil responden umur 11-15 tahun 2 (6,9 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	f	%
1.	Laki-laki	15	51,7
2.	Perempuan	14	48,3
Total		39	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 2 diatas menunjukkan sebagian besar responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 murid (51,7 %), dan hampir setengah responden jenis kelamin perempuan 14 (48,3 %) siswa

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Retardasi Mental

No	Tingkat RM	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ringan	16	55,2
2.	Sedang	13	44,8
TOTAL		29	100 %

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3 diatas menunjukkan sebagian besar responden mengalami mengalami retardasi mental ringan 16 (55,2 %), dan hampir setengah responden mengalami retardasi mental sedang 13 (44,8 %).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan personal hygiene

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	18	62,1
2.	Cukup	8	27,6
3	Kurang	3	10,3
TOTAL		29	100 %

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4 diatas menunjukkan sebagian besar responden Baik dalam menjaga personal hygiene sebanyak 18 (62,1 %) responden, hampir dari setengah responden cukup dalam menjaga personal hygiene 8 responden (27,6 %) Dan sebagian kecil responden kurang dalam menjaga kebersihan dirinya berjumlah 3 (10,3 %).

Tabel 5. Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene* di sekolah dasar luar biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang

Retardasi mental	Personal Hygiene			
	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
1	Ringan	4	6	10
	Sedang	2	3	5
2	Ringan	1	2	3
	Sedang	0	1	1
Jumlah	Baik	5	8	13
	Cukup	2	4	6
Total	Baik	7	12	19
	Cukup	2	5	7

P.Value 0,01

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa hampir dari setengah anak dengan retardasi mental ringan personal hygienenya Baik 12 (41.4 %), sebagian kecil responden personal hygiene nya cukup dan kurang 2 (6,9 %) anak. Dan anak yang mengalami retardasi mental sedang sebagian kecil responden personal hygiene nya baik 6 (20,7 %), cukup (20,7 %), dan kurang 1 (3,4 %).

Dari hasil penelitian menggunakan uji *spearman's rho* menunjukkan nilai *probabilitas* atau taraf kesalahan ( $p : 0,001$ ) jauh lebih kecil dari standart signifikan ( $\alpha : 0,05$ ), maka  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak yang berarti ada Hubungan tingkat retardasi mental anak dengan *personal hygiene* di sekolah dasar luar biasa (SDLB) Peterongan Kabupaten Jombang.

## PEMBAHASAN

### Tingkat Retardasi Mental

Hasil menunjukkan sebagian besar responden mengalami mengalami retardasi mental ringan 16 (55,2 %), dan hampir setengah responden mengalami retardasi mental sedang 13 (44,8 %).

Retardasi metal ringan mungkin tidak terdiagnosis sampai anak terkena memasuki sekolah, karena keterampilan sosial dan komunikasinya mungkin adekuat dalam tahun- tahun prasekolah tetapi saat anak menjadi lebih besar, defisit kognitif tertentu seperti kemampuan yang buruk untuk berpikir abstrak dan egosentrik mungkin membedakan dirinya dari anak lain dalam usianya. Walaupun anak retardasi mental ringan mampu dalam fungsi akademik pada tingkat pendidikan dasar dan keterampilan kejuruannya adalah memadai untuk membantu dirinya sendiri dalam beberapa kasus, asimilasi sosial mungkin sulit. Defisit komunikasi, harga diri yang buruk, dan ketergantungan mungkin berperan dalam relatif tidak adanya spontanitas sosialnya (Pratiwi, 2013, 31).

Anak dengan tingkat retardasi mental ringan, masih bisa diberi pendidikan dan

cara melatih kemandirian terutama mandiri dalam makan dan minum, beraktifitas sehari-hari di rumah, mandiri dalam melakukan mandi, ke toilet, mandiri dalam memakai baju, sehingga ibu tidak merasa sedih dalam merawat anak retardasi mental. Selain itu proses pendidikan di SLB cukup baik sehingga bisa membentuk perilaku anak yang lebih terutama dalam kemandirian aktifitas sehari-hari seperti cara menggosok gigi, cara makan dan minum yang benar, menggambar, membersihkan lantai, halaman sekolah, membuang sampah dengan benar

### Personal Hygiene

Hasil menunjukkan sebagian besar responden Baik dalam menjaga personal hygiene sebanyak 18 (62,1 %) , hampir dari setengah responden cukup dalam menjaga personal hygiene 8 responden (27,6 %) Dan sebagian kecil responden kurang dalam menjaga kebersihan dirinya berjumlah 3 (10,3 %).

*Personal hygiene* adalah perawatan diri yang secara positif mempengaruhi kesehatan manusia yang dilakukan sebagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Lazimnya *personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar meliputi kebersihan tangan, kaki, kuku, kulit, rambut, gigi dan telinga (Riyanti, 2017, 29). Status personal hygiene seorang anak retardasi mental tergantung pada orang-orang disekitarnya. Personal hygiene penting dalam kehidupan anak. Melatih *personal hygiene* pada anak retardasi mental akan menumbuhkan rasa percaya diri pada anak. Belajar menjadi mandiri yang tidak dimiliki sejak dini hanya akan membuat pemahaman yang tidak tepat tentang konsep kemandirian dan anak cenderung bersifat individual (Kannisius, 2006, 56).

Adanya keterlambatan pada anak retardasi mental mempengaruhi dirinya dalam upaya memelihara kebersihan, kebersihan pribadi anak tidak lepas dari upaya pendidikan secara keseluruhan dan pendidikan kesehatan pada khususnya, karena menjaga kebersihan pribadi secara optimal tidak mungkin dapat terwujud tanpa ada

penanaman sikap hidup bersih dan sehat dari orang tua dan orang disekitarnya (Aziz, 2009, 73).

Anak dengan kondisi retardasi mental merupakan seorang anak dengan tingkat fungsi intelegensi yang secara signifikan berada dibawah rata-rata, sebagaimana diukur oleh tes intelegensi yang dilaksanakan secara individual. Selain intelegensinya rendah, anak dengan retardasi mental juga sulit menyesuaikan diri, susah berkembang dan disertai oleh defisit adaptasi, seperti kegagalan dalam mengurus diri sendiri dan timbulnya perilaku menentang (Pieter, 2011, 43).

Anak retardasi mental yang status personal hygiene kurang bisa disebabkan oleh masih banyak orang tua maupun masyarakat sekitar yang kurang terlalu terlibat dalam kegiatan anak, tidak melatih anak untuk bisa melakukan tugas sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, kurangnya arahan yang diberikan oleh orang tua serta pemanjaan berlebihan dengan cara melayani anak yang memiliki kemampuan lain.

### **Hubungan Tingkat Retardasi Mental Dengan *Personal Hygiene***

Hasil menunjukkan dapat diketahui bahwa hampir setengah anak dengan retardasi mental ringan personal hygienenya Baik 12 (41.4 %), sebagian kecil responden personal hygiene nya cukup dan kurang 2 (6,9 %) anak. Dan anak yang mengalami retardasi mental sedang sebagian kecil responden personal hygiene nya baik 6 (20,7 %), cukup (20,7 %), dan kurang 1 (3,4 %). Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ).

Anak 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. Hal utama yang paling berperan dalam proses perkembangan kemampuan adalah keluarga, yaitu orang

tua dan kandung (Hendriani dkk, 2006, 34). Anak tunagrahita memiliki keinginan didalam dirinya untuk dapat hidup mandiri dan tidak tergantung pada orangtua atau orang lain. Keterampilan perawatan diri (*self care*) sebaiknya diajarkan disekolah-sekolah, untuk mengembangkan keterampilan perawatan diri dibutuhkan informasi, media, dan bimbingan yang tepat (dikutip dalam jurnal penelitian Dian, 2010: 90)

Faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada anak retardasi mental yaitu : lingkungan, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pola asuh orang tua dan usia Tabel 5.1. Menunjukkan bahwa hampir Mayoritas responden berumur 5-10 tahun sejumlah 26 orang (78,8%), dan sebagian kecil responden umur 11-15 tahun 2 (6,9 %).

Tahap perkembangan anak umur usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan yang kokoh bagi terwujudnya anak yang berkualitas dimana kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan sumber daya manusia. Namun keadaan individu yang normal belum tentu dimiliki anak saat dilahirkan. Selama proses pertumbuhan dan perkembangan baik selama kandungan maupun yang telah terlahir, tidak semua anak mampu melalui semua tahapan secara optimal. Beberapa anak mengalami kegagalan atau gangguan tumbuh kembang (Riyanti, 2017, 56).

Kemandirian anak retardasi mental merupakan keseimbangan antara merawat diri dan kemampuan untuk mengurus kebutuhan dasar dirinya sendiri, dan mereka senantiasa memerlukan bantuan dan pengawasan. Keterbatasan dalam perkembangan fungsioanal menyebabkan penderita retardasi mental memiliki ketergantungan terhadap orang-orang disekitarnya untuk membantu hampir dalam segala hal. Hal itu bukan berarti anak akan selalu tergantung pada orang lain sampai meraka dewasa karena anak dapat mandiri bila orang-orang disekitarnya dapat membimbing anak retardasi mental tersebut untuk memiliki kebiasaan mandiri.

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami mengalami retardasi mental ringan 16 (55,2 %), dan hampir setengah responden mengalami retardasi mental sedang 13 (44,8 %), dengan jumlah responden sebanyak 29 murid, Retardasi metal ringan mungkin tidak terdiagnosis sampai anak terkena memasuki sekolah, karena keterampilan sosial dan komunikasinya mungkin adekuat dalam tahun- tahun prasekolah tetapi saat anak menjadi lebih besar, defisit kognitif tertentu seperti kemampuan yang buruk untuk berpikir abstrak dan egosentrik mungkin membedakan dirinya dari anak lain dalam usianya (Pratiwi, 2013, 43).

Pratiwi, 2012, *Gigi Sehat Merawat Gigi Sehari-Hari*, Jakarta: Kompas

Rahman, 2008. *Tahapan Mendidik Anak*, Bandung: Irsyad Baitus Salam.

Ramawati,2011, *Faktor-FaktorYang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Di Kabupaten Banyumas JawaTenga, Jawa Tengah: FIK UI*

## **KEPUSTAKAAN**

Aziz, 2013.*Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Pendidikan jombang (2016) Data Anak RM dan SLB. Tidak untuk dipublikasikan.2016.

Elizbet,, 2011, *Ilmu Pencegahan. Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC;

Elisabeth, 2012. *Naskah PublikasiHubungan Pola Asuh dengan Status Personal Hygiene Pada Anak Retardasi Mental*.Yogyakarta: Universitas Respati

Idris, A., 2014, *Model Bimbingan Behavioraluntuk Mengembangkan Keterampilan Sosial Anak Tunagrahit.*. Thesis Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung

Partiwi, 2013, *Hubungan Antara Active Coping Dengan Stres Pegasuhan Pada Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental*, Diakses tanggal 21 Maret 2014 Dari <http://psych>.

Pieter.(2011),*Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.