

KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PADA ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL

Putu Susy Natha Astini
Ni Kadek Yuni Indrasari
NLP Yunianti SC

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : susynathaastini@gmail.com

Abstract: Self Care of Ability in Children With Mental Retardation. *The Purpose of this research to describe self-care abilities in children with mental retardation in SLB Negeri 1 Gianyar 2017. The research method used is descriptive with cross sectional approach. The study was conducted in April until May with respondents as many as 35 people. The sampling technique used type of non probability sampling is total sampling. Based on the analysis of data, the ability of self-care for children with mental retardation based on age there were 11 years 11 (31 %), based on gender of respondents most of them male gender 21 (60 %). The Result show, Self-care ability in children with mental retardation in SLB 1 Gianyar as many as 17 (49%) of respondents or mean 55 in the medium category.*

Abstrak: Kemampuan Perawatan Diri pada Anak dengan Retardasi Mental. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kemampuan perawatan diri pada anak dengan retardasi mental di SLB Negeri 1 Gianyar tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai bulan Mei 2017 dengan jumlah responden sebanyak 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan jenis *non probability sampling* yaitu *total sampling*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jumlah anak Retardasi Mental menurut usia, pada umumnya berusia 11 tahun, sejumlah 11 (31 %), menurut jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 21 (60 %), sedangkan kemampuan perawatan diri pada anak dengan Retardasi Mental di SLB Negeri 1 Gianyar sebagian 17 (49%) responden, dengan nilai mean 55 menunjukkan katagori sedang.

Kata kunci: Perawatan diri, Anak, Retardasi mental

Masa anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun) (Hidayat 2009). 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 retardasi mental. Menurut Maslim, (2013) retardasi mental adalah

suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

Anak pada usia 24 bulan atau 2 tahun sudah dapat melepas pakaiannya seperti baju, rok, atau celana, juga makan nasi tanpa banyak tumpah (Ridha 2014). Anak-anak pada umumnya mampu menguasai keterampilan bantu diri dengan baik secara mandiri pada usia enam tahun, namun bagi anak berkebutuhan khusus seperti anak

dengan retardasi mental yang memiliki usia jauh dari usia kronologis mungkin akan mengalami hambatan dalam menguasai kemampuan merawat diri (Cuchany, 2014). Menurut Ramawati, (2014) anak dengan retardasi mental akan mengalami kesulitan dan keterlambatan dalam belajar keterampilan diri dan membutuhkan beberapa bantuan baik di rumah maupun di sekolah.

Keterbatasan anak retardasi mental salah satunya adalah perawatan diri. Perawatan diri merupakan hal yang sangat penting karena berkaitan dengan diri sendiri dan termasuk dalam kebutuhan dasar manusia yang paling dasar. Perawatan diri bertujuan merawat diri dengan cara sedemikian rupa sehingga dapat menikmati hidup ini dengan penuh arti bagi diri sendiri, kemandirian sangat dibutuhkan dari masing-masing individu untuk mencapai perawatan diri yang optimal. Keterbatasan anak dengan retardasi mental dalam perawatan diri meliputi makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan berhias (Wong 2008). Ketergantungan perawatan diri menurut WHO,(2002), sebagai ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan harian seperti mempertahankan kebersihan diri, makan, dan kesadaran akan bahaya sebagai salah satu masalah terbesar dalam kesehatan di dunia.

Retardasi mental terjadi sekitar 1-3% dari seluruh populasi di Amerika Serikat tahun 2010. Menurut hasil studi di Aberdeen dan Scotland tahun 2010 didapatkan prevalensi retardasi mental berat adalah 1 dari 300 orang dan 1 dari 77 untuk retardasi mental ringan. Prevalensi retardasi mental pada anak di bawah umur 18 tahun di negara maju diperkirakan mencapai 0,5-2,5%, sedangkan di negara berkembang berkisar 4,6%, angka kejadian retardasi mental di negara maju berkisar 3-4 kasus baru per 1000 anak dalam 20 tahun terakhir, sedangkan di negara berkembang berkisar 19 kasus per 1000 kelahiran baru (WHO, 2013).

Retardasi mental di Indonesia menempati urutan ke-4 di antara masalah gangguan

kecacatan lainnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah anak retardasi mental di Indonesia sekitar 7-10% dari total jumlah anak (WHO, 2013). Pada tahun 2003 jumlah anak retardasi mental 679.048 atau 11,42%, dengan perbandingan laki-laki 60% dan perempuan 40%, dengan kategori retardasi mental sangat berat (idiot) 2,5%, kategori berat 2,8%, retardasi mental cukup berat (imbisil debil profound) 2,6%, dan retardasi mental ringan 3,5% (Depkes RI, 2010). Berdasarkan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011, anak dengan retardasi mental 30.460 orang (Kementerian Kesehatan RI 2014). Jumlah anak retardasi mental meningkat pada tahun 2016 yaitu 114.085 orang (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 2016). Retardasi mental menjadi urutan keempat pada tahun 2012 pada 10 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit Jiwa di Bali. Dinas Sosial Provinsi Bali menyatakan jumlah anak dengan berkebutuhan khusus tahun 2014 sebanyak 2.754 penderita, sedangkan pada tahun 2016 jumlah anak retardasi mental sebanyak 1862 orang (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016).

Anak dengan retardasi mental membutuhkan institusi sekolah baik tingkat TK, SD, SMP dan SMA yang bertujuan sebagai media untuk memfasilitasi dan meningkatkan seluruh kemampuan yang dimilikinya. Pendirian institusi Sekolah Luar Biasa (SLB) merupakan upaya pemerataan pendidikan disemua lapisan masyarakat dan setiap warga negara Indonesia yang memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Gianyar, terhadap 10 orang anak, tampak anak retardasi mental ringan yang belum mampu mengurus dirinya sendiri, seperti; kondisi badan tampak kusam, rambut tidak rapi, kuku tampak kotor dan panjang, tampak awal jam pembelajaran di sekolah penampilan mereka tampak rapi, namun setelah jam pulang

penampilan mereka tampak kurang rapi seperti rambut tidak rapi, baju tampak kurang rapi.

Berdasarkan uraian diatasmaka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kemampuan perawatan diri pada anak dengan Retardasi Mental di SLB I Gianyar.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Gianyar, pada bulan April sampai Mei 2017. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak dengan Retardasi Mental Ringan, yang memenuhi kriteria inklusi; 35 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan taraf signifikan 0,05 didapatkan hasil r hitung = 0,708-0,989, kuesioner dinyatakan valid sedangkan hasil uji realibilitas adalah 0,988-0,989 dan kuesioner dinyatakan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden sesuai dengan kriteria inklusi adalah 35 responden. Karakteristik responden adalah siswa-siswi SD dengan Retardasi Mental Ringan yang Sekolah di SLB Negeri 1 Gianyar, yang diidentifikasi berdasarkan umur dan jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SLB Negeri 1 Gianyar, jumlah responden usia 11 tahun adalah 11 (31%) responden dari 35 responden. Usia pada anak retardasi mental tidak dapat disamakan dengan usia perkembangan pada anak normal. Usia anak retardasi mental lebih ditekankan pada perkembangan mentalnya yang setara dengan 8 bulan per tahun kalender. Ketika anak retardasi mental berusia 6 tahun maka usia mentalnya baru setara dengan perkembangan anak usia 4 tahun, sehingga anak tidak dapat dipaksakan untuk belajar seperti anak lain seusianya. Anak retardasi mental baru akan mencapai usia mental atau

setara dengan perkembangan anak usia 6 tahun ketika ia berusia 9 tahun secara kronologis, dan akan berusia 12 tahun secara mental ketika ia berusia 18 tahun secara kronologis. (Semiu, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Gianyar adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 (60%) responden. Menurut Sandra (2010), jenis kelamin laki-laki lebih banyak dijumpai pada anak retardasi mental dibandingkan jenis kelamin perempuan, sebanyak 1,5 kali besar. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Preodita (2008) pada 61 anak di SLB Negeri Semarang, hasil yang diperoleh anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 85,2% dan perempuan 14,8%. Sejalan dengan penelitian Ramawati (2011), memperoleh hasil dari 65 sampel ditemukan 40 responden berjenis kelamin laki-laki (61,5%).

Retardasi mental yang diakibatkan oleh abnormalitas genetik, menyebabkan retardasi mental 1 berbanding 1000-1500 pada pria dan hambatan mental 1 berbanding 2000-2500 pada perempuan. Perempuan biasanya memiliki dua kromosom X sementara laki-laki hanya satu. Pada perempuan, memiliki dua kromosom X tampaknya memberikan perlindungan dari gangguan ini, bila kerusakan terjadi pada salah satunya. Hal ini dapat menjelaskan mengapa gangguan ini umumnya akan berdampak akan lebih parah pada laki-laki dari pada perempuan. Sindroma Fragile X adalah penyebab paling umum retardasi mental yang diwariskan. Ditemukan sekitar 1 dari 4000 kelahiran pada laki-laki dan 1 dari 8000 kelahiran pada perempuan. Sindroma Fragile X disebabkan oleh mutasi pada bagian lengan panjang kromosom X. Mutasi ini berada pada gen yang saat ini disebut Fragile X Mental Retardation Gene (FMR1). Perempuan lebih sedikit terkena sindrom ini dibandingkan laki-laki karena hanya satu kromosom X yang aktif dalam setiap sel. Karena perempuan mempunyai dua kromosom, sebuah kromosom X dengan sebuah gen FMR1 normal mungkin menjadi aktif dalam banyak sel yang juga terdapat

sebuah kromosom X dengan sebuah gen FMR1 termutasi, sehingga sel mereka lebih sedikit rusak, dibandingkan laki-laki yang hanya mempunyai satu kromosom X, semua

sel dengan kromosom X dengan gen FRM1 yang termutasi akan menjadi rusak (Semiu, 2006)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawatan Diri pada Anak dengan Retardasi Mental

Kategori	Kemampuan perawatan diri	
	F	%
Rendah	11	31
Sedang	17	49
Tinggi	7	20
Total	35	100

Tabel 2. Kemampuan Perawatan Diri pada Anak dengan Retardasi Mental

Variabel	Mean	Median	Modus
Kemampuan perawatan diri	55	59	30

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawatan Diri pada Anak dengan Retardasi Mental Berdasarkan Jenis Perawatan Diri

Responden	Jenis Perawatan Diri							
	<i>Personal Hygiene</i>		<i>Toileting</i>		Berhias		Makan	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	6	17	0	0	10	29	13	37
Sedang	24	69	28	80	20	57	11	31
Tinggi	5	14	7	20	5	14	11	31

Menurut hasil penelitian mengenai gambaran kemampuan perawatan diri pada anak dengan retardasi mental di SLB Negeri 1 Gianyar tahun 2017 menunjukkan bahwa nilai mean(rata-rata) kemampuan perawatan diri anak retardasi mental adalah 55, dapat dikatakan skor 55 dalam kategori sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Arfandi (2013), hasilnya tidak jauh berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan, dimana sebagian besar kemampuan perawatan diri anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran dalam kategori cukup yaitu 29 (56,9%)

Hasil penelitian mengenai jenis perawatan diri anak retardasi mental menunjukkan pada *Personal Hygiene* sebagian besar dalam kategori sedang

sebanyak 24 (69 %), *Toileting* sebagian besar dalam kategori sedang sebanyak 28 (80%) responden, dalam berhias juga dalam kategori sedang sebanyak 20 (57%) responden, dan kemampuan makan dari 35 responden 13 (37%) responden dalam kategori rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari empat jenis perawatan diri, kemampuan makan anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Gianyar dikategorikan rendah. Karakteristik anak retardasi mental salah satunya adalah mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri (Sandra, 2010). Menurut Anggraeni (2010), retardasi mental memiliki kekurangan dalam motorik kasar maupun motorik halus, keadaan tersebut yang menyebabkan memiliki

masalah dalam kemampuan menolong diri sendiri.

Anak yang mengalami gangguan kognitif lahir, orang tua membutuhkan bantuan dalam meningkatkan keterampilan perkembangan normal anak yang hampir secara otomatis dipelajari oleh anak lain. Hal ini meliputi keterampilan perawatan diri, seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan berhias. Sebagai contoh, anak dengan intelegensi di bawah rata-rata tidak diharapkan untuk berpakaian sendiri sedini anak yang lebih muda dengan intelegensi rata-rata (Wong, 2008).

Menurut Semiun (2006), menyatakan bahwa anak retardasi mental dengan kemampuan intelektual yang rendah dapat menguasai keterampilan-keterampilan hidup sederhana seperti perawatan diri dan kegiatan rumah tangga bila diajarkan secara terus menerus dan konsisten. Kemampuan perawatan diri kategori sedang dan rendah memerlukan bantuan untuk melakukan perawatan diri. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa kemampuan perawatan diri anak retardasi mental pada kategori sedang dan rendah membutuhkan adanya bimbingan dan pelatihan berkesinambungan baik dari orang tua, guru di sekolah, atau tenaga kesehatan yang dapat membimbing atau membantu anak retardasi mental untuk mengembangkan kemampuan perawatannya.

Pengembangan kemampuan merawat diri di sekolah dan di rumah juga tidak dapat di pisahkan. Agar kemampuan merawat diri anak dapat berkembang secara optimal maka guru dan orang tua harus bekerja sama dalam upaya pengembangannya. Guru bertanggungjawab mengembangkan kemampuan merawat diri anak selama di sekolah, sedangkan orang tua bertanggungjawab untuk mengembangkan kemampuan merawat diri selama anak berada di luar jam sekolah. Upaya melibatkan orang tua dalam pengembangan kemampuan perawatan diri anak merupakan suatu yang penting dilakukan, karena sebagian besar waktu anak dihabiskan di rumah bersama dengan orang tua.

DAFTAR RUJUKAN

- Anggraeni, M. (2010). *Kemampuan Menolong Diri Sendiri pada Anak Tuna Grahita*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Cuchany, F. 2014. Program Pelatihan Pola Asuh Orang Tua Untuk Meningkatkan Keterampilan Merawat Dirisiswa Tunagrahita Sedang di SLBN Surade. *Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Depkes RI, 2010. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010, 2011 dan 2013. Available at: <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp> -. diakses tanggal 20 Februari 2017.
- Hidayat, A. A. A. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Penyandang Disabilitas.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016. *Ringkasan Statistik Pendidikan Indonesia 2015/2016*, Jakarta: MoEC.
- Maslim, R. 2013. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Ramawati, D. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah.
- Ramawati, D. 2014. *Self-Care Management Training Meningkatkan Pengetahuan Orang tua Dan Kemampuan Perawatan Diri Anak Retardasi Mental*. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=356779&val=426&title=Self-Care Management Training Meningkatkan Pengetahuan Orang tua Dan Kemampuan Perawatan Diri Anak Retardasi Mental](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=356779&val=426&title=Self-Care+Management+Training+Meningkatkan+Pengetahuan+Orang+tua+Dan+Kemampuan+Perawatan+Diri+Anak+Retardasi+Mental) diakses tanggal 29 Desember 2016.
- Ridha, H. N. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sandra, M. 2010. *Anak Cacat Bukan Kiamat : Metode Pembelajaran dan*

Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta: Katahati.

Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

Soetjiningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

WHO, 2013. Disability in the South-East Asia Region.

-----, 2002. Current and Future Longterm Care Needs: An Analysis Based on The 1990 WHO Study. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_needs.pdf diakses tanggal 30 Desember 2016.

Wong, D. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.