

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah individu yang berada dalam rentang perubahan masa perkembangan mulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau *toodler* (1-2,5 tahun), usia pra-sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), usia remaja (11-18 tahun) (Hidayat, 2009).

Anak sebagai individu juga mempunyai kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual.

Pada masa anak-anak terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan. Masa anak-anak masalah kesehatan baik fisik maupun mental adalah salah satu masalah utama yang saat ini sering terjadi. Retardasi mental termasuk salah satu masalah kesehatan mental anak yang memberikan pengaruh besar terhadap perkembangan anak.

Dalam proses perkembangan, anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik adalah semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisik yang sama akan tetapi mempunyai perbedaan dan pertumbuhannya. Perkembangan kognitif pada anak tidak sama, mempunyai perkembangan berbeda. Anak merupakan individu yang memiliki kebutuhan tumbuh kembang yang berbeda dimulai dari dalam kandungan sampai masa remaja (Cahyaningsih, 2011). Gangguan serius yang dapat terjadi pada masa tumbuh kembang anak adalah gangguan bicara, retardasi mental, lambat belajar, gangguan pemusatan perhatian atau *Attention Defisit Disorder* (Fadhli, 2010). Gangguan tumbuh kembang yang lebih sering terjadi pada anak adalah retardasi mental. Gangguan perkembangan pada anak retardasi mental dapat diketahui melalui hasil tes psikologi

Intelligence Quotient (IQ) di bawah 70 dan kemampuan anak saat melakukan kemandirian belum optimal (Hidayat, 2005).

Retardasi mental merupakan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap selama masa perkembangan yang ditandai adanya hendaya (*impairment*) keterampilan (*skill*), berpengaruh terhadap tingkat intelegensia (kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (Idai, 2011).

DSM-III R (*Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorder*, edisi III) (dalam Semiun, 2006), mengemukakan bahwa retardasi mental merupakan gangguan mental pada pola perilaku yang disebabkan ketidakmampuan beradaptasi yang terjadi pada suatu individu dan gangguan terjadi sebelum usia 18 tahun. Berbagai faktor penyebab terjadinya retardasi mental pada anak, seperti faktor genetik, faktor prenatal, faktor perinatal dan faktor pascanatal, namun retardasi mental sering terjadi pada anak disebabkan oleh faktor genetik (Muttaqin, 2008).

Prevalensi retardasi mental sekitar 1% dalam satu populasi. Di Indonesia diperkirakan prevalensi retardasi mental sebesar 12,15% (Kemenkes RI, 2010). 80% dari anak retardasi mental termasuk golongan retardasi mental ringan, 12% retardasi mental sedang dan 8% retardasi mental berat (Suryani 2011). Berdasarkan data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2007 jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7% dari jumlah penduduk sebesar 211.428.572 atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Dari jumlah tersebut 24,45% atau 361.860 diantaranya adalah anak-anak usia 0-18 tahun dan 21,42% atau 317.016 anak merupakan anak cacat usia sekolah (5-18 tahun). Sekitar 66.610 anak usia sekolah penyandang cacat (14,4% dari seluruh anak penyandang cacat) ini terdaftar di Sekolah Luar Biasa (KemenKes RI, 2010).

Data terbaru Riskesdas (2013) menyebutkan jumlah penduduk Indonesia yang mengalami disabilitas sebesar 8,3 persen dari total populasi. Dari jumlah tersebut, 6,2% diantaranya adalah anak usia 15-24 tahun.

Populasi anak retardasi mental menempati angka paling besar dibanding jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. 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 (Finaros, 2012). Pada anak retardasi mental beberapa masalah yang terjadi adalah kelemahan atau ketidakmampuan pada anak yang disertai keterbatasan dalam kemampuan kemandirian misalnya dalam hal, mengurus diri (*oral hygiene*, mandi, berpakaian), dan kemandirian dalam hal *toileting* (Hidayat, 2005).

Keterbatasan yang dimiliki anak retardasi mental dapat membuat anak sulit untuk dapat hidup di dunia sosial, karena ketidakmampuan beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan maupun tuntutan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri sendiri. Anak cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua dan saudara-saudaranya dalam segala hal. Ketidak mampuan anak dalam melakukan aktifitas perawatan diri tersebut menyebabkan rendahnya aktifitas dan partisipasi pada anak yang berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan anak retardasi mental serta keluarga yang mencemaskan mengenai masa depan anaknya esok (Elbasan, Duzgun, & Oskay, 2013).

Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak retardasi mental, menumbuhkan kemandirian hidup dalam bermasyarakat dan kemandirian dalam merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan ketrampilan tentang kegiatan

kehidupan sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*) (Effendi,2008).Keterampilan dalam aktivitas sehari-hari (*ADL*) termasuk di dalamnya adalah kegiatan perawatan diri.Keterampilan perawatan diri meliputi makan, menggunakan toilet, memakai dan melepas baju, *personal hygiene*, dan keterampilan berhias (Ramawati, 2011).

Pengetahuan tentang *ActivitiesDaily Living* dalam hal *oral hygiene*, mandi, berpakaian, dan *toileting* sangat penting untuk dimiliki oleh seorang ibu. Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan kemandirian *ADL* pada anak. Kemandirian *ADL* yang baik dari anak akan menimbulkan kepercayaan diri pada anak, mengurangi ketergantungan anak kepada orangtua, dan mengurangi beban asuhan bagi orang tua. Pemahaman dan pengenalan secara komprehensif sangat diperlukan untuk mengembangkan kemampuan anak retardasi mental dalam melakukan keterampilan perawatan diri secara mandiri, baik dari dalam diri anak sendiri maupun keluarga, dalam hal ini kedua orang tua dan lingkungan sekitar atau sekolah (Adriana, 2011). Menurut Potter & Perry (2005), salah satu faktor yang penting dalam kemandirian perawatan diri seseorang adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu bentuk kenyamanan, pengertian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok (Rahmawati, Machmuroch & Nugraha, 2012).

Dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam dukungan sosial karena keluarga merupakan tempat pertama dalam pertumbuhan dan perkembangan seseorang, yang akan memenuhi kebutuhan awal fisik dan psikologis individu (Jovita Anastasi, 2010). Orang tua memiliki beberapa fungsi dukungan antara lain dukungan emosional, intrumen, informasional dan instrumental. Dukugan sosial orang tua akan berfungsi sebagai faktor protektif bagi anak yaitu sebagai faktor yang melindungi, menyangga dan meringngankan

anak. Anak yang mendapatkan dukungan sosial dari orang tua cenderung akan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan (Dalton dalam Jovita Anastasi, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SLB Yayasan Tri Asih Kebon Jeruk Jakarta Barat pada tanggal 23 Oktober 2015, peneliti melakukan wawancara dengan ibu yang anaknya mengalami retardasi mental (5 orang) mengenai pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental. Hasil wawancara didapatkan data bahwa dalam pemenuhan *ADL* mereka mengatakan dalam pemenuhan kebutuhan *ADL* anak yang mengalami retardasi mental tidak bisa melepas untuk dilakukan sendiri tetapi masih tergantung dengan orang tua. Peneliti juga melakukan wawancara kepada Kepala sekolah SLB Yayasan Tri Asih mengenai *ADL* anak retardasi mental di Yayasan Tri Asih. Terdapat 90% anak masih memiliki ketergantungan kepada orang tua dan para Guru. Peneliti juga melakukan observasi kepada 10 orang anak retardasi mental di dapatkan data, anak masih memiliki tergantung kepada ibu ketika mau melakukan buang air, mobilitas.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melihat seberapa besar dukungan orang tua terhadap anaknya yang mengalami retardasi mental. Untuk itu penulis mengambil judul “ Hubungan dukungan sosial orang tua dengan pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental di SLB Yayasan Tri Asih Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah, apakah terdapat hubungan dukungan sosial orang tua dengan pemenuhan kebutuhan *ADL* pada anak Retardasi Mental di SLB Yayasan Tri Asih?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial orang tua dengan pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental di SLB Yayasan Tri Asih.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Identifikasi karakteristik orang tua (usia, pendidikan) di SLB Yayasan Tri Asih.
- b. Identifikasi karakteristik anak (usia, jenis kelamin) di SLB Yayasan tri Asih.
- c. Identifikasi pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental di SLB Yayasan Tri Asih.
- d. Menganalisa hubungan dukungan sosial emosional orang tua dengan pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental di SLB Yayasan Tri Asih.
- e. Menganalisa hubungan dukungan sosial instrumental orang tua dengan pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental di SLB Yayasan Tri Asih.
- f. Menganalisa hubungan dukungan sosial Informasi orang tua dengan pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental di SLB Yayasan Tri Asih.
- g. Menganalisa hubungan dukungan sosial Pertemanan orang tua dengan pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental di SLB Yayasan Tri Asih.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengembangan ilmu dan pengetahuan dibidang ilmu keperawatan anak, khususnya kesehatan diri sendiri yang berkaitan dengan peningkatan dukungan sosial dengan pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan riset keperawatan, khususnya tentang anak retardasi mental.

b. Bagi orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu khususnya bagi orang tua untuk lebih memperhatikan perkembangan kemandirian pada anak yang mengalami retardasi mental.

c. Bagi Lembaga Pendidikan Sekolah

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan informasi dan evaluasi bagi SLB Yayasan Tri Asih dalam mengoptimalkan kemampuan perawatan diri anak asuh sehingga taraf kehidupannya menjadi lebih baik.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat sebagai sumber masukan informasi kesehatan khususnya tentang dukungan sosial orang tua dengan pemenuhan kebutuhan *ADL* dasar anak retardasi mental. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sumber bagi penelitian selanjutnya, serta menambah kajian tentang perawatan pada klien yang mengalami retardasi mental agar menjadi lebih mandiri dan dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

e. Profesi ilmu keperawatan

Sebagai bahan masukan dan kajian dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak yang di fokuskan pada peningkatan kemampuan perawatan diri anak retardasi mental.