

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak adalah buah cinta dari orangtua dimana mereka merupakan karunia dari Sang Pencipta untuk dijaga dan disayangi sebagaimana mestinya. Anak terlahir sebagai penerus keturan dalam sebuah keluarga, kehadirannya pasti sangat di nanti-nantikan oleh keluarga terutama orangtua. Setiap orangtua menghendaki anaknya lahir dalam kesempurnaan tanpa kekurangan apapun. Mereka tentu ingin terlahir sama dengan anak lainnya yang dapat dikatakan sebagai anak normal. Dengan keistimewaan ini mereka dikenal dengan “Anak Luar Biasa” atau “Anak berkebutuhan Khusus”Orang tua sebagai pengasuh pertama dan utama bagi anak-anak harus memahami betul bagaimana cara memperlakukan anak-anak, terlebih bagi anak-anak yang berkebutuhan khusus. Hal ini diperlukan agar anak berkebutuhan khusus juga bisa tumbuh dan berkembang selayaknya anak-anak pada umumnya (Adiatama *et al.*, 2023).

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Berkaitan dengan istilah *disability*, maka ABK adalah anak yang memiliki keterbatasan di salah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunagrahita,tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autism dan *Attention Deficit Hyperactivity* (ADHD) Yelvita (2022).

Salah satu jenis dari berkebutuhan khusus adalah tunagrahita . Anak tunagrahita memiliki kapasitas intelektual antara 50-55 sampai dengan 70. Ciri yang dimiliki oleh anak tinagrahita ringan adalah mengalami kesulitan dalam berpikir abstrak dan logis. Hal ini yang mempengaruhi anak tunagrahita ringan dalam menjalankan proses pendidikan. Kemampuan akademik yang harus dikuasai oleh anak tunagrahita ringan adalah membaca dan menulis. Kemampuan membaca penting untuk dikuasai

karena dengan membaca mereka mampu untuk mempelajari materi lain yang diajarkan di sekolah dan juga bekal untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan selanjutnya Sandjaja (2022).

Tunagrahita berdampak pada kehidupan keterampilan adaptif mereka. Hambatan pada ranah konseptual misalnya, bermasalah dalam bahasa reseptif dan ekspresif, membaca dan menulis. Anak tunagrahita juga mengalami kendala dalam motorik halus. Padahal keterampilan motorik halus akan mempengaruhi keterampilan meraih, menggenggam, menggambar, dan menulis dengan tangan (Utami *et al.*, 2023).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa diperkirakan di seluruh dunia terdapat sekitar 1 dari 100 anak berkebutuhan khusus. Perkiraan ini mewakili angka rata-rata dan prevalensi yang dilaporkan sangat bervariasi antar penelitian (WHO, 2022). Studi di Asia, Eropa dan Amerika Utara telah menyimpulkan bahwa rata-rata prevalensi antara 1%-2% *Centers For Disease Control* (CDC) (2019). Menurut Kemenkes RI (2022), jumlah penderita di Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan 500 orang setiap tahunnya. Periode tahun 2020-2021 dilaporkan sebanyak 5.530 kasus gangguan perkembangan pada anak, yang mendapatkan layanan di Puskesmas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lisa Ernita (2021), terkait *personal hygiene* pada tunagrahita, menemukan bahwa dari 26 responden sebagian besar responden memiliki kategori buruk terkait *personal hygiene* yaitu sebanyak (63,9%). Penelitian juga dilakukan oleh Meika (2019), menyatakan bahwa dari 60 responden (61.2%) dengan perilaku *personal hygiene* cukup. Rendahnya kemandirian *personal hygiene* terhadap Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Tunagrahita. *Personal hygiene* sangat penting bagi kesehatan seseorang agar terhindar dari penyakit.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Teknologi Informasi Pendidikan dan Kebudayaan (PUSDATIN) Kemendikbud (2021) di Provinsi Jawa Tengah terdapat 6.904 anak berkebutuhan khusus dengan

tunagrahita. Pada tahun 2022 Jawa Barat menempati urutan pertama dengan jumlah anak berkebutuhan khusus dengan tunagrahita terbanyak yaitu sebanyak 14.991, sedangkan urutan ke-2 anak berkebutuhan khusus dengan tunagrahita terbanyak yaitu di Jawa Timur sebanyak 7.341 dan Jawa Tengah menempati posisi ke-3 dengan jumlah anak berkebutuhan khusus dengan tunagrahita terbanyak di Pulau Jawa yaitu sebanyak 3.714 data tersebut didapatkan dari (Kemensos, 2022). Menurut data Kementerian Pendidikan, Kebudayaan 2022 menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus dengan tunagrahita di Surakarta berjumlah 1.062 anak sedangkan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus berjumlah 1.118 anak. Menurut Kementerian Pendidikan Kebudayaan (2023) di Surakarta terdapat 3 SLB Swasta yaitu SLB Negeri Kota Surakarta, SLB C Setya Dharma Surakarta, SLB C YPSLB dan SLB C Kerten Surakarta yang secara khusus menangani anak dengan tunagrahita dan 1 SLB Negeri yaitu SLB Negeri Surakarta yang juga menangani anak dengan tunagrahita.

Faktor genetik atau fisiologis dapat menyebabkan tunagrahita. Kondisi ini dapat terjadi sejak dalam kandungan; janin mungkin memiliki gangguan kromosom atau penyakit bawaan dari ibunya; atau faktor luar seperti obat-obatan, alkohol, atau racun dapat mempengaruhi pertumbuhan otak janin. Penelitian yang dilakukan oleh Mutiara (2023) menemukan bahwa anak-anak tunagrahita memiliki dependensi kecerdasan yang ditandai dengan keterbatasan intelegensi, ketidakmampuan untuk berinteraksi sosial, dan hambatan perkembangan dalam melakukan kemandirian. Menurut penelitian, salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian anak tunagrahita adalah pola asuh orang tua; orang tua mempunyai peran penting dalam hubungan pola asuh orang tua dengan kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) anak tunagrahita.

Tunagrahita mempunyai hambatan dalam melakukan aktivitas fisik, gangguan sensorik dan cacat fisik, hambatan lain yang dialami seperti aktivitas sehari-hari yaitu berjalan, merangkak, duduk dan berdiri. Anak tunagrahita yaitu anak dengan keterbatasan fisik dan mental yang memiliki

keterbatasan kondisi fisik perkembangannya, tingkah laku atau emosi. Masalah anak tunagrahita mempengaruhi kebersihan diri (*personal hygiene*), hal ini berarti bahwa anak tunagrahita memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih dari anak normal secara umum Arkam (2022). Penelitian oleh Setiana (2022) menemukan bahwa anak-anak tunagrahita tidak memiliki kemampuan untuk melakukan pembersihan gigi sendiri dengan benar, yang membuat mereka rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut. Anak tunagrahita memiliki kebersihan gigi dan mulut yang dinilai 10% baik, 40% sedang dan 50% buruk.

Anak tunagrahita mempunyai keterbatasan dalam melakukan aktivitas seperti pemenuhan perawatan diri. Anak tunagrahita memiliki kendala untuk melakukan perawatan pada dirinya sendiri, perawatan diri (*personal hygiene*) dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis, *personal hygiene* yang harusnya dilakukan yaitu membersihkan seluruh area badan dari atas hingga ujung kaki. Salah satu resiko *personal hygiene* paling tinggi pada anak tunagrahita yaitu gigi atau mulut, anak tunagrahita memiliki kekurangan dan keterbatasan mental untuk melakukan pembersihan gigi atau mulut sendiri secara optimal. Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki ketidakmampuan yang ditandai dengan rendahnya fungsi intelektual (kecerdasan <70) Arkam (2022). Penelitian yang dilakukan Kristianty Rointan Parulian (2020) mengatakan bahwa penerapan *personal hygiene* juga meningkatkan tumbuh kembang anak tunagrahita, seperti kebersihan tangan, kaki, rambut, gigi, telinga, dan rambut. Menurut penelitian, ada 42 siswa tunagrahita di sekolah dasar dari kelas 1 hingga kelas 6. Namun, masih banyak siswa tunagrahita yang belum mandiri dalam hal *personal hygiene*, seperti mencuci tangan sebelum makan, Buang Air Kecil (BAK) dan kurang bersihnya di beberapa tempat.

*World Health Organization* (WHO) (2020) menyatakan bahwa *personal hygiene* didefinisikan sebagai tindakan kebersihan yang menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Kebersihan diri merupakan

upaya yang dilakukan seseorang untuk memastikan kenyamanan. Oleh karena itu, kebiasaan kebersihan diri harus ditanamkan pada anak-anak sejak dini agar mereka terbiasa melakukannya (Kusmiyati *et al.*,2019).

*Personal hygiene* pada anak, terutama cara menggosok gigi yang benardapat mencegah terjadinya karies gigi akibat jarang menggosok gigi. Membiasakan anak mencuci tangan pakai sabun dapat membantu mencegah diare, typhoid dan penyakit bakteri lainnya. Keterampilan adaptif mereka terpengaruh oleh hambatan ini. Misalnya, anak tunagrahita menghadapi masalah dalam bahasa reseptif dan ekspresif, membaca, dan menulis. Mereka juga mengalami masalah dengan motorik halus, meskipun keterampilan motorik halus mempengaruhi kemampuan untuk meraih, menggenggam, menggambar, dan menulis dengan tangan. (Adiatama *et al.*, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Ernita (2021) yang menjelaskan bahwa *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan tentang pentingnya *personal hygiene* berlangsung lancar tanpa adanya hambatan. Peserta yang hadir sebanyak 36 anak. Sebagian anak sudah bisa melakukan *personal hygiene* sendiri secara benar dan ada beberapa anak yang masih belum bisa melakukan *personal hygiene* secara mandiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti mulai bulan Januari 2024 di beberapa SLB di Surakarta didapatkan total keseluruhan data siswa Anak Berkebutuhan Khusus 232 siswa dan Anak Berkebutuhan khusus dengan tunagrahita sebanyak 153 siswa. Jumlah siswa tunagrahita di SLB C Setya Dharma Surakarta sebanyak 19 siswa, 36 siswa diSLB C YPSLB, 20 siswa diSLB Kerten Surakarta, serta di SLB Negeri Kota Surakarta sebanyak 78 siswa. Data yang diperoleh merupakan data primer yang diambil melalui wawancara dengan salah satu guru yang menjabat sebagai koordinator tunagrahita di 4 SLB di Surakarta.

Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Surakarta memiliki tenaga pengajar tunagrahita sebanyak 20 orang, tetapi tidak memiliki tenaga

kesehatan mandiri seperti psikolog maupun ahli gizi. SLB Negeri Surakarta menjalin hubungan kerja sama dengan Pusat Layanan Terapi R.M. Said dalam menjalankan terapi khusus untuk anak tunagrahita. Pusat layanan terapi menyediakan terapi khusus diantaranya, seperti terapi okupasi, fisioterapi, terapi wicara dan terapi perilaku yang dilaksanakan 1 kali dalam seminggu. SLB Negeri Surakarta juga menyediakan program khusus untuk tunagrahita, yakni Binadiri yang dilaksanakan 4 jam dalam seminggu.

Studi pendahuluan juga dilakukan pada 3 SLB swasta, dimana ketiga SLB ini menerapkan kurikulum 13 dengan sistem belajar selama 5 hari dalam seminggu. Ketiga SLB ini menyediakan kegiatan terapi dengan jadwal yang berbeda untuk setiap anak. Selain itu, SLB tersebut memiliki jadwal tambahan untuk bimbel dan keterampilan sesuai jam sekolah.

Data primer hasil wawancara dengan 9 ibu yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan Tunagrahita di SLB Kota Surakarta. Hasilnya menunjukkan bahwa 3 ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) mengatakan bahwa anaknya bisa melakukan *personal hygiene* secara mandiri, 3 ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) tidak bisa melakukan *personal hygiene* secara mandiri melainkan memerlukan bantuan dari orang sekitarnya dan 3 ibu lainnya dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) masih membiarkan anaknya tidak menerapkan *personal hygiene* di kehidupan sehari-harinya. Oleh karena itu, peneliti tertarik dan akan melakukan penelitian tentang *personal hygiene* pada anak tunagrahita.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran *Personal Hygiene* pada anak berkebutuhan khusus dengan tunagrahita di SLB Kota Surakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana Gambaran *Personal Hygiene* Pada Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Tunagrahita Di SLB Kota Surakarta”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *personal hygiene* pada ABK dengan Tunagrahita di SLB Kota Surakarta

#### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus dengan Tunagrahita berdasarkan usia dan jenis kelamin di SLB Kota Surakarta

b. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang mempunyai Anak Berkebutuhan Khusus dengan Tunagrahita berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan di SLB Kota Surakarta

c. Mengidentifikasi *personal hygiene* pada Anak Berkebutuhan Khusus dengan Tunagrahita di SLB Kota Surakarta

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman dalam penulisan skripsi,serta sebagai tambahan pengetahuan tentang Gambaran *personal hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus dengan Tunagrahita.

#### 2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa Keperawatan untuk menindaklanjuti penelitian yang berkaitan dengan Gambaran *Personal Hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus dengan Tunagrahita

b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam bidang ilmu pengetahuan dan dalam pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang Gambaran *Personal Hygiene* Anak Berkebutuhan Khusus dengan Tunagrahita dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan perhatian dan menambah ilmu pengetahuan tentang *personal hygiene* yang baik dan benar untuk anak tunagrahita

4. Bagi Insitusi

Penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi tambahan untuk institusi Pendidikan terutama Gambaran *Personal Hygiene* ABK dengan Tunagrahita.

5. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* pada tunagrahita.



## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian keputusan penulis menemukan beberapa penelitian yang pernah dilakukan dan berhubungan dengan *personal hygiene* pada ABK diantaranya sebagai berikut :

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
	(Parulian, Supriyanti, and Supardi 2020)	Hubungan karakteristik anak dengan kemandirian <i>personal hygiene</i> anak tunagrahita	Kuantitatif deskriptif	dengan Hasil penelitian menyatakan ketidakmandirian <i>personal hygiene</i> anak tunagrahita tidak ada hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin dan kemandirian <i>personal hygiene</i> anak tunagrahita.	Pada penelitian ini sama-sama menggunakan kuesioner dan variable yang sama	Penelitian ini dilakukan atau dilaksanakan dilokasi, populasi, sampel dan waktu penelitian yang berbeda. Selain itu penelitian ini tidak melakukan keseluruhan <i>personal hygiene</i> .
	Ernita (2021)	Gambaran <i>Personal Hygiene</i> Anak Berkebutuhan Khusus	Kuantitatif deskriptif	dengan Hasil penelitian terhadap anak berkebutuhan khusus dengan tunagrahita dapat disimpulkan bahwa rata-rata status <i>personal hygiene</i> tergolong dalam kategori sedang dengan skor 1,3.	Penelitian ini menggunakan variable yang sama	Penelitian ini dilakukan atau dilaksanakan dilokasi, populasi, sampel dan waktu penelitian yang berbeda. Selain itu penelitian ini hanya melakukan <i>personal hygiene</i> pada kuku tangan dan kaki saja.
	Rusydi (2021)	Hubungan tingkat pengetahuan <i>personal hygiene</i> anak tunagrahita	Kuantitatif deskriptif	dengan Hasil penelitian terdapat hubungan antara antara tingkat pengetahuan kebersihan gigi orangtua dengan status kebersihan gigi anak tunagrahita.	Penelitian ini menggunakan variable terikat	Penelitian ini dilakukan dilokasi, populasi, sampel dan waktu penelitian yang berbeda. Selain itu penelitian ini hanya melakukan <i>personal hygiene</i> pada mulut dan gigi saja.
	(Primawati, Kamelia, and Rinaldi 2022)	Hubungan dukungan orangtua dengan kemandirian <i>personal hygiene</i> anak tunagrahita	Kuantitatif deskriptif	dengan Hasil penelitian terdapat hubungan antara dukungan orang tua dengan kemandirian anak tunagrahita ringan, dengan jenis dukungan tertinggi adalah dukungan informasional.	Penelitian ini menggunakan variable yang sama	Penelitian ini dilakukan dilokasi, populasi, sampel dan waktu penelitian yang berbeda. Penelitian ini juga hanya melakukan dukungan orangtua terhadap kemandirian anak tunagrahita.