

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Retardasi mental (RM) didefinisikan sebagai fungsi intelektual yang subnormal untuk tahap perkembangan anak. Timbul bersamaan dengan defisit dalam perilaku adaptif (merawat diri sendiri, urusan rumah tangga sehari-hari, komunikasi dan interaksi sosial). Derajat retardasi mental memiliki label edukasional. Retardasi mental ringan dikategorikan sebagai retardasi mental dapat dididik (*educable*). Pada klasifikasi retardasi mental *educable*, anak mengalami gangguan berbahasa, tetapi masih mampu menguasainya, umumnya mereka masih mampu mengurus diri sendiri. Klasifikasi anak retardasi mental sedang, berat, dan sangat berat dikategorikan sebagai retardasi mental dapat dilatih (*trainable*) pada kelompok ini anak mengalami keterlambatan perkembangan, pemahaman dan penggunaan bahasa, serta pencapaian akhirnya terbatas (Marcdante, 2014).

Upaya dari pemerintah untuk melindungi, menghormati, memajukan, dan memenuhi hak-hak penyandang disabilitas, pemerintah Indonesia telah membentuk UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang memuat mengenai Kesehatan Penyandang Cacat pada Bagian Ketiga yaitu pasal 138-140 (Kemenkes RI, 2014).

Hasil analisis dari *Global Burden of Disease* tahun 2004 didapatkan bahwa 15,3% populasi dunia (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk tahun 2004) mengalami disabilitas sedang atau parah, dan 2,9% atau sekitar 185 juta mengalami disabilitas parah. Pada populasi usia 0-14 tahun prevalensinya berturut-turut adalah 5,1% (93 juta orang) dan 0,7% (13 juta orang). Sedangkan pada populasi usia 15 tahun atau lebih, sebesar 19,4% (892 juta orang) dan 3,8% (175 juta orang) data tersebut termasuk retardasi mental.

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 menyebutkan jumlah penduduk Indonesia yang mengalami disabilitas sebesar 8,3% dari total populasi. Prevalensi penduduk Indonesia dengan disabilitas sedang sampai sangat berat berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013 adalah sebesar

11%. Menurut hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 402.817 orang penyandang tunagrahita atau retardasi mental. Kejadian keterbelakangan mental cukup besar. Terutama di negara-negara berkembang. Data dari direktorat kesehatan anak dan kementerian kesehatan di Indonesia tahun 2012 memiliki 4.253 (6%) anak dengan cacat mental (Endaryati, 2009).

Provinsi dengan prevalensi disabilitas tertinggi adalah Sulawesi Tengah (23,8%) dan terendah adalah Papua Barat (4,6%). Terdapat 6 provinsi yang merupakan 10 provinsi tertinggi baik di SUSENAS tahun 2012 maupun RISKESDAS tahun 2013 yaitu Gorontalo, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat. Terdapat 4 provinsi yang merupakan 10 provinsi terendah baik di SUSENAS tahun 2012 maupun RISKESDAS tahun 2013 yaitu Papua, Papua Barat, Kepulauan Riau dan Banten, sedangkan Jawa Tengah sendiri berada di urutan ke 16 yaitu dengan prosentase 10,1%.

Sebanyak 3,85% wanita muda dengan keterbelakangan mental memiliki perilaku *hygiene haid* yang rendah (Mahmudah, 2012). Berdasarkan data WHO tahun 2007 disebutkan bahwa sebanyak 75% wanita dari seluruh dunia pernah mengalami masalah keputihan dalam hidupnya. Indonesia adalah urutan pertama kasus penderita kanker *serviks* (Yusiana, 2016). Di Indonesia wilayah dengan prevalensi kanker *serviks* tertinggi berada di D.I Yogyakarta sebesar 1,5 %. Salah satu penyebab terjadinya kanker *serviks* adalah *personal hygiene* yang kurang pada *vulva* saat menstruasi. Menurut RISKESDAS tahun 2007 dan 2013 prevalensi disabilitas usia lebih dari 15 tahun penduduk Indonesia menurut tipe daerah adalah sebagai berikut, di wilayah perkotaan prevalensi disabilitas usia remaja sebanyak 10,80 % prevalensi di wilayah pedesaan sebanyak 11,20 %. Dari data tersebut prevalensi disabilitas usia remaja di pedesaan termasuk yang tertinggi (Riskesdas, 2013).

Seorang anak yang mengalami retardasi mental dalam perkembangannya berbeda dengan anak-anak normal. Anak dengan retardasi mental kemungkinan besar mereka adalah anak-anak yang akan memiliki ketergantungan sangat tinggi terhadap lingkungannya, terutama orangtua dan saudara-saudaranya, dikarenakan anak dengan retardasi mental mengalami keterlambatan dalam semua area perkembangan (Effendi, 2008). Proses pertumbuhan anak dengan keterbelakangan mental juga mengalami proses pematangan organ reproduksi. Remaja normal tidak perlu ada bantuan untuk melakukan sesuatu yang berkaitan dengan perawatan diri, namun tidak seperti anak dengan keterbelakangan mental, mereka membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu yang berkaitan dengan perawatan diri salah satunya adalah *higienitas* pribadi (Endaryati, 2009).

Kemandirian merupakan salah satu kebutuhan hidup manusia yang sangat penting, tidak terkecuali bagi remaja tunagrahita. Keterbatasan yang diakibatkan dari kondisi ketunaan atau kecacatan pada remaja tunagrahita, berakibat pada hambatan perkembangan untuk menguasai ilmu pengetahuan, keterampilan serta kemandirian seperti layaknya anak normal pada umumnya. Mereka memerlukan pendidikan program khusus yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam kemandirian untuk aktivitas hidup sehari-hari baik disekolah, dirumah maupun di lingkungan masyarakat (Suparno, 2010).

Cara remaja dengan retardasi mental dalam melakukan *personal hygiene* pada saat menstruasi dinilai tidak adaptif. Dalam pergaulan sosial, banyak siswi tunagrahita yang kurang disukai oleh orang lain. Hal tersebut sebagai akibat dari perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial seperti membiarkan baju berdarah, karena tidak sadar bahwa mereka harus mengganti pakaian dalam yang sudah basah oleh darah menstruasi (Tjasmini, 2014). Dalam hal ini kebersihan (*hygiene*) pada saat menstruasi merupakan hal yang penting dalam menentukan kesehatan reproduksi remaja putri, khususnya dapat terhindar dari infeksi organ reproduksi. Oleh karena itu saat menstruasi sebaiknya perempuan dapat benar benar menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik. Apabila tidak dijaga kebersihannya dapat menimbulkan mikroorganisme seperti bakteri, jamur dan virus berlebih yang dapat mengganggu fungsi organ reproduksi (Indriastuti, 2009).

Menurut Arfandi (2014), alasan penyandang retardasi mental yang belum mampu melakukan kegiatan sehari-hari atau kemandirian dalam merawat diri sendiri bukan semata-mata karena ketunaan melainkan karena lingkungan yang kurang mendukung, maka diperlukan suatu bimbingan, baik dari pihak keluarga maupun dari masyarakat, yang diharapkan penyandang retardasi mental memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri, apabila kemampuan tersebut benar-benar dikuasai maka akan memberikan keyakinan pada penyandang retardasi mental sedang tersebut. Peran serta keluarga untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental dapat dengan memfasilitasi, memberikan motivasi, ataupun dukungan.

Upaya dari pemerintah untuk anak dengan retardasi mental yaitu dengan disediakannya fasilitas pendidikan khusus yang disesuaikan dengan derajat dan jenis kekhususannya yang disebut dengan Sekolah Luar Biasa (SLB). Dalam pelaksanaan pendidikan SLB, terdapat spesialisasi-spesialisasi terhadap anak berkebutuhan khusus sesuai dengan hambatannya, seperti: SLB-A untuk sekolah tunanetra, SLB-B untuk sekolah anak tunarungu, SLB-C untuk sekolah anak tunagrahita, SLB-D untuk sekolah anak tunadaksa (Binahayati, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan penelitian yang dilakukan di 3 SLB di Sukoharjo, yaitu SLB A, SLB B, dan SLB C hanya di SLB C yang memiliki siswa dengan kriteria retardasi mental. Studi pendahuluan penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 Januari tahun 2018 di SLB C Polokarto Sukoharjo, didapatkan keterangan bahwa di sekolah tersebut belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya *personal hygiene* pada saat menstruasi. Hasil wawancara dengan 15 siswa retardasi mental, didapatkan 10 siswa menyampaikan bahwa mereka belum bisa mandiri memakai dan membersihkan pembalut pada saat menstruasi. Sebanyak 5 siswa mengatakan sudah mandiri menggunakan dan membersihkan pembalut pada saat menstruasi. Hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala SLB C Polokarto Sukoharjo, sering ditemui siswi yang membuang pembalut tidak pada tempatnya, serta darah pada saat menstruasi tembus ke pakaian seragam yang dikenakan. Sekolah tersebut juga memiliki riwayat

penyakit kanker serviks pada salah satu alumni. Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene* menstruasi pada remaja putri disekolah tersebut antara lain adalah dengan menyediakan pembalut dan celana dalam di sekolah. Sekolah juga melakukan konseling, namun konseling tersebut dilakukan ketika terjadi sebuah masalah saja, belum membahas tentang kemandirian dan pentingnya *personal hygiene* khususnya pada saat menstruasi. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan derajat retardasi mental dengan kemandirian *personal hygiene menstruasi* di SLB C Kabupaten Sukoharjo”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut dapat dirumuskan masalah “adakah hubungan derajat retardasi mental dengan kemandirian *personal hygiene menstruasi* di SLB C Kabupaten Sukoharjo?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan derajat retardasi mental dengan kemandirian *personal hygiene menstruasi*

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui derajat retardasi mental
- b. Mengetahui kemandirian dalam *personal hygiene menstruasi*
- c. Mengetahui hubungan derajat retardasi mental dengan kemandirian *personal hygiene menstruasi*

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Orang Tua Dengan Anak Berkebutuhan Khusus

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi orangtua yang memiliki anak dengan retardasi mental terhadap kemandirian *personal hygiene* pada saat menstruasi

2. Sekolah

Penelitian ini bisa digunakan sebagai masukan agar lebih memperhatikan kebutuhan anak dengan retardasi mental khususnya pada *personal hygiene menstruasi*

3. Perawat Dan Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai upaya preventif dalam asuhan keperawatan remaja, untuk mengurangi angka kanker rahim di Indonesia.

4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk membuat penelitian dengan metode analitik deskriptif selanjutnya. Menambah wawasan ilmu tentang derajat retardasi mental dan *personal hygiene menstruasi*

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Diah Merdekawati (2017). **Judul** : hubungan pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat. **Kesamaan**: penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama menjelaskan tentang tingkat/derajat retardasi mental sebagai variabel bebasnya. **Perbedaan** : terdapat pada variabel terikatnya. **Variabel terikat** : kemampuan keluarga merawat. Sedangkan peneliti menjadikan kemandirian *personal hygiene* menstruasi sebagai variabel terikatnya. **Hasil penelitian** : Ada hubungan pengetahuan keluarga dan tingkat retardasi mental dengan kemampuan keluarga merawat anak retardasi mental.

2. Amandafe (2015) **Judul** : tingkat kemandirian kebersihan diri saat menstruasi pada remaja putri tunagrahita di SLB N 1 Bantul. **Kesamaan** : sama-sama meneliti tentang kemandirian kebersihan diri saat menstruasi. Berdasarkan metodenya, penelitian yang dilakukan oleh Amandafe menggunakan **Metode penelitian**: deskriptif kuantitatif. **Perbedaan** : terletak pada variabel bebasnya yaitu tingkat kemandirian dan pada metode penelitian, amandafe

menggunakan metode deskriptif kuantitatif, sedangkan peneliti menggunakan metode analitik kuantitatif. **Variabel bebas** : tingkat kemandirian. Pada penelitian yang peneliti lakukan menggunakan variabel bebas derajat retardasi mental. **Hasil penelitian** : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SLBN 1 bantul tingkat kemandirian kebersihan diri saat menstruasi pada remaja putri tunagrahita ringan mandiri dalam kebersihan diri saat menstruasi.

3. Yusuf (2016) **Judul** : Faktor yang berhubungan dengan praktik *menstrual hygiene genitalia* pada siswi SMPLB Tunagrahita. **Kesamaan** : sama-sama menggunakan variabel *personal hygiene menstruasi*, namun pada pembahasannya penelitian yang peneliti lakukan menekankan kepada kemandirian, yaitu kemandirian *personal hygiene menstruasi*. Sedangkan perbedaannya terdapat pada variabel bebasnya. **Variabel bebas** : faktor yang berhubungan. Variabel bebas pada peneliti adalah derajat retardasi mental. **Hasil penelitian** : terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik *menstrual hygiene genitalia* pada siswi SMPLB tunagrahita di Kota Semarang

Berdasarkan uraian di atas, maka walau telah ada penelitian sebelumnya baik berkaitan dengan derajat retardasi mental, maupun *personal hygiene menstruasi*, namun tetap berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan. Dengan demikian, maka topik penelitian yang peneliti lakukan ini benar-benar asli.