

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang memiliki kebutuhan tumbuh kembang yang berbeda dimulai dari dalam kandungan sampai masa remaja. Tumbuh kembang anak merupakan kematangan anak yang dapat dilihat secara fisik dan kemampuan/skill. Faktor genetik, lingkungan dan perilaku akan membentuk sikap ciri yang berbeda pada setiap anak. Anak yang berada pada masa tumbuh kembang akan memiliki aktivitas yang lebih tinggi, hal ini menimbulkan kemungkinan tinggi terjadinya kelelahan atau kecelakaan yang menimbulkan gangguan perkembangan. Gangguan tumbuh kembang anak, jika tidak segera diatasi, maka akan terjadi gangguan yang lebih serius pada anak. Gangguan yang dimaksud dapat terjadi pada masa tumbuh kembang anak bermacam-macam ragamnya, salah satunya adalah retardasi mental (Pujiyasari, 2015).

Retardasi mental merupakan kelemahan atau ketidakmampuan kognitif yang dikarakteristikkan dengan keterbatasan signifikan baik dalam fungsi intelektual dan perilaku penyesuaian diri yang diekspresikan dalam konseptual diri, sosial, dan kemampuan beradaptasi. Penderita retardasi mental mulai terlihat pada usia sebelum 18 tahun, dengan karakteristik retardasi mental yaitu fungsi intelektual dibawah rata-rata (IQ 70-75 atau

kurang) dan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, mengurus diri sendiri, rekreasi, pekerjaan, kesehatan dan keamanan (Ramayumi, 2014).

Prevalensi penderita retardasi mental diseluruh dunia diperkirakan 2,3 % dari seluruh populasi (Kumar et al, 2016). Secara nasional di Indonesia diperkirakan telah mencapai 1-3% dari jumlah penduduk dunia (Ramayumi, 2014). Berdasarkan kelompok usia sekolah, jumlah penduduk di Indonesia yang menyandang keterbelakangan mental adalah 62.011 orang. Dengan perbandingan 60% diderita anak laki-laki dan 40% diderita anak perempuan (Pratiwi et al, 2017). Data Dinas Sosial Jawa Tengah pada tahun 2012, penyandang retardasi mental sekitar 18.516 anak, sedangkan di kota Semarang jumlah anak penyandang retardasi mental sekitar 363 anak (TKPK Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Insiden retardasi mental di Indonesia merupakan masalah yang cukup besar, karena 1-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita retardasi mental, yang berarti dari 1000 penduduk diperkirakan 30 penduduk menderita retardasi mental dengan kriteria retardasi mental sangat berat sebanyak 2,5%, anak retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi sedang sebanyak 2,6%, anak retardasi ringan sebanyak 3,5% dan sisanya disebut anak dungu. Retardasi mental banyak ditemukan pada anak yang berusia 5-6 tahun, dan puncaknya pada golongan remaja umur 15 tahun (Maramis, 2010).

Anak retardasi mental yang berusia 7 tahun memiliki usia mental dibawah 8 tahun sehingga anak memiliki kesulitan dalam memahami pembelajaran, sedangkan anak retardasi mental yang berusia 12 tahun

memiliki usia mental 8 tahun sehingga lebih memahami pembelajaran yang diberikan. Jadi, anak retardasi mental yang berumur 10-12 tahun memiliki tingkat kematangan mental yang baik, sehingga anak lebih mampu menangkap materi pembelajaran (Semiun, 2008).

Anak yang mengalami retardasi mental dalam perkembangannya berbeda dengan anak-anak normal. Anak retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam apapun termasuk merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua dan saudara-saudaranya (Puspita, 2012). Hal ini di dukung oleh penelitian Arfandi (2014), bahwa kemampuan perawatan diri anak retardasi mental dalam kategori cukup sebesar 56,9%, yang mengatakan sebagian orang tua selalu membantu keperluan perawatan diri anaknya seperti memakaikan baju, memandikan, menyuapi makan dan membantu saat aktivitas BAB dan BAK.

Faktor yang mempengaruhi keterampilan retardasi mental salah satunya karena karakteristik dasar anak retardasi mental yang memiliki kemampuan motorik lamban, keterampilan komunikasi yang kurang serta memahami pesan yang kurang. Selain itu, orang tua harus sering melatih anak secara berulang-ulang agar memberikan dampak pada peningkatan keterampilan bina diri anak retardasi mental (Wantah, 2008). Hal ini di dukung oleh penelitian Hardiyanti (2016) bahwa kemampuan motorik pada tangan anak kurang kuat, terlihat saat menuangkan pasta gigi ke permukaan

sikat gigi, anak kurang kuat saat menekan pasta gigi sehingga pasta gigi yang dikeluarkan masih sedikit, dan ketika menyikat anak menggerakkan sikat gigi agak pelan.

Pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari dapat dilakukan 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 (Effendi, 2009). Hal ini di dukung oleh penelitian Pujiyasari (2015), bahwa anak yang mengikuti latihan menggosok gigi akan mencoba melakukan gosok gigi sendiri di rumah, sehingga jika dilakukan latihan menggosok gigi selama 4 kali dalam 2 minggu dimungkinkan dapat meningkatkan kemandirian anak dalam menggosok gigi. Jadi dapat disimpulkan bahwa kemandirian anak sesudah dilakukan latihan menggosok gigi sebesar 71,9%.

Perkembangan dan kemandirian pada anak dapat dipengaruhi oleh orang tua. Orang tua yang memiliki anak retardasi mental berperan dalam mendidik dan melatih anak dalam proses perkembangan. Apabila orang tua berperan maka anak akan mengerti dan mengamati kemudian anak dapat meniru apa yang dilakukan atau diajarkan oleh orang tua mereka (Istikanah, 2012). Orang tua harus mengetahui dan mengajari anaknya cara merawat gigi yang baik. Contohnya orang tua selalu mengajarkan anak tentang waktu yang tepat dan cara yang baik untuk menggosok gigi serta selalu mengingatkan

agar setelah mengkonsumsi makanan manis sebaiknya segera berkumur dengan air (Worang et al, 2014).

Orang tua berperan sebagai pendidik atau pembimbing perlu menanamkan kepada anak arti penting pendidikan dan ilmu pengetahuan yang didapatkan dari sekolah seperti cara perawatan diri. Peran orang tua sebagai pendorong dilakukan untuk menumbuhkan keberanian dan rasa percaya diri dalam menghadapi masalah. Peran orang tua sebagai panutan memberikan contoh dan teladan yang baik. Peran orang tua sebagai teman dengan saling bertukar pikiran tentang masalah anak sehingga anak merasa nyaman. Peran orang tua sebagai pengawas dengan melihat dan mengawasi sikap serta perilaku anak agar tidak jauh dari jati dirinya, terutama pengaruh lingkungan. Peran orang tua sebagai konselor dapat memberikan gambaran dan pertimbangan nilai positif dan negatif sehingga anak mampu mengambil keputusan (BKKBN, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Samsuri (2013), tentang gambaran pengalaman orang tua dalam memandirikan anak retardasi mental di SDLB N Surakarta di dapatkan hasil pengalaman orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal menyikat gigi yaitu mengajarkan dan memberikan contoh cara menyikat gigi dengan benar, mengganti air kumur yang mentah ke air yang sudah matang.

Pada peran formal keluarga dalam memandirikan anak retardasi mental di SDLBN Labui Banda Aceh dalam kategori kurang sebesar 52,0%, Dari hasil tersebut dapat dinilai bahwa ibu belum melakukan peran formalnya

dengan baik karena seharusnya ibu memiliki peran sebagai pembimbing dan pengajar dalam memberikan arahan kepada anak dalam melakukan kegiatan sehari-harinya dan untuk meningkatkan kemandiriannya.

Peran informal keluarga dalam memandirikan anak retardasi mental berada pada kategori kurang (52,4%). Dalam peran informal ini, orang-orang terdekat harus selalu diberikan pujian atas apa yang telah dilakukan, meskipun hasilnya tidak sempurna. Dengan begitu, si anak merasa apa yang dia lakukan sudah benar, sehingga timbul rasa percaya diri, berani tampil di depan orang lain (Ayu, 2016).

Sandy (2018) melakukan penelitian dengan judul “Peran Orang Tua Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi dan Mulut Pada Anak Disabilitas Intelektual”. Sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 30 anak. Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan peran keluarga dalam kategori baik 17%, sedang 76% dan kurang 7%. Kesimpulan dapat dinyatakan bahwa sebagian besar orang tua memiliki peran pada kategori sedang. Upaya yang dilakukan orang tua mengajarkan kemandirian pada anak dalam hal menyikat gigi yaitu memberikan contoh dan mengajarkan cara menyikat gigi dengan benar, mengganti air kumur yang mentah ke air yang sudah matang.

Ayu (2016) melakukan penelitian dengan judul “Peran Keluarga Dalam Memandirikan Anak Retardasi Mental di Aceh”. Sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 42 responden. Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian didapatkan peran keluarga dalam kategori kurang 57,1%. Kesimpulan dapat dinyatakan bahwa peran keluarga dalam memandirikan anak retardasi mental dalam kategori kurang. Dari hasil beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa peran orang tua atau keluarga dalam memandirikan anak retardasi mental masih dalam kategori kurang.

Seorang anak adalah cerminan dari orang tua. Jadi peran orang tua sangat penting dalam proses pendidikan anak, bagaimana orang tua menjadi contoh yang baik, membimbing, mengarahkan dan memberikan motivasi. Apabila orang tua berperan maka anak akan mengerti dan mengamati kemudian anak dapat meniru apa yang dilakukan atau diajarkan oleh orang tua mereka. Orang tua harus mengetahui cara merawat gigi anaknya tersebut, dan orang tua juga harus mengajari anaknya cara merawat gigi yang baik. Peran yang aktif dari orang tua akan menjadikan anak terbiasa melakukan gosok gigi secara rutin (Istikanah, 2012).

Kegiatan menyikat gigi merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap resiko terkena penyakit gigi dan mulut. Menyikat gigi sebagai cara yang efektif dalam membersihkan plak gigi. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas membersihkan plak gigi yaitu ketelitian dalam menyikat gigi di permukaan (Sriyono, 2008).

Anak Retardasi Mental dalam menggosok gigi dikategorikan menjadi dua yaitu yang pertama kurang dan yang kedua cukup. Anak retardasi mental yang dikategorikan kurang (6,4%) dalam kemampuan personal hygiene menggosok gigi yaitu belum mampu menggosok gigi bagian dalam dengan

benar. Anak retardasi mental yang dikategorikan cukup (75,5%) dalam kemampuan personal hygiene menggosok gigi yaitu cukup mampu menggosok gigi bagian samping kanan dan kiri dengan cara maju mundur (Ghofur, 2012).

Prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9%, sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional. Untuk wilayah Jawa Tengah masalah gigi dan mulut sebesar 25,4%. Sedangkan untuk perilaku benar dalam menyikat gigi berkaitan dengan faktor gender, ekonomi, dan daerah tempat tinggal. Ditemukan sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore (76,6%). Menyikat gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, untuk Indonesia ditemukan hanya 2,3% (Risikesdas, 2013).

Penelitian Istiqomah (2016), menunjukkan bahwa karies gigi pada anak retardasi mental di SLB Kota Semarang dalam kategori tinggi sebesar 56,4%. Penelitian Indahwati (2015), menunjukkan status kebersihan gigi dan mulut anak di SLB C Kota Tomohon dalam kategori buruk sebesar 32,5%. Penelitian Hardiani (2013), menunjukkan anak retardasi mental yang memiliki OHI-S dalam kategori buruk sebesar 66,7%. Jadi, salah satu penyebab rendahnya indeks kebersihan rongga mulut yang buruk pada anak retardasi mental adalah karena kebersihan mulut yang buruk.

Anak retardasi mental memiliki kebersihan mulut yang buruk dan prevalensi penyakit periodontal maupun karies gigi yang tinggi. Kelainan pada gigi anak retardasi mental yang sering terjadi yaitu karies gigi dan

kelainan pada gusi atau periodontitis (Siswanto, 2010). Kebersihan mulut yang buruk dan masalah pada jaringan periodontal juga disebabkan oleh ketidakmampuan anak retardasi mental dalam menggunakan sikat gigi dengan tepat dan tidak mampu memenuhi prosedur pembersihan rongga mulut (Bhambal et al, 2011).

Dampak dari karies dan penyakit periodontal yaitu bau mulut, gigi terasa ngilu bila terkena makanan yang panas atau dingin, asam dan manis, tidak bisa tidur dan atau aktivitas sehari-hari terganggu, pada keadaan yang parah kalau tidak dicabut menyebabkan peradangan jaringan sekitar gigi, gusi bengkak dan bernanah, kehilangan gigi yang berakibat terganggunya fungsi pengunyahan (Pramasemara, 2013).

Hasil penelitian Depkes 2013 mengatakan bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia sudah menggosok gigi, namun hanya sedikit masyarakat yang memiliki kebiasaan yang benar dalam menggosok gigi terlebih pada anak berkebutuhan khusus seperti retardasi mental. Mereka menggosok gigi pada pagi hari ketika mandi bukan setelah makan dan tidak melakukan sebelum tidur malam. Mereka membersihkan permukaan dalam dan luar dari gigi bagian atas dengan gerakan memutar ke bawah bahkan membersihkan permukaan gigi depan bagian dalam dengan gerakan dari luar ke dalam (Srigupta, 2009). Hal ini berbeda dari penelitian Putriani (2017) di SLB Negeri Pembina Yogyakarta yang menunjukkan bahwa anak retardasi mental masih kesulitan dan masih membutuhkan bantuan secara verbal dan non verbal dalam menggosok bagian-bagian gigi yang letaknya berada di

bagian gigi kunyah dengan menyikat ke arah luar, menyikat bagian gigi dalam dengan cara menyikat memutar ke arah luar.

Dalam penelitian Sri (2016) terdapat 61,4% responden memiliki nilai praktik sikat gigi yang baik, tetapi anak-anak retardasi mental hanya melakukan beberapa tahapan saja dalam menggosok gigi, namun tahapan inti tidak dilakukan. Masih banyak (38,6%) anak retardasi mental yang menggosok giginya hanya ke satu bagian gigi saja, tetapi dia tahu tahapan awal dan akhir dari menggosok gigi seperti membasahi sikat, memberikan pasta gigi, membersihkan sikat gigi, serta berkumur setelah selesai. Oleh karena itu tahapan tersebut dipraktekkan namun tahapan inti menggosok gigi tidak dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2018 di SLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang diperoleh data jumlah siswa di SLB N Ungaran yang mengalami retardasi mental sejumlah 57 orang. Berdasarkan hasil wawancara dari pihak sekolah diperoleh informasi masih banyak siswa yang mengalami masalah pada gigi. Pihak sekolah sebenarnya sudah memberikan pendidikan dan pengajaran terkait dengan perilaku menggosok gigi yang baik dan benar. Bahkan di beberapa kesempatan mereka diberikan bimbingan praktek untuk cara menggosok gigi yang benar.

Penulis melakukan pengumpulan data terkait dengan peran orang tua dan keterampilan menggosok gigi anak retardasi mental dengan menggunakan kuesioner sederhana terhadap 10 responden diperoleh 6 ibu

mempunyai peran baik (selalu mengajarkan cara memegang sikat gigi dan menggosok gigi yang benar, memotivasi anak untuk rajin menggosok gigi, memberikan pujian kepada anak apabila anak mau dan mampu dalam menggosok gigi) dan 4 ibu mempunyai peran yang kurang (tidak pernah mengajarkan cara menggosok gigi, jarang memberikan motivasi anak untuk rajin menggosok gigi).

Penulis juga melakukan pengumpulan data terkait dengan keterampilan menggosok gigi pada anak retardasi mental dengan mengambil sampel sebanyak 6 siswa, diperoleh 2 siswa mampu melakukan langkah-langkah menggosok gigi secara mandiri seperti, mempersiapkan peralatan menggosok gigi (sikat gigi, pasta gigi, dan gelas), memegang sikat gigi dengan cara memegang bagian ujung dengan bulu sikat menghadap ke atas, berkumur menggunakan air bersih dan membuangnya dan 4 siswa belum mampu melakukan langkah-langkah menggosok gigi secara terampil seperti, menggosok gigi bagian sisi kanan dan kiri bagian dalam, menggosok bagian depan gigi samping kanan dan kiri masih membutuhkan bantuan secara verbal dan non verbal, dan air kumur kadang ditelan.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “hubungan peran orang tua dengan keterampilan menggosok gigi anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah yang timbul adalah “Apakah ada hubungan peran orang tua dengan keterampilan menggosok gigi anak retardasi mental”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk menganalisis hubungan peran orang tua dengan keterampilan menggosok gigi anak retardasi mental.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran peran orang tua pada anak retardasi mental.
- b. Mengetahui gambaran keterampilan menggosok gigi anak retardasi mental.
- c. Menganalisis hubungan peran orang tua dengan keterampilan menggosok gigi anak retardasi mental.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak terkait tentang peran orang tua terhadap keterampilan menggosok gigi anak retardasi mental. Diantaranya :

1. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai referensi atau bahan tambahan ilmu baru tentang peran orang tua yang baik dalam mengembangkan perkembangan keterampilan menggosok gigi anak retardasi mental.

2. Bagi SLB Negeri Ungaran

Diharapkan dengan hasil penelitian ini semua karyawan terutama guru mampu meningkatkan dalam pengajarannya khususnya dalam memandirikan anak retardasi mental, dan juga mampu menginformasikan kepada pihak orang tua untuk lebih meningkatkan perannya masing-masing dalam mendidik anak dalam mengembangkan perkembangan keterampilan pada anak retardasi mental.

3. Bagi orang tua

Dengan adanya penelitian ini maka orang tua dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam tugas atau peran dalam mendidik, membekali anak retardasi mental yang baik, sehingga anak dapat meningkatkan keterampilannya dan mandiri dalam kehidupannya.

4. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan dalam ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga dalam melaksanakan penelitian.