

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang memiliki proses tersendiri dalam tumbuh kembangnya yang berbeda dengan anak normal lainnya. Mereka memiliki perhatian khusus atau berkebutuhan khusus yaitu merupakan anak-anak yang memiliki perbedaan atau kelainan kondisi mental, fisik, intelektual, sosial dan emosional diri, yang pada proses perkembangan serta pertumbuhannya berbeda dengan anak-anak lain seusianya. Anak berkebutuhan khusus harus diperlakukan dan dilayani secara khusus baik dari kebutuhan, layanan kesehatan, kebutuhan pendidikan khusus, pendidikan layanan khusus, pendidikan inklusi, kebutuhan kesejahteraan sosial (Saidatul, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia nomor 4 pasal 1, 2017 anak penyandang disabilitas atau anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan anak lainnya.

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia tentang penyandang disabilitas nomor 8 pasal 5, 2016 menjelaskan bahwa peraturan hak penyandang disabilitas yaitu hak hidup, hak keadilan dan perlindungan hukum, hak mendapatkan perlindungan khusus dari diskriminasi, kekerasan, penelantaran, hak mendapatkan perawatan dan pengasuh keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal, hak pemenuhan kebutuhan khusus, dan hak perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu.

Salah satu ciri-ciri yang masuk dalam anak berkebutuhan khusus diantaranya penyandang cacat fisik yaitu tunanetra, tunarungu, tunawicara, dan tunadaksa dan penyandang cacat mental yaitu tunagrahita, tunalaras, anak dengan gangguan kesehatan dan autisme (Supriyatna, 2017). Dalam penelitian ini difokuskan membahas tentang anak tunagrahita dimana anak tunagrahita memiliki kemampuan yang tidak sama dengan anak-anak lainnya, mereka mempunyai keterlambatan dan keterbatasan pada seluruh area dalam tumbuh kembangnya, sehingga mereka mengalami kesulitan untuk menerima kemampuan yang ada dilingkungannya terutama bagi orang tua serta saudara-saudaranya (Apriliyanti, 2016).

Tunagrahita merupakan gangguan mental yang dapat ditemui dengan mudah di berbagai tempat, yaitu dengan karakteristik penderitanya yang memiliki IQ kurang dari 70 (Raisasari, 2017). Usia sekolah pada anak tunagrahita sangat berpengaruh dalam tumbuh kembangnya, sehingga usia ini menunjukkan karakteristik dan cara belajar anak tunagrahita mengenal kemampuannya secara mandiri (Astuti, 2018). Menurut Susanto, 2018 didapatkan data jumlah anak retardasi mental atau tunagrahita di Indonesia sebanyak 6,6 juta jiwa. Data paling banyak didapatkan pada usia 10 sampai 14 tahun dan paling banyak ditemukan pada anak laki-laki.

Menurut Kemenkes RI, 2014 didapatkan pedoman pelayanan kesehatan pada anak tunagrahita yaitu memiliki kecerdasan intelektual dibawah 70, bergantung pada individu lain, adanya penampilan yang kurang sebanding dengan individu lainnya, adanya kelambatan dalam berbicara. Dalam penelitian Syahda, 2016 didapatkan data tunagrahita di dunia sebesar 3% dari total populasi di dunia yang mengalami tunagrahita atau retardasi mental, namun hanya 1 – 1,5% yang terdata. WHO memprediksi jumlah anak tunagrahita atau retardasi mental di Indonesia sekitar 7 – 10% dari total jumlah anak.

Di Indonesia pada tahun 2015 terdapat sebanyak 6.008.661 orang anak penyandang disabilitas dari jumlah tersebut sekitar 402.817 orang yang mengalami penyandang tunagrahita. Jumlah penyandang cacat tertinggi ada di provinsi Jawa Barat (50,90%) dan pada anak tunagrahita berada pada persentase kedua tertinggi yaitu 15,41%. Salah satu kota di Provinsi Jawa Barat yang memiliki jumlah anak tunagrahita berada di kota Bandung dengan jumlah anak 1.064 anak yang bersekolah di 39 sekolah yang berada di wilayah Kota Bandung (Septiani, 2016)

Dalam Undang – undang nomor 20 pasal 5 ayat 2 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional: “adanya dunia pendidikan agar menjadi manusia menjadi berilmu dan mengembangkan kemampuan yang dimiliki untuk di realisasikan dalam kehidupan di masyarakat sehingga berlaku untuk semua anak tanpa adanya memandang keadaan fisik, mental, intelektual, atau sosial. Pada pasal ini menjelaskan bahwa anak tunagrahita memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan anak normal lainnya dalam memperoleh pendidikan. Diharapkan anak tunagrahita mampu mengembangkan pendidikan secara mandiri seperti diberikan pendidikan yang baik di sekolah atau di luar sekolah dalam mencapai kemandirian anak tunagrahita (Aryani, 2017)

Menurut Alfita, 2017 di Sekolah Luar Biasa Tunas Mulya Surabaya pada tahun 2015 terdapat 27 siswa tunagrahita dengan tingkat Sekolah Dasar (SD). Hasil wawancara dengan 6 wali murid dari anak tunagrahita, 2 orang tua mengatakan anak mereka sudah dapat

melakukan *personal hygiene* secara mandiri tanpa perlu bantuan orang tua seperti melakukan mandi sendiri, menggosok gigi sendiri, 4 orang tua dari anak tunagrahita mengatakan bahwa anak mereka masih memerlukan bantuan, seperti mandi apabila di biarkan anak hanya akan bermain air bukan melakukan mandi, memakai sabun hanya sekedar dipakai tidak sampai benar-benar bersih, untuk menggosok gigi terkadang orang tua perlu mengulangnya kembali dikarenakan kurang bersih, dan tidak semua anak dapat memakai baju yang berkancing.

Sebagian besar anak tunagrahita bergantung pada lingkungan seperti keluarganya, sehingga penanganan pada anak tunagrahita dalam mengurangi ketergantungan dalam aktivitasnya dibutuhkannya pelatihan khusus seperti memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam setiap melakukan kegiatannya. Salah satu pengetahuan dan keterampilan yang diberikan oleh keluarga adalah meningkatkan kemandirian pada anak tunagrahita untuk *personal hygiene*. Hal tersebut dapat mempertahankan kesehatan diri anak. Dalam penerapan *personal hygiene* tersebut juga meningkatkan hal yang positif dalam tumbuh kembang anak tunagrahita seperti kebersihan tangan, kaki, rambut, gigi, telinga, dan rambut (Maisa, 2018)

Banyak anak tunagrahita yang belum memahami tentang apa itu *personal hygiene* dikarenakan memiliki karakteristik IQ yang rendah sehingga anak kurang memahami *personal hygiene* ada masih ada beberapa orang tua yang memiliki latar belakang pendidikan rendah dan orang tua kurang mengetahui perkembangan anak (Listyaningsih, 2016). Orang tua yang memiliki anak tunagrahita sangat berperan penting mengikuti kegiatan sehari-hari anaknya untuk melatih dan memberi dukungan kepada anaknya supaya lebih mandiri. Dalam meningkatkan kemandirian dibutuhkan pelatihan atau bimbingan supaya tidak menghalangi tumbuh kembang pada anak tunagrahita. Orang tua tersebut harus bisa membiarkan anak untuk melakukan apa yang bisa anak lakukan secara mandiri (Puspita, 2016)

Kemandirian bukanlah suatu hal atau keterampilan yang muncul secara tiba-tiba, namun harus diajarkan kepada anak-anak sejak usia dini untuk melatih pribadi anak lebih berani mandiri, agar tidak menghambat perkembangan anak dalam melakukan tugas-tugasnya (Alfita, 2017). Salah satu faktor kemandirian anak tunagrahita yang bisa dilakukan seperti menjaga kebersihan badan, mencuci tangan, cuci muka, cuci kaki, sikat gigi, dan buang air kecil, makan dan minum secara mandiri, berpakaian, dan berinteraksi sosial (Ayu, 2018).

Orang tua atau ibu sangat berperan penting dalam mendidik anaknya seperti menemani anak dalam beraktivitas. Beberapa peran ibu dalam mendidik anaknya yaitu mengingatkan anak untuk selalu buang air besar dan buang air kecil di toilet, mandi pada waktunya, makan dan minum. Pada saat anak sekolah ibu juga harus menemani anaknya ke tempat sekolahnya sampai anak pulang sekolah (Anggraeni, 2018).

Dalam hal ini dukungan keluarga pada anak tunagrahita sangat dibutuhkan dibandingkan anak yang normal dengan orang tuanya, supaya anak tunagrahita mampu melakukan sesuatu segala keinginannya setelah diberi dukungan keluarga (Septiani, 2016). Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus terlebih tunagrahita semestinya bisa menerima peran dirinya dalam mendidik dan memberi dukungan pada anak tunagrahita agar anak lebih merasakan bahwa orang tuanya memperhatikan dalam proses tumbuh kembangnya (Rumaseb, 2018). Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Arfandi, 2014).

Dukungan keluarga juga memiliki peran sangat penting bagi anak-anak tunagrahita, karena keluarga adalah orang-orang yang paling lama berinteraksi dan berkomunikasi dengan penderita tunagrahita tersebut. Salah satu masalah yang dihadapi keluarga yang memiliki pasien tunagrahita yaitu adanya pengorbanan waktu, dimana keluarga membutuhkan waktu yang maksimal untuk merawat pasien. Keluarga juga dituntut untuk meningkatkan kecerdasan dan kemampuan tingkah laku adaptif anak yang masih terbatas. Permasalahan lainnya, yakni keluarga memiliki masalah pada biaya penanggungan anak tunagrahita yang diperhitungkan akan lebih besar dari pada anak normal lainnya (Indah, 2019).

Didapatkan data sekolah jumlah siswa anak tunagrahita dari kelas 1 sampai dengan kelas 6 sekolah dasar berkisar 42 siswa. Data hasil observasi masih banyak anak tunagrahita yang belum mandiri dalam melakukan *personal hygiene*, seperti mencuci tangan sebelum makan, BAK, kurang bersihnya di bagian kuku tangan dan adanya bau badan, sehingga anak tunagrahita masih dibantu dan di dukung oleh ibunya yang menunggu di sekolah. Jika tidak ada ibunya yang menunggu pada saat anak sekolah, anak tunagrahita tersebut kurang mandiri, hanya terdiam duduk dan tidak melakukan aktivitas atau dibantu oleh orang lain seperti guru.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan di atas, dukungan keluarga terhadap anak tunagrahita sangat penting, maka peneliti tertarik untuk mengetahui dukungan keluarga yang memiliki anak tunagrahita dalam meningkatkan kemandirian *personal hygiene* yang dimiliki anak tunagrahita.

## **B. Rumusan Masalah**

Permasalahan tunagrahita dalam *personal hygiene* adalah kurangnya kemandirian anak dalam melakukan perawatan diri terhadap *personal hygiene* seperti anak tunagrahita

belum bisa memahami tentang kebersihan perawatan diri mencuci tangan dan kaki, BAB dan BAK, rambut dan *personal hygiene* lainnya. Dukungan keluarga yang maksimal kemungkinan akan meningkatkan kemandirian anak tunagrahita yang baik dalam hal *personal hygiene*. Atas dasar itu peneliti tertarik membahas tentang masalah penelitian ini adalah hubungan karakteristik anak, dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III di Kota Bekasi?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diidentifikasi hubungan karakteristik anak, dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi

#### a. Tujuan Khusus

- 1 Diidentifikasi gambaran karakteristik anak tunagrahita (usia dan jenis kelamin) di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi
- 2 Diidentifikasi gambaran dukungan keluarga (informasional dan emosional) anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi
- 3 Diidentifikasi gambaran kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi
- 4 Diidentifikasi hubungan karakteristik (usia dan jenis kelamin) anak dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi
- 5 Diidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1 Bagi Tempat Penelitian di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita dalam masa pertumbuhannya. Selain itu, sebagai hasil evaluasi sekolah untuk mengetahui tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita.

#### 2 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi dan sebagai data tentang ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita dan bisa digunakan untuk peneliti lanjutan.

### 3 Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini mejadi pengalaman peneliti mengelola dengan data metodologi ilmiah dan menambah wawasan informasi yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita.

## **E. Ruang Lingkup**

Pada penelitian ini membahas tentang hubungan karakteristik anak, dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita. Penelitian ini dilakukan di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi dengan sasaran penelitian pada keluarga yang mempunyai anak tunagrahita dan dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2020. Penelitian ini dilakukan karena masih tinggi kasus tunagrahita dan perlunya dukungan keluarga dengan kemandirian *personal hygiene* anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga dan kemandirian *personal hygiene* pada anak tunagrahita. Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak tunagrahita di SLB Kembar Karya Pembangunan III Kota Bekasi. Pada penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.