

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Retardasi mental (RM) merupakan suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap yang sering terjadi pada anak, terutama ditandai oleh adanya gangguan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial. *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM IV-TR) mengategorikan retardasi mental menjadi empat, yaitu RM ringan (IQ 50-70), RM sedang (IQ 50- 55), RM berat (IQ 20-40), dan RM sangat berat dengan (IQ dibawah 20-25). Retardasi mental di dunia merupakan masalah dengan implikasi yang besar terutama di negara berkembang. Diperkirakan terdapat 3% dari total populasi di dunia yang mengalami RM, tetapi hanya 1-1,5% yang terdata (Rahmanto, 2010).

Prevalensi RM di seluruh dunia diperkirakan 2,3% dari seluruh populasi (Singh, Kumar, Sharma, dan Nehra, 2014). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, jumlah penduduk yang mengalami disabilitas sebesar 9,7% dari total populasi (Kemenkes, 2018). Data Dinas Sosial Jawa Tengah pada tahun 2018, penyandang RM sekitar 21.016 anak, sedangkan di kota Semarang jumlah anak penyandang RM sekitar 612 anak lebih besar dibandingkan kota Magelang (78 anak) dan Surakarta (201 anak) (TKPK, 2018). Insiden RM di Indonesia tertinggi anak laki-laki usia sekolah (SD/SMP) dengan puncak usia 10-14 tahun. Retardasi mental 1,5 kali lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan pada anak perempuan (Kaplan dan Sadock, 2015). Anak RM usia 12-14 tahun memiliki usia mental 8 tahun sehingga mudah memahami pembelajaran yang diberikan (Semiu, 2010).

Anak RM mempunyai keterbatasan diantaranya dalam berbicara, berbahasa, merawat diri, sosial, penggunaan sarana masyarakat, kesehatan dan keamanan, akademik dan lain-lain (Elfira, 2012). Anak RM juga

mengalami keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum, ketidakmampuan dalam perilaku sosial/adaptif (Cahya, 2013). Perilaku adaptif sosial dapat dilihat dari kemampuan dalam melakukan tugas kemandirian (Hidayat, 2017). Ruang lingkup kebutuhan yang sangat dibutuhkan anak RM adalah kebutuhan mengisi waktu luang, komunikasi, keterampilan hidup dan merawat diri (Istanti, 2011).

Penelitian di Manado menunjukkan kemandirian anak retardasi mental di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat sebagian besar kategori tergantung (62,5%) (Puspita, Situmeang, dan Lolong, 2016). Penelitian di Mojokerto juga menunjukkan kemandirian anak RM dalam *Personal Hygiene*-nya di SLB ACD Pertiwi kategori kurang sebesar 44,44% (Sa'diya, 2016). Demikian pula penelitian di Palangkaraya menunjukkan tingkat kemandirian *Personal hygiene* anak tunagrahita di SLBN 1 kategori dibantu total sebesar 80,8% (Sa'diya, 2016). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anak RM memiliki kemandirian yang rendah dalam kemampuan merawat diri.

Anak RM memiliki banyak keterbatasan salah satunya merawat diri sendiri (Maramis, 2014). Kemampuan merawat diri merupakan penyediaan dan perawatan diri sendiri dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari (Istanti, 2011). Pemahaman dan pengenalan secara komprehensif sangat diperlukan untuk mengembangkan kemampuan anak RM dalam melakukan perawatan diri secara mandiri (Adriana, 2011). Masalah yang terjadi pada anak RM terkait dengan kemandirian misalnya dalam hal makan, mengurus diri termasuk dalam hal menjaga kebersihan gigi (Hidayat, 2017).

Penelitian di Purwokerto Selatan dan Banyumas menunjukkan kemampuan perawatan diri pada anak tuna grahita di SLB Yakut dan SLB Kuncup Mas masih rendah (61,6%) (Rahmawati, 2016). Anak RM memiliki kebersihan mulut yang buruk dan prevalensi penyakit periodontal maupun karies gigi yang tinggi. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering menyerang penderita RM diantaranya yaitu periodontitis, karies gigi dan maloklusi (Jain, Singh, Kundu, Patthi, dan Singla, 2015). Anak RM kategori

sedang umumnya memiliki persentasi karies gigi yang paling tinggi (Bhambal, Jain, Saxena dan Kothari, 2017).

Masyarakat sudah menggosok gigi, namun hanya sedikit yang memiliki kebiasaan yang benar terlebih pada anak yang mempunyai kebutuhan khusus seperti RM (Kemenkes RI, 2018). Anak RM menggosok gigi pada pagi hari ketika mandi bukan setelah makan dan tidak melakukan sebelum tidur malam. Anak RM 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 serta tidak bisa membersihkan lidah dan berkumur meskipun hanya satu kali saja (Srigupta, 2014).

Kesehatan mulut anak-anak dengan RM yang tidak terawat disebabkan oleh kondisi kecacatan, manifestasi penyakit atau terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Status kesehatan mulut yang buruk pada anak RM dipengaruhi oleh etiologi kecacatan, tingkat IQ dan tingkat pengetahuan orang tua (Jain, Singh, Kundu, Patthi, dan Singla, 2015). Kebersihan mulut yang buruk disebabkan oleh ketidakmampuan anak RM dalam menggunakan sikat gigi dengan tepat dan tidak mampu memenuhi prosedur pembersihan rongga mulut (Bhambal et al., 2011).

Beberapa penelitian sebelumnya terkait dengan kemampuan *Personal hygiene* menggosok gigi pada anak retardasi mental. Penelitian di SLB Kota Tasikmalaya Menunjukkan skor praktik menyikat gigi anak *down syndrome* setelah diberikan perlakuan menggunakan musik, lagu dan tari (MUTALAGI) ternyata masih banyak yang tidak sesuai (65,4%) (Primawati, Susilawati, dan Sukandar, 2019). Penelitian di SLB Negeri Semarang menunjukkan anak retardasi mental usia sekolah di SLB Negeri Semarang masih banyak yang belum mandiri (28,1%). Penelitian di SLBN Dharma Wanita Kota Mataram menunjukkan masih banyak anak retardasi mental yang belum meningkat kemampuan menyikat gigi (53,0%). Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan penkajian ulang terkait kemampuan *personal hygiene* menggosok gigi pada anak retardasi mental.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul, “*Literatur Review* : Kemampuan *Personal hygiene* Menggosok Gigi pada Anak Retardasi Mental”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana kemampuan *personal hygiene* menggosok gigi pada anak retardasi mental?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kemampuan *personal hygiene* menggosok gigi pada anak retardasi mental.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kemampuan *personal hygiene* menggosok gigi pada anak retardasi mental.
- b. Mengetahui faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene* menggosok gigi pada anak retardasi mental.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Prodi S1 Keperawatan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan, khususnya yang berkaitan dengan *personal hygiene* menggosok gigi pada anak retardasi mental.

2. Bagi SLB

Diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan sebagai masukan untuk memperbaiki *personal hygiene* menggosok gigi serta memaksimalkan bantuan pelayanan terhadap siswa SLB.

3. Bagi Orang tua Siswa

Diharapkan sebagai sarana dan informasi tentang bagaimana peran orang tua dalam pemenuhan kebutuhan menggosok gigi anak retardasi mental dengan berkebutuhan khusus.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman serta wawasan *research* yang dilakukan, peneliti dapat secara langsung mempraktekkan apa yang sudah didapatkan selama kuliah serta mengetahui bagaimana peran orang tua dalam pemenuhan kebutuhan *persosnal hygiene* menggosok gigi anak retardasi mental.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu keperawatan anak.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul dan Nama Peneliti	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan anak menggosok gigi pada anak tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten (Sutantri, 2019)	Variabel independen: edukasi menggosok gigi Variabel dependen: kemampuan anak menggosok gigi	Desain pada penelitian ini adalah <i>quasi eksperiment</i> . Populasi : anak tuna grahita dengan IQ > 50 sampel : 18 anak, dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Kemampuan menggosok gigi <i>pretest</i> didapatkan rata-rata jumlah nilai sebesar 6 dengan standar deviasi 2,521. Data <i>posttest</i> didapatkan rata-rata jumlah nilai sebesar 8,61 dengan standar deviasi 2,913, artinya data kurang bervariasi karena nilai standar deviasi lebih kecil daripada <i>mean</i> .
Peningkatan Kemampuan Menyikat Gigi melalui Media Ular Tangga dengan Metode <i>Peer Play</i> pada Anak RM (Pratiwi, 2012)	Variabel independen: media ular tangga Variabel dependen: Kemampuan menyikat gigi	Desain pada penelitian ini adalah pre eksperimen. Populasi di SLBN Dharma Wanita Kota Mataram, Sample sejumlah 40 anak, dengan menggunakan teknik <i>total sampling</i> .	Waktu menyikat gigi sebagian besar masih salah (62,5%), cara menyikat gigi sebagian besar masih salah (60,0%)

Judul dan Nama Peneliti	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Pengaruh metode latihan menggosok gigi dengan kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental usia sekolah (Pujiyasari, 2014)	Variabel independen: metode latihan menggosok gigi Variabel dependen : kemandirian menggosok gigi	Desain pada penelitian ini adalah pre eksperimen. Populasi anak RM di SDLB Negeri Semarang sejumlah 30 anak, dengan menggunakan teknik <i>total sampling</i> .	Kemandirian menggosok gigi anak retardasi mental usia sekolah sebagian besar tidak mandiri (46,9%)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya diantaranya desain penelitian ini adalah pre eksperimen dan quasi eksperimen sedangkan penelitian yang akan dilakukan *literature review*. Selain itu, teknik sampling yang dilakukan dalam penelitian sebelumnya adalah *purposive* dan *total sampling* variabel sedangkan dalam *literature review* pencarian artikel dilakukan di *data base google scholar* menggunakan kata kunci yang ditetapkan penulis.

