



GAMBARAN KEMAMPUAN PERSONAL HYGIENE ANAK RETARDASI MENTAL MENURUT ORANG TUA

Suci Mandasaari¹, Agrina², Ririn Muthia Zukhra³

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

Corresponding Author:

Ns. Suci Mandasari, S.Kep. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Riau.

E-Mail: sucimandasari98@gmail.com

Received 16 September 2022; Accepted 02 Oktober 2022; Online Published 30 Oktober 2022

Abstrak

Retardasi mental merupakan gangguan kognitif yang disebabkan tingkat intelektual anak yang rendah ($IQ < 70$). Intelektual yang rendah pada anak dapat mengalami defisit perawatan diri, khususnya masalah personal hygiene. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan *personal hygiene* anak retardasi mental menurut orang tua. Metode penelitian ini deskriptif dengan jumlah sampel 23 orang tua. Purposive sampling sebagai teknik pengambilan sampel penelitian di kota Pekanbaru. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *kemandirian Ipersonal hygiene*. Penelitian ini menggunakan analisa data univariat. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai anak dengan retardasi mental sedang (mampu latih) sehingga anak mandiri melakukan *personal hygiene* sebanyak 25 orang (78,1%), cukup mandiri 6 orang (18,8%) dan kemampuan anak retardasi mental kurang mandiri 1 orang (3,1%). Anak retardasi mental mayoritas selalu melakukan beberapa jenis *personal hygiene* tanpa bantuan orang tua seperti membersihkan kulit dan mandi, perawatan mulut, mencuci rambut, perawatan mata, perawatan hidung dan eliminasi (BAB/BAK). Gangguan intelektual dan keterbatasan motorik pada anak menyebabkan anak jarang menyisir rambut dan membersihkan telinga secara mandiri. Anak retardasi mental sedang (mampu latih) mampu menjaga kebersihan diri. Orang tua disarankan untuk meningkatkan dan melatih kemampuan *personal hygiene* anak retardasi mental.

Kata kunci: Anak; Retardasi Mental; Personal Hygiene; Pendapat Orang Tua;

Abstrac

Mental retardation is a cognitive disorder caused by the intellectual level of the child low ($IQ < 70$). The intellectual low in the child can deficit self care, especially personal hygiene. The purpose of this research is to determine the descriptive with a sampel number of 23 elderly people. Purposive sampling is used as research sampling technique in Pekanbaru City. The measuring instrument used is a self-reliance personal hygiene questionnaire. This research used univariate data analysis. Data presented in the form of the frequency distribution. The result of the majority of respondents who have children with a moderated mental retardation (capable of training), so that independent children perform personal hygiene as much as 25 people (78,1%), self-sufficient of people (18,8%) and children ability mental retardation category less independent 1 person (3,1%). The children's mental retardation majority always does some personal hygiene without the help of other, as it cleanses the skin and bathing, oral hygiene, hair wash, eye care, nose care and elimination (defecated/urination). Intellectual interference and motor limitations in children cause children rarely cut the nails and clean the ears independently. A child's mental retardation (able to train) is able to maintain personal hygiene. Parents ability of personal hygiene children's mental reterdation

Keywords: Children; Mental Retardation; Personal Hygiene; Parents

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sepertiga anak di dunia mengalami disabilitas (berkebutuhan khusus), 80% disabilitas terjadi di negara-negara berkembang. Hal ini menunjukkan angka kejadian disabilitas cukup besar di dunia. Angka persentase anak disabilitas di Indonesia yang berpendidikan dasar dan menengah pertama cukup besar yaitu 803.036 orang (Kemendikbud, 2012). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud, 2017) menyatakan bahwa total anak retardasi mental di Provinsi Riau 1.330 jiwa.

Retardasi mental (tunagrahita) merupakan gangguan kognitif yang disebabkan tingkat intelektual anak yang rendah (IQ <70). Hal ini sering terjadi pada anak usia 0-19 tahun ditandai dengan adanya gangguan selama masa tumbuh kembang. Rendahnya intelektual akan menyebabkan gangguan kognitif, hambatan motorik, gangguan berbicara dan hambatan sosial (Pratiwi, Handayani & Raharjo, 2017). Tingkat intelektual rendah pada anak retardasi mental juga menyebabkan anak sulit berkembang dan mengalami defisit fungsi adaptasi, seperti defisit perawatan diri. Khususnya masalah *personal hygiene* (kebersihan diri) pada anak retardasi mental (Nurmaini, 2014).

Personal hygiene yaitu suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga diri tetap bersih dan sehat (Kozier, 2010). Kurangnya kemandirian *personal hygiene* disebabkan juga karena pola asuh orang tua yang kurang baik (kurang melatih dan memberi edukasi terkait

kemampuan *personal hygiene* kepada anak) (Suprpto, 2018). Namun, anak retardasi mental sedang dapat dilatih untuk meningkatkan kemampuannya (Desiningrum, 2016). Pentingnya dilakukan penelitian yang menjelaskan berdasarkan jenis-jenis *personal hygiene* untuk mengetahui dengan jelas kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental. Informasi yang dihasilkan akan membantu orang tua melatih kemampuan *personal hygiene* anak retardasi mental, bersamaan dengan itu juga mendukung kebersihan dan kesehatan tumbuh kembang anak dengan bersih dan benar.

Penelitian terkait pada 85 anak retardasi mental dan tuna netra di SLB Negeri 1 Bantul mengenai kemampuan perawatan diri (*self care agency*) yang dilakukan Ariani (2016), menggambarkan bahwa mayoritas anak tuna grahita dan tuna netra mampu melakukan perawatan diri kategori cukup sebanyak 38 anak (44,7%) dan 29 anak (42,6%) dari kelas tuna grahita kategori baik.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 Oktober 2019 oleh peneliti di SLB Negeri Pembina Pekanbaru didapatkan data hasil *interview* kepada 10 orang tua siswa dan 6 orang anak. orang tua mengatakan tiga dari sepuluh anaknya sudah mampu melakukan *personal hygiene* secara mandiri seperti mandi, cuci tangan dan membersihkan mulut. Satu dari enam anak retardasi mental mampu melakukan *personal hygiene* secara sendiri dengan bersih dan benar. Berdasarkan uraian sebelumnya, maka penting untuk dilakukannya penelitian mengenai “gambaran kemampuan *personal*

hygiene anak retardasi mental menurut Berdasarkan uraian sebelumnya, maka penting untuk dilakukannya penelitian mengenai “gambaran kemampuan *personal hygiene* anak retardasi mental menurut orang tua”.

ISI

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di kota pekanbaru dari mulai Februari hingga Juli 2020. Populasi dalam penelitian yaitu orang tua anak retardasi metal yang sekolah di SLB Negeri Pembina Pekanbaru, SLB Sri Mujinab Pekanbaru dan SLB Pelita Nusa. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 orang tua yang bersedia menjadi responden menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dengan nomor: 70/UN.19.5.1.8/KEPK.FKp/2020. Penelitian ini menggunakan kuesioner kemandirian personal hygiene yang sudah dilakukan uji validitas (0,88) dan reliabilitas (0,75) yang terdiri dari 14 item yang meliputi kebersihan kulit dan mandi, perawatan mulut, eliminasi (BAB/BAK), perawatan rambut, perawatan mata, perawatan hidung, perawtan telinga, perawatan kuku dan kaki yang dilakukan secara online dengan menggunakan kuesioner online (google form) dan langsung. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat. Penelitian ini menggunakan uji statistik. Semua data disusun dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis univariat dalam peneltian ini mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden dan anak retardasi mental, tingkat kemandirian personal hygiene anak retardasi mental dan jenis *personal hygiene*

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden dan anak retardasi mental di kota Pekanbaru (N=32)

No	Karakteristik	N	%
1	Orang tua (responden)		
a.	Usia responden		
	18-40 tahun	11	34,3
	41-60 tahun	20	62,5
	>60 tahun	1	3,1
b.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	18	56,3
	Perempuan	14	43,8
c.	Pendidikan		
	SD	2	6,3
	SMP	9	28,1
	SMA	13	40,6
	Perguruan tinggi	8	25,0
d.	Pekerjaan		
	PNS	4	12,5
	Buruh	7	21,9
	Pegawai swasta	6	18,8
	Lainnya	15	46,9
2	Anak retardasi mental (RM)		
a.	Usia anak RM		
	6-12 tahun	23	71,9
	13-18 tahun	9	28,1
b.	Kelas anak RM		
	1 SD	16	50,0
	2 SD	7	21,9
	3 SD	3	9,4
	4 SD	2	6,3
	5 SD	2	6,3
	6 SD	2	6,3
c.	Tingkat intelektual anak RM		
	RM ringan (mampu didik)	4	12,5
	RM sedang (mampu latih)	28	87,5
	Total	32	100

Tabel 1 menunjukkan gambaran usia responden diketahui mayoritas 41-60 tahun berjumlah 20 orang (62,5%), dengan responden laki-laki sebanyak 18 orang (56,3%). Selanjutnya responden mayoritas memiliki pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berjumlah 13 orang (40,6%) dengan pekerjaan lainnya (petani, pedagang dan peternak) pada responden berjumlah 15 orang (46,9%). Adapun karekteristik anak retardasi mental mendeskripsikan mayoritas usia 6-12 tahun berjumlah 23 orang (71,9%) dan kelas 1 SD anak retardasi mental berjumlah 16 orang (50,0%). Mayoritas anak retardasi mental memiliki tingkat intelektual sedang (mampu latih) berjumlah 28 orang (87,5%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi gambaran tingkat kemandirian personal hygiene anak retardasi mental menurut orang tua di kota Pekanbaru (N=32)

Tingkat kemandirian <i>personal hygiene</i>	N	%
Kurang mandiri	1	3,1
Cukup mandiri	6	18,8
Mandiri	25	78,1
Total	32	100

Tabel 2 menunjukkan mayoritas anak retardasi mental yang mandiri sebanyak 25 orang (78,1%), cukup mandiri 6 orang (18,8%) dan kurang mandiri dalam melakukan *personal hygiene* 1 orang (3,1%). Analisa penelitian ini mengenai kemampuan berdasarkan jenis-jenis *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kemampuan perawatan kulit dan mandi (n=32)

No	Item pertanyaan	Jumlah (n) Persentase (%)			
		TP	J	S	N
P 1	Kemampuan anak mandi tanpa bantuan orang lain	2 (6,3%)	5 (15,6%)	25 (78,1%)	32 (100%)
P 2	Kemampuan anak mandi menggunakan sabun	2 (6,3%)	0	30 (93,8%)	32 (100%)

No	Item pertanyaan	Jumlah (n) Persentase (%)			
		TP	J	S	T
P 8	Kemampuan anak mengeringkan tubuh selesai mandi tanpa bantuan orang lain	2 (6,3%)	8 (25%)	22 (68,8%)	32 (100%)
P 11	Kemampuan anak mengganti baju setiap kali setelah mandi tanpa bantuan orang lain	1 (3,1%)	9 (28,1%)	22 (68,8%)	32 (100%)

Tabel 3 menjelaskan kemampuan anak retardasi mental mayoritas selalu mandi tanpa bantuan orang lain sebanyak 25 orang (78,1%). Kemudian mayoritas anak selalu menggunakan sabun mandi dan air bersih tanpa bantuan orang lain sejumlah 30 orang (93,8%). mayoritas anak retardasi mental selalu mengeringkan tubuh selesai mandi tanpa bantuan orang lain sebanyak 22 orang (68,8%). Anak retardasi mental mayoritas juga selalu mengganti baju setiap kali setelah mandi tanpa bantuan orang lain sebanyak 22 orang (68,8%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi kemampuan perawatan kuku dan kaki pada anak retardasi mental (n=32)

No	Item pertanyaan	Jumlah (n) Persentase (%)			
		TP	J	S	T
P 11	Kemampuan anak membersihkan kaki apabila kotor tanpa bantuan orang lain	2 (6,2%)	10 (31,3%)	20 (62,5%)	32 (100%)
P 12	Kemampuan anak memotong kuku kaki dan tangan	8 (25%)	13 (40,6%)	11 (34,4%)	32 (100%)

apabila panjang tanpa bantuan orang lain

Tabel 4 menggambarkan mayoritas anak retardasi mental selalu membersihkan kaki apabila kotor sebanyak 20 orang (62,5%). Anak retardasi mental mayoritas jarang memotong kuku kaki dan kuku tangan apabila panjang sebanyak 13 orang (40,6%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi kemampuan perawatan mulut anak retardasi mental (n=32)

No	Item pertanyaan	Jumlah (n)			
		Persentase (%)			
		TP	J	S	N
P3	kemampuan menggosok gigi tanpa bantuan orang lain	3 (9,4 %)	8 (25 %)	21 (65,6 %)	32 (100 %)
P14	Kemampuan membersihkan mulut setelah makan tanpa bantuan orang lain	4 (12,5 %)	9 (28,1 %)	19 (59,4 %)	32 (100 %)

Tabel 5 menjelaskan anak retardasi mental mayoritas selalu menggosok gigi tanpa bantuan orang lain sebanyak 21 orang (65,6%). Anak retardasi mental mayoritas selalu membersihkan mulut tanpa bantuan orang lain setelah makan sebanyak 19 orang (59,4%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi kemampuan perawatan rambut anak retardasi mental (n=32)

No	Item pertanyaan	Jumlah (n)			
		Persentase (%)			
		TP	J	S	N
P4	kemampuan mencuci rambut tanpa bantuan orang lain	3 (9,4 %)	7 (21,9 %)	22 (68,8 %)	32 (100 %)
P9	kemampuan	1	14	17	32

menyisir rambut tanpa bantuan orang lain (3,1 %), (43,8 %), (53,1 %), (100%)

Tabel 6 menjelaskan mayoritas anak retardasi mental selalu mencuci rambut tanpa bantuan orang lain sebanyak 22 orang (68,8%) dan menyisir rambut tanpa bantuan orang lain sebanyak 17 orang (53,1%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi kemampuan perawatan mata anak retardasi mental (n=32)

No	Item pertanyaan	Jumlah (n)			
		Persentase (%)			
		TP	J	S	N
P5	kemampuan membersihkan mata tanpa bantuan orang lain	7 (21,9 %)	5 (15,6 %)	20 (62,5 %)	32 (100 %)

Tabel 7 menjelaskan mayoritas retardasi mental selalu membersihkan mata tanpa bantuan orang lain sebanyak 20 orang (62,5%).

Tabel 8. Distribusi frekuensi kemampuan perawatan hidung anak retardasi mental (n =32)

No	Item pertanyaan	Jumlah (n)			
		Persentase (%)			
		TP	J	S	N
P7	Kemampuan anak membersihkan hidung tanpa bantuan orang tua	8 (25 %)	11 (34,4 %)	13 (40,6 %)	32 (100 %)

Tabel 8 menjelaskan anak retardasi mental mayoritas selalu membersihkan hidung tanpa bantuan orang lain sebanyak 13 orang (40%).

Tabel 9. Distribusi frekuensi kemampuan perawatan telinga anak retardasi mental (n=32)

No	Item pertanyaan	Jumlah (n)			
		Persentase (%)			
		TP	J	S	N
P6	Kemampuan anak membersihkan telinga tanpa bantuan orang lain	11 (34,4 %)	15 (46,9 %)	6 (18,8 %)	32 (100 %)

Tabel 9 menjelaskan distribusi anak retardasi mental mayoritas jarang membersihkan telinga tanpa bantuan orang lain sebanyak 15 orang (46,9%).

Tabel 10. Distribusi frekuensi kemampuan eliminasi (BAB/BAK) anak retardasi mental (n=32)

No	Item pertanyaan	Jumlah (n)			
		Persentase (%)			
P		TP	J	S	N
10	Kemampuan membersihkan organ setelah eliminasi (BAB/BAK) tanpa bantuan orang lain	3	2	27	32
		(9,3 %)	(6,3 %)	(84,4 %)	(100 %)

Tabel 10 menjelaskan distribusi frekuensi eliminasi (BAB/BAK) anak retardasi mental mayoritas selalu membersihkan organ kelaminnya sebanyak 27 orang (84,4%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Peneliti mendapatkan hasil dari penelitian mayoritas responden laki-laki sebanyak 18 orang (56,3%). Hal ini disebabkan peran ayah sebagai kepala rumah tangga, sehingga ayah merasa lebih bertanggung jawab mengisi kuesioner anaknya yang mengalami retardasi mental. Adapun mayoritas ayah berusia 41-60 tahun sebanyak 20 orang (62,5%). Pada usia dewasa madya ini termasuk kelompok usia yang masih produktif dan psikologisnya siap untuk mendidik dan mengasuh anak (Jahja, 2011). Penelitian Salsabila dan Masykur (2018) mengenai pengalaman ayah mengasuh anak *down syndrome*, ayah dapat menyesuaikan diri dan menjalani peran secara optimal.

Data demografi responden didapatkan mayoritas orang tua berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (40,6%). Hal ini menunjukkan pendidikan orang tua sudah baik mengenai pengetahuan dalam mengasuh anak retardasi mental yang sangat

memerlukan dukungan dan perawatan khusus dari orang tua dalam meningkatkan kemampuannya. Didukung penelitian Sari dan Santy (2017) bahwa pendidikan orang tua yang mayoritas SMA mempunyai wawasan yang baik, sehingga orang tua bisa memberi dukungan kepada anak untuk melakukan *personal hygiene*.

Hasil penelitian mayoritas orang tua yang bekerja secara tidak formal, seperti pedagang, petani dan peternak sebanyak 15 orang (46,9%). Hasil analisa pekerjaan tersebut memiliki waktu luang yang lebih untuk bisa merawat anak secara optimal. Karena anak retardasi mental sangat membutuhkan pendampingan dari orang tua dalam masa tumbuh kembangnya. Khususnya dalam melatih kemampuan *personal hygiene* anak secara mandiri.

Data demografi anak retardasi mental, mayoritas retardasi mental sedang (mampu latihan) sebanyak 28 orang (87,5%). Hal ini disebabkan anak mampu latihan memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* yang dibawah normal yang mampu ditingkatkan kemandiriannya dengan diberikan latihan oleh orang tua, keluarga dan pihak SLB. Desiningrum (2016) menyatakan anak mampu latihan (retardasi mental sedang) bisa meningkatkan kemandirian anak dengan cara melatih anak

Mayoritas anak memiliki usia sekolah (6-12 tahun) sebanyak 23 orang dan rata-rata anak kelas 1 SD sebanyak 16 orang (50%). Gangguan intelektual anak retardasi mental mempengaruhi anak retardasi mental kurang memiliki kemampuan akademis, sehingga tidak dapat berkembang sesuai proses perkembangan anak normal. Guru dan terapis sangat berperan juga dalam meningkatkan kemampuan anak retardasi mental (Linimus & Sembiring, 2020). Fithriyana (2018) menyatakan usia menjadi faktor untuk meningkatkan kemandirian anak tunagrahita.

2. Gambaran *personal hygiene* anak retardasi mental (RM)

Hasil penelitian menggambarkan bahwa mayoritas anak retardasi mental mandiri dalam kemampuan *personal hygiene*. Hal tersebut karena mayoritas anak retardasi mental sedang (mampu latih). Peneliti dapat menyimpulkan, kemampuan anak retardasi mental sedang dapat dilatih, khususnya kemampuan *personal hygiene*. Berbeda dengan hasil penelitian Syahda (2016), 17 anak retardasi mental kurang mandiri dalam melakukan *personal hygiene* karena faktor dukungan ayah. Tingkat IQ juga mempengaruhi anak dalam melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Anak retardasi mental mampu melakukan *personal hygiene* secara mandiri seperti mandi dan membersihkan kulit, mencuci kaki, perawatan mulut, perawatan mata, perawatan rambut, perawatan hidung dan eliminasi (BAB/BAK).

Mayoritas anak retardasi mental selalu mandi tanpa bantuan orang lain, menggunakan air bersih dan sabun, mengeringkan tubuh selesai mandi, mengganti baju setiap selesai mandi dan membersihkan kaki apabila kotor. Hal tersebut disebabkan karena anak terlatih dalam keseharian dan orang tua selalu menyiapkan kebutuhan dan peralatan mandi anak, seperti air bersih, sabun, shampoo, handuk dan pakaian, sehingga memudahkan anak untuk melakukannya secara mandiri.

Desiningrum (2016) menyatakan bahwa Anak retardasi mental memiliki IQ sedang masih bisa dilatih untuk meningkatkan kemandirian anak, khususnya cara perawatan kulit dan mandi. Mandi merupakan cara untuk membersihkan kulit dari kotoran, bau badan, bakteri/kuman, menyegarkan tubuh dan menjaga kesehatan kulit (Potter & Perry, 2010). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Syarifudin (2013), pentingnya peran orang tua mengajarkan dan memandirikan anak untuk mandi. Orang tua selalu memfasilitasi air bersih untuk

mandi, alat mandi, pakaian dan alat berhias untuk memudahkan anak melakukan kebersihan diri.

Mayoritas anak retardasi mental menggosok gigi tanpa bantuan orang lain dan membersihkan mulut setelah makan. Hal ini disebabkan orang tua yang selalu membiasakan dan menyiapkan kebutuhan anak untuk selalu menyikat gigi saat mandi, setelah bangun tidur dan membersihkan mulut setelah makan. Namun karena keterbatasan IQ pada anak retardasi mental menyebabkan anak menggosok gigi sesuai kemampuannya. Tidak semua anak menggosok gigi menggunakan pasta gigi. Orang tua perlu melatih anak retardasi mental cara sikat gigi yang benar. Orang tua, keluarga dan SLB turut berpartisipasi dalam meningkatkan kemampuan anak merawat mulut. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rampi, Gunawan dan Pangemanan (2017) menyatakan *oral hygiene* anak penderita *down syndrome* mayoritas termasuk dalam kategori baik sebanyak 75%. Namun berbeda dengan hasil penelitian Prawestri dan Hartati (2019) menyatakan gambaran status *oral hygiene* anak retardasi mental dalam kategori sedang dengan jumlah responden sebanyak 50,9%. Kebersihan gigi dan mulut anak pada penelitiannya dilihat dari debris (sisa-sisa makanan) didalam mulut anak yang dihitung menggunakan *simplified oral hygiene index* (OHI-S). Peneliti ini dapat disimpulkan bahwa setiap anak memiliki kemampuan membersihkan gigi yang berbeda sesuai tingkat intelektual yang dimiliki.

Pada anak retardasi mental juga selalu mencuci dan menyisir rambut tanpa bantuan orang lain. Hasil analisa yang dilakukan hal ini disebabkan kebiasaan anak saat mandi selalu membasahi rambutnya. Secara tidak langsung anak akan mencuci rambutnya saat mandi. Hasil wawancara saat studi pendahuluan, orang tua mengatakan tidak semua anak mencuci rambut dengan benar. Anak ada yang sekedar mencuci rambut tanpa menggunakan

shampo. Orang tua juga mengatakan anak saat sisiran tidak rapi, karena dalam menyisir rambut secara keseluruhan memerlukan keterampilan dan kerapian. Perlunya peran orang tua membimbing anak merapikan rambutnya, sehingga anak mulai mampu menyisir rambut sendiri. Jika anak tidak dilatih untuk mencuci rambut dan menyisir rambut secara benar, maka anak tidak mandiri dalam merawat dan merapikan rambut.

Hasil penelitian Wahyuni (2019) menyatakan bahwa adanya peningkatan kemampuan mencuci rambut pada anak retardasi sedang setelah diberikan intervensi analisa tugas. Analisa tugas ini bertujuan untuk menilai kemampuan dan melatih anak sesuai kemampuannya dengan menjelaskan cara melakukan mencuci rambut secara singkat dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami anak.

Mayoritas anak retardasi mental selalu membersihkan mata dan hidung karena cara untuk membersihkannya yang mudah diingat dan dilakukan anak. Orang tua juga mengajarkan cara membersihkan mata dan hidung dengan menggunakan kassa atau kain yang lembab, agar mudah untuk mengangkat kotoran pada mata. Hal ini bisa dilakukan anak saat mandi, setelah bangun tidur atau saat waktu santai. Perawatan hidung untuk membersihkan sekret dan kotoran yang dapat mengganggu fungsi olfaktori dan saluran pernafasan (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan anak retardasi mental selalu membersihkan organ vitalnya selesai BAB/BAK. Hal ini disebabkan anak sudah dibiasakan dan dibimbing untuk melakukan *toilet training* sejak balita. Saat anak sudah sekolah, anak terbiasa untuk membersihkan organ vitalnya sendiri meskipun orang tua masih mendampingi anak dalam proses eliminasi untuk memastikan anak membersihkan organ vitalnya dengan benar. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian

Munafiah (2013) bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kemandirian toilet training pada anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta. Hasil penelitian didapatkan 61,4% anak mandiri dalam melakukan *toilet training*. Namun berbanding terbalik dengan penelitian Prawestri dan Hartati (2019) menyatakan gambaran kemampuan anak retardasi mental mayoritas kurang mandiri dalam melakukan *toilet training* sebanyak 50,9%. Hal ini disebabkan karena tingkat intelektual yang rendah akan mempengaruhi persepsi dan sensori anak dalam mengontrol *spingter uretra* atau keinginan untuk melakukan eliminasi (BAB/BAK).

Namun, anak jarang memotong kuku dan membersihkan telinga karena keterbatasan intelektual, hambatan motorik, tidak terlatih dan juga orang tua yang tidak menyediakan alatnya. Memotong kuku dan membersihkan telinga memerlukan ketelitian dan kesabaran, karena tindakan ini berbahaya jika salah saat mengaplikasikan alat secara tidak benar. Saat anak tidak teliti akan melukai kulit pada jari-jarinya dan organ dalam telinga. Jika kuku panjang anak memberitahukan orang tua untuk dipotong kukunya. Stimulus dan dukungan yang baik akan meningkatkan kemampuan anak untuk mandiri, khususnya melakukan *personal hygiene*. Penelitian Fitriyana (2018) menyatakan anak jarang memotong kuku karena orang tua tidak mengajarkan anak cara memotong kuku sehingga anak kurang mandiri dan anak jarang membersihkan telinga karena orang tua tidak menyediakan alat pembersih telinga (*cotton bud*).

SIMPULAN

Hasil penelitian terhadap 32 responden tentang “gambaran kemampuan *personal hygiene* anak retardasi mental”, dapat disimpulkan mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 18 orang (56,3%) dengan usia 41-60 tahun sebanyak 20 orang (60,5%). Hasil penelitian juga

menggambarkan karakteristik responden anak usia 6-12 tahun sebanyak 23 orang (71,9%) dengan tingkat kelas 1 SD untuk anak retardasi mental sebanyak 16 orang (50%). Mayoritas kondisi umum anak mampu latih (retardasi mental sedang) sebanyak 28 orang (87,5%) sehingga anak retardasi mental mandiri dalam hal kemampuan *personal hygiene* sebanyak 25 orang (78,1%), cukup mandiri 6 orang (18,8%) dan kurang mandiri 1 orang (3,1%). Hasil penelitian menggambarkan bahwa anak retardasi mental sedang mandiri dalam melakukan *personal hygiene*.

Penelitian ini juga mendapatkan hasil mengenai gambaran jenis *personal hygiene* anak retardasi mental. Anak retardasi mental selalu merawat kulit dan mandi, merawat mulut, merawat rambut, merawat kebersihan mata, merawat kebersihan hidung, membersihkan kaki apabila kotor dan eliminasi (BAB/BAK). Namun mayoritas anak retardasi mental jarang melakukan perawatan telinga dan memotong kuku kaki dan kuku tangan jika sudah panjang

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, P. P. (2016). Gambaran kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada anak disabilitas (tuna grahita dan tuna netra) di sekolah luar biasa negeri 1 Bantul. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah. Diakses pada 30 April 2020 dari <http://repository.ums.ac.id>
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Fitriyana, R. (2018). Pengaruh peran orang tua terhadap kemandirian anak dalam *personal hygiene* pada anak tunagrahita di SLBN Bangkinang kota. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Jurnal basicedu*. volume 3 (2) tahun 2019. Diakses tanggal 21 Juli 2020 pada <https://jbasic.org/index.php/basicedu>
- Jahja, Y. (2011). *Psikologis perkembangan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Kemendikbud RI. (2012). *Indonesia educational statistic in brief*. Diakses tanggal 20 Oktober 2019 dari: <http://kemdikbud.go.id>
- Kemenkes RI. (2014). *Situasi penyandang disabilitas*. Jakarta: kementerian Kesehatan.
- Kozier, B. (2010). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Linimus, R., & Sembiring, P. (2020). *Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Munafiah, S. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kemandirian toilet training pada anak retardasi mental di SLB Negeri Surakarta. Universitas Diponegoro. Diakses tanggal 22 juli 2020 pada <http://eprin.ums.ac.id>
- Nurmaini, R. D. (2014). Hubungan pola asuh orang tua dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SDLB Kabupaten Jember. Universitas Muhammadiyah Jember. Diakses tanggal 22 September 2019 dari <http://digilib.unmuhjember.ac.id>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of nursing*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, C. I., Handayani, O. W. K., Raharjo, B. B. (2017). Kemampuan kognitif anak retardasi mental berdasarkan status gizi. *Universitas Negeri Semarang. Public Health Perspective Journal* 2 (1) (2017) 19 – 25. Diakses tanggal 21 September 2019 dari: <http://journal.unnes.ac.id>
- Prawestri, G., & Hartati, E. (2019). Gambaran mengenai status kebersihan gigi dan mulut serta kemandirian toilet training pada anak tuna grahita. Universitas Diponegoro. *Jurnal ilmu keperawatan komunitas*. Volume 2 (2) tahun 2019. Diakses pada 22 juli 2020 pada <https://jurnal.ppnijateng.org/index.php/jikk>
- Rampi, C. N. D., Gunawan, P., & Pangemanan, D. H. (2012). Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak penderita *down syndrome* SLB YPAC

- Manado. *Jurnal kedokteran klinik*. Volume 1 (1). Universitas Sam Ratulangi. Diakses tanggal 11 juli 2020 pada <http://ejournal.unstrat.ac.id>
- Sari, O. A., & Santy, W. H. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian anak tunagrahita di SLB Tunas Mulya Kelurahan Sememmi Kecamatan Benowo. *Jurnal ilmiah kesehatan*. Volume 10 (2) halaman 164-171. Universitas Nahdatul Ulama Surabaya. Diakses pada 9 agustus 2020 pada <http://jurnal2.unusa.ac.id>
- Sasabilah, F & Masykur, A. M. (2018). Ketika anakku “tak sama”: Interpretative phenomenological analysis tentang pengalaman ayah mengasuh anak *down syndrome*. *Jurnal empati*. Vol 7 no.1 hal 1-8. Universitas Diponegoro. Diakses pada 11 juli 2020 pada <http://ejournal.undip.ac.id>
- Syahda, S. (2016). Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian anak retardasi mental. *Jurnal besicedu*. Volume 2 (1) 43-48 tahun 2018. Diakses pada 9 juli 2020 pada <http://stkiptam.ac.id/index.php/basicedu>
- Syarifudin. (2013). Pengaruh dimensi-dimensi religiusitasterhadap penerimaan orang tua anak autis di Bekasi Barat. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Diperoleh tanggal 21 Juli 2020, dari <http://jurnal.uinjkt.ac.id>
- Wahyuni, A. N. (2016). Meningkatkan kemampuan mencuci rambutmelalui analisa tugas bagi anak tunagrahita sedang. Universitas Negeri Padang. *Jurnal ilmiah pendidikan khusus*. Volume 5 (2) Juni 2016. Diakses pada 21 juli 2020 pada <http://ejournal.unp.ac.is/index.php/jupekhu>