

BAB 2



(Word to PDF Converter -

Unregistered) <http://www.Word-to-PDF-Converter.net> **BAB 2**

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini akan diuraikan tentang : Konsep Keluarga, Peran Keluarga, Konsep Anak Retardasi Mental, Konsep Perilaku, Konsep Personal hygiene.

.1. **Konsep Keluarga**

.1 **Pengertian keluarga**

Keluarga merupakan subsistem komunitas sebagai sistem sosial yang bersifat unik dan dinamis. Dimana sistem keluarga merupakan bagian dari suprasistem yang lebih besar dan disusun dari beberapa sistem, perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga. (Komang Ayu Henny Anjar,2010)

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama yang mempunyai hubungan darah, perkawinan atau adopsi, atau tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi (Muray & Zentner, 1997, dikutip dalam Komang Ayu Henny Achjar, 2010)

.2 **Tipe - tipe keluarga**

Tipe – tipe keluarga dapat dibagi menjadi bermacam – macam sebagai berikut yaitu :

1. Tradisional Nuclear

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini akan diuraikan tentang : Konsep Keluarga, Peran Keluarga, Konsep Anak Retardasi Mental, Konsep Perilaku, Konsep Personal hygiene.

.1. **Konsep Keluarga**

.1 Pengertian keluarga

Keluarga merupakan subsistem komunitas sebagai sistem sosial yang bersifat unik dan dinamis. Dimana sistem keluarga merupakan bagian dari suprasistem yang lebih besar dan disusun dari beberapa sistem, perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga. (Komang Ayu Henny Anjar,2010)

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama yang mempunyai hubungan darah, perkawinan atau adopsi, atau tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi (Muray & Zentner, 1997, dikutip dalam Komang Ayu Henny Achjar, 2010)

.2 Tipe - tipe keluarga

Tipe – tipe keluarga dapat dibagi menjadi bermacam – macam sebagai berikut yaitu :

1. Tradisional Nuclear

Adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi – sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan

2. Extended Family

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara yaitu : kakek, nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan lain sebagainya

3. Niddle age / Agging Couple

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah / kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan.

4. Dyadic Nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak

5. Single Parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian / kematian pasanganya dan anak – anaknya dapat tinggal dirumah / diluar rumah

6. Dual Carrier

Suami istri atau keduanya karier tanpa anak

7. Single Adult

Wanita atau Pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin

8. Three Generation

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

9. Institutional

Anak – anak atau orang dewasa tinggal di panti

10. Cohibing Couple

Dua orang atau lebih yang tinggal bersama tanpa kawin (Mubarak, 2006)

.3 Struktur Keluarga

Struktur - struktur dalam keluarga dibagi menjadi lima macam, diantaranya adalah :

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari garis ayah

2. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari garis ibu

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri

4. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

5. Keluarga Kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan suami istri (Effendy, 1998)

Adapun ciri- ciri dari struktur keluarga adalah sbb (Mubarak, 2006) :

1. Terorganisasi

Saling berhub ungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga

2. Ada Keterbatasan

Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing – masing.

3. Ada Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi masing – masing

.4 Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut:

1. Fungsi Biologis

- 1) Untuk meneruskan keturunan
- 2) Memelihara dan membesarkan anak
- 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga

2. Fungsi Psikologis

- 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga
- 2) Memberikan perhatian diantara keluarga
- 3) Memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga
- 4) Memberikan identitas keluarga

3. Fungsi sosialisasi

- 1) Membina sosialisasi pada anak
- 2) Membentuk norma–norma pada tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing–masing.
- 3) Meneruskan nilai –nilai budaya.

4. Fungsi Ekonomi

- 1) Mencari sumber–sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

- 2) Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang.

5. Fungsi Pendidikan

- 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
- 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang tua
- 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan (Effendy, 1998)

.5 Tugas Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa tugas dasar, didalamnya terdapat delapan tugas pokok sebagai berikut :

- 1 Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- 2 Memelihara sumber daya yang ada dalam keluarga
- 3 Pembagian tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4 Sosialisasi antar anggota keluarga
- 5 Pengaturan jumlah anggota keluarga
- 6 Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga

- 7 Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- 8 Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga (Effendy, 1998)

.2. Peran Keluarga

.1 Pengertian Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem (Barbara, 1995)

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. (Komang Ayu Henny Achjar, 2010)

Menurut Nye (1976) peran adalah beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat *homogeny* yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu (Nye,1976 dikutip dalam Friedman, 1998)

.2 Macam – Macam Peran

Peran dalam keluarga (Friedman, 1998) diantaranya adalah sebagai berikut:

1 Motivator

Dalam hal ini keluarga sebagai penggerak dari tingkah laku kearah tujuan dengan didasari oleh adanya suatu kebutuhan. Anak retardasi mental membutuhkan dorongan dari keluarganya agar selalu bersikap positif walaupun mereka termasuk berkebutuhan khusus. Selain itu keluarga juga haruslah memberikan perhatian kepada anak.

2 Edukator

Keluarga berperan sebagai pemberi pendidikan kepada anggota keluarga, sehingga informasi terhadap kesehatan dan perawatan anak retardasi mental bisa ditingkatkan.

3 Fasilitator

Keluarga berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga sehingga tercapainya tingkat kesehatan yang optimal.

4 Pengharmonis

Menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, menghibur, menyatukan kembali perbedaan pendapat

5 Inisiator

Mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengatasi masalah. Tipe peran ini sebagai sebuah penggerak, peran yang dicirikan adalah inisiasi tindakan.

6 Pendamai

Menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian “setengah jalan”

7 Penghalang

Cenderung negative terhadap semua ide dan ditolak tanpa alasan.

8 Pengikut

Menerima ide-ide dari orang lain, kurang lebih secara pasif, tampil sebagai pendengar dalam diskusi kelompok dan keputusan kelompok.

9 Pencari Pengakuan

Berupaya mencari apa saja yang tepat untuk menarik perhatian kepada dirinya sendiri, perbuatannya, prestasi, dan masalah-masalahnya.

10 Martir

Tidak menginginkan apa saja untuk dirinya, hanya berkorban demi anggota keluarga.

11 Keras hati

Orang memainkan peran ini mengumbar secara terus menerus dan aktif tentang semua hal yang “benar”, tidak ada bedanya dengan sebuah komputer.

12 Sahabat

Seorang teman bermain keluarga yang mengikuti kehendak pribadi dan memaafkan perilaku keluarga, tingkah lakunya sendiri tanpa melihat konsekuensinya.

13 Kambing Hitam Keluarga

Masalah anggota keluarga yang telah teridentifikasi dalam keluarga, sebagai korban atau tempat pelampiasan ketegangan dan rasa bermusuhan, baik secara jelas atau tidak.

14 Pioner Keluarga

Membawa keluarga pindah ke suatu wilayah asing, dan dalam pengalaman baru.

15 Distraktor

Bersifat tidak relevan, dengan menunjukkan perilaku yang menarik perhatian. Membantu keluarga menghindari atau melupakan persoalan yang menyedihkan dan sulit.

16 Koordinator

Keluarga mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga, yang berfungsi mengangkat keterikatan atau keakraban dan memerangi kepedihan.

17 Dominator

Cenderung memaksakan kekuasaan atau superioritas dengan memanipulasi anggota kelompok tertentu dan membanggakan kekuasannya dan bertindak seakan-akan mengetahui segalanya dan tampil sempurna.

18 Penghubung

Perantara keluarga adalah penghubung. Ia (biasanya ibu) mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.

19 Saksi

Peran dari saksi sama dengan “pengikut” kecuali dalam beberapa hal, saksi lebih pasif. Saksi hanya mengamati, tidak melibatkan dirinya.

.3 Peran didalam keluarga

Terdapat delapan area peran yang meliputi : pernikahan atau kedudukan sebagai orang tua atau pemberi nafkah, pemeliharaan rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, pendidikan seksual, rekreasi, pengobatan atau perawatan anggota keluarga yang sakit, pertalian keluarga atau kekeluargaan.(Nye, 1976; dikutip dalam Friedman, 1998)

Adapun berbagai peran penting yang terdapat didalam keluarga Nasrul Effendi, 1998 :

1 Peran sebagai ayah

Ayah sebagai seorang suami dari istri serta bapak dari anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga. Sebagai anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan.

2 Peran sebagai ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, ssebagai pengasuh dan mendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu anggota kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan disamping dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

3 Peran sebagai anak

Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

4 Faktor Yang Mempengaruhi Peran Keluarga

Menurut Friedman, (1998) faktor yang mempengaruhi peran dalam keluarga diantaranya adalah :

1 Kelas Sosial

Beraneka adaptasi peran keluarga telah berkembang menjadi sebuah alat untuk memecahkan masalah–masalah dan isu–isu yang muncul dari posisi kelas mereka yang menguntungkan. Hal ini disebabkan oleh fungsi–fungsi kehidupan dalam hubungannya dengan para keluarga dipengaruhi oleh kepentingan keluarga

2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga sangat berpengaruh pada struktur peran keluarga, hal ini dikarenakan orang tua tunggal atau tiri yang merupakan bentuk varian keluarga yang sering ditemukan. Sehingga kedua tipe keluarga ini digambarkan dalam hubungannya dengan pengaturan peran yang unik dan stres yang timbul dari peran.

3 Latar Belakang Keluarga

Keluarga dalam melaksanakan perannya sangat dipengaruhi oleh norma atau nilai yang berlaku pada lingkungannya. Untuk menginterpretasikan apakah peran-peran keluarga itu cocok atau tidak, hal ini dipengaruhi tingkat pengetahuan tentang inti dari nilai, kebiasaan, dan tradisi.

4 Tahap Perkembangan Keluarga

Dalam satu tahap siklus kehidupan ke tahap yang lain, keluarga melaksanakan peran-peran yang berbeda sesuai dengan tahap perkembangan keluarga

5 Model – Model Peran

Ketika anggota keluarga mengalami masalah peran, maka yang dapat member manfaat adalah mengkaji model-model peran dari anggota keluarga. Hal ini bertujuan untuk menemukan kehidupan awal keluarga.

.3. Konsep Retardasi Mental

.1 Definisi Retardasi Mental

Retardasi mental atau keterbelakangan mental adalah keadaan fungsi intelektual umum bertaraf normal yang dimulai dalam masa perkembangan individu dan berhubungan dengan keterbatasan kemampuan belajar maupun penyesuaian diri, proses pendewasaan individu tersebut atau kedua-duanya (Nelson, 2000).

Retardasi mental atau tuna grahita merupakan kondisi dimana perkembangan kecerdasan mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal (Soetjiati Soemantri, 2005).

Retardasi mental sering disepadankan dengan istilah-istilah, sebagai berikut:

- 1 Lemah fikiran (*Feeble-minded*);
- 2 Terbelakang mental (*Mentally Retarded*);
- 3 Bodoh atau dungu (*Idiot*);
- 4 Pandir (*Imbecile*);
- 5 Tolol (*Moron*);
- 6 Oligofrenia (*Oligophrenia*);
- 7 Mampu Didik (*Educable*);
- 8 Mampu Latih (*Trainable*);
- 9 Ketergantungan penuh (*Totally Dependent*) atau Butuh Rawat;
- 10 Mental Subnormal;
- 11 Defisit Mental;
- 12 Defisit Kognitif;

- 13 Cacat Mental;
- 14 Defisiensi Mental;
- 15 Gangguan Intelektual

.2 Kriteria retardasi mental

Adapun kriteria retardasi mental menurut Melly Budiman (Soetjningsih, 2005) sebagai berikut. :

1. Fungsi intelektual umum dibawah normal (rata-rata IQ dibawah 70)
2. Terdapat kendala dalam perilaku adaptif sosial
3. Gejala timbul dalam masa perkembangan yaitu usia dibawah 18 tahun.

.3 Klasifikasi Retardasi Mental

1. Menurut undang-undang amandemen (lumbatobing, 2005) klasifikasi retardasi mental ada 4 kelas, yaitu :
 - 1) Idiot adalah mereka dengan retardasi mental yang sedemikian berat sehingga tidak mampu menjaga dirinya terhadap bahaya fisik yang biasanya dijumpai sehari-hari.

- 2) Imbesil adalah mereka yang dengan retardasi mental yang walaupun separuh idiot namun tidak mampu mengurus dirinya sendiri dan jika mereka masih anak – anak, maka tidak dapat mengurus dirinya sendiri.
- 3) Pikiran lemah adalah mereka tidak seberat imbesil namun membutuhkan perawatan, supervisi, dan kelola untuk melindungi dirinya dan orang lain dan jika mereka masih anak tidak akan memperoleh manfaat semestinya bila belajar di sekolah biasa.
- 4) Defek Moral adalah defek mental yang disertai kecenderungan bertindak kriminal dan kejahatan sehingga membutuhkan perawatan, supervise dan kelolaan untuk melindungi dirinya dan orang lain.

2. Bila ditinjau dari gejala Retardasi Mental dibagi menjadi 2 (Soetjiningsih, 1995), yaitu :

1) Tipe Klinik

Biasanya mudah dideteksi dini sejak awal, mempunyai penyebab organik dan kelainan fisik maupun mental yang diderita cukup berat. Kebanyakan anak ini memerlukan perawatan yang terus menerus dan perkembangan sangat berat.

2) Tipe Sosio budaya

Biasanya baru diketahui setelah anak mencapai usia sekolah. Penampilannya seperti anak normal, diagnosis retardasi mental baru ditegakkan setelah anak masuk sekolah dan ternyata tidak dapat mengikuti pelajaran. Tipe anak ini mempunyai taraf IQ golongan borderline dan retardasi mental ringan. Anak retardasi mental memiliki tingkat ketergantungan yang berbeda, tergantung level cacat mental (tingkat IQ) dan seberapa jauh proses optimalisasi yang dilakukan atau pengasuhannya.

3. Menurut nilai IQ-nya maka intelegensia seseorang dapat digolongkan sebagai berikut (Soetjiningsih, 1995) :

- 1) Sangat superior (130 atau lebih)
- 2) Superior (120 – 129)
- 3) Diatas rata – rata (110 – 119)
- 4) Rata – rata (90 – 100)
- 5) Retardasi mental borderline (70 – 79)
- 6) Retardasi mental ringan mampu dididik (52 – 69)
- 7) Retardasi mental sedang mampu dilatih (36 – 51)
- 8) Retardasi mental berat (20 – 35)
- 9) Retardasi mental sangat berat (dibawah 20)

4. Klasifikasi anak retardasi mental menurut IQ (Nelson, 2000)

1) Mild Retardation (IQ 50-55 sampai 68-70)

Merupakan level yang umum. Anak dapat belajar teoritis. Dapat hidup mandiri dengan latihan khusus, misalnya belajar ilmu hitung. Anak dapat juga mandiri seperti mandi, memakai baju sendiri. Anak dapat mencapai usia kejiwaan 8-12 tahun.

2) Moderate Retardation (IQ 35-40 sampai 50-55)

Dapat belajar ketrampilan merawat diri, latihan sosial dan kejuruan dasar lingkungan kerja yang terlindung. Usia kejiwaan anak adalah 3-7 tahun (usia pra sekolah)

3) Several Retardation (IQ 20-25 sampai 35-40)

Perlu pengawasan sepanjang siswa waktu lahir, dapat melakukan latihan khusus untuk memepelajari ketrampilan diri. Usia kejiwaan anak biasanya toodler.

4) Profound Retardation (IQ kurang dari 20-25)

Tidak mampu belajar ketrampilan merawat diri. Anak umumnya dilembagakan, usia kejiwaan usia bayi.

.4 Ciri – ciri Anak Retardasi Mental

Anak retardasi mental dapat dikenali dari tanda yaitu (Sachim M. Rossa, 1996)

- 1 Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil, mulut menganga, mata sipit atau mongoloid, bahu bungkuk.
- 2 Kecerdasan terbatas
- 3 Tidak dapat mengurus diri sendiri tanpa bantuan orang lain
- 4 Perkembangan bahasa atau bicara lambat
- 5 Tidak ada atau kurang sekali perhatian terhadap lingkungannya atau pandangan kosong dan perhatiannya labil, sering berpindah-pindah.
- 6 Koordinasi gerakan kurang, gerakan kurang terkendali
- 7 Daya ingat lemah, emosi sangat miskin dan sangat terbatas, apatis dan acuh tak acuh terhadap sekitar.
- 8 Sering ngiler atau keluar cairan dari mulutnya
- 9 Arah minat sangat terbatas

.5 Faktor – faktor Penyebab Retardasi Mental

1. Factor – factor penyebab retardasi mental (Lumatobing, 2006) digolongkan menjadi 4 bagian, yaitu:
 - 1) Faktor genetic atau herediter
 - a. Gangguan kromosom kelahiran jumlah kromosom misalnya Trisomi (21) atau dikenal dengan mongolie atau sindrome down
 - b. Gangguan gen tunggal, misalnya gangguan metabolic

- c. Hereditas poligenik
- 2) Teratogen, intoksikasi, infeksi intra urin
- a. Obat–obatan
 - b. Radiasi
 - c. Infeksi kongenital (misalnya Rubella)
 - d. Abnormalitas plasenta (plasenta previa)
 - e. Abnormalitas sirkulasi plasenta janin
 - f. Malnutrisi ibu
- 3) Trauma perinatal
- a. Hipoksia atau afiksia
 - b. Kontusio serebri
 - c. Posisi janin yang abnormal
 - d. Disstres fetal
 - e. Kelainan lain yang didapat
 - f. Infeksi Sususnan Sara Pusat (Meningitis, esentifitis)
 - g. Trauma kepala
 - h. Intoksikasi (timbale, animfia difisiensi berat)

i. Tumor otak

j. Malnutrisi.

2. Menurut W.F Maramis (2005) faktor-faktor penyebab retardasi mental diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Infeksi dan atau intoksinasi

Infeksi yang terjadi pada masa prenatal dapat berakibat buruk pada perkembangan janin, yaitu rusaknya jaringan otak. Begitu juga dengan terjadinya intoksinasi, jaringan otak juga dapat rusak yang pada akhirnya menimbulkan retardasi mental. Infeksi dapat terjadi karena masuknya rubella, sifilis, toksoplasma, dll ke dalam tubuh ibu yang sedang mengandung. Begitu pula halnya dengan intoksinasi, karena masuknya “racun” atau obat yang semestinya dibutuhkan.

2) Terjadinya rudapaksa dan / atau sebab fisik lain

Rudapaksa sebelum lahir serta trauma lainnya, seperti hiper radiasi, alat kontrasepsi, dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan berupa retardasi mental. Pada waktu proses kelahiran (perinatal) kepala bayi dapat mengalami tekanan sehingga timbul pendarahan di dalam otak. Mungkin juga karena terjadi kekurangan

oksigen yang kemudian menyebabkan terjadinya degenerasi sel-sel korteks otak yang kelak mengakibatkan retardasi mental.

3) Gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme karbohidrat dan protein), gangguan pertumbuhan, dan gizi buruk termasuk dalam kelompok ini. Gangguan gizi yang berat dan berlangsung lama sebelum anak berusia 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan seperti itu dapat diperbaiki dengan memberikan gizi yang mencukupi sebelum anak berusia 6 tahun, sesudah itu biarpun anak tersebut dibanjiri dengan makanan yang bergizi, inteligensi yang rendah tersebut sangat sukar untuk ditingkatkan

4) Penyakit otak yang nyata

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, yang dapat bersifat degeneratif, radang, dst. Penyakit otak yang terjadi sejak lahir atau bayi dapat menyebabkan penderita mengalami keterbelakangan mental.

5) Penyakit atau pengaruh prenatal

Keadaan ini dapat diketahui sudah ada sejak dalam kandungan, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly cranial primer dan defek congenital yang tak diketahui sebabnya.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom mungkin terjadi pada aspek jumlah maupun bentuknya. Kelainan pada jumlah kromosom menyebabkan sindroma down yang dulu sering disebut mongoloid.

7) Prematuritas

Retardasi mental yang termasuk ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/atau dengan masa kehamilan kurang dari 38 minggu.

8) Akibat gangguan jiwa yang berat

Retardasi mental juga dapat terjadi karena adanya gangguan jiwa yang berat pada masa kanak-kanak.

9) Deprivasi psikososial

Deprivasi artinya tidak terpenuhinya kebutuhan. Tidak terpenuhinya kebutuhan psikososial awal-awal perkembangan ternyata juga dapat menyebabkan terjadinya retardasi mental pada anak.

.6 Pencegahan retardasi mental

Terjadinya retardasi mental dapat dicegah. Pencegahan retardasi mental dapat dibedakan menjadi tiga yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

1. Usaha pencegahan primer terhadap retardasi mental dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - 1) Pendidikan kesehatan pada masyarakat.
 - 2) Perbaikan keadaan sosial-ekonomi.
 - 3) Konseling genetik.
 - 4) Tindakan kedokteran, antara lain:
 - a. Perawatan prenatal dengan baik;
 - b. Pertolongan persalinan yang baik;
 - c. Pencegahan kehamilan usia sangat muda (usia ibu kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (usia ibu lebih dari 46 tahun).

2. Usaha pencegahan skunder terhadap retardasi mental

Meliputi diagnosa dan pengobatan dini peradangan otak, perdarahan subdural, kraniostenosis (sutura tengkorak menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan kraniotomi; pada mikrosefali yang kogenital, operasi tidak menolong).

3. Usaha pencegahan tersier terhadap retardasi mental

Merupakan pendidikan penderita atau latihan khusus sebaiknya disekolah luar biasa. Dapat diberi neuroleptika kepada yang gelisah, hiperaktif atau destrukstif. (W.F Maramis, 2005)

.4. Konsep personal hygiene

.1 Pengertian personal hygiene

Personal hygiene berasal dari kata Yunani personal adalah perorangan dan hygiene adalah sehat, kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikis (Hidayat, 2002).

Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya (Potter dan Perry, 2006).

.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Potter & Perry (2006), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

1 Citra tubuh (*body image*)

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat seringkali berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh pasien dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene

2 Praktik sosial

Seseorang yang berkecimpung di satu bidang tertentu dapat mempengaruhi hygiene dari seseorang

3 Status sosioekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan.

4 Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi personal hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

5 Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higienis. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda.

6 Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang

Setiap orang memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Sebagai contoh Orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan hygiene pribadi. Seorang pasien yang menggunakan gips pada tangannya atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Kondisi jantung, neurologist, paru-paru, dan metabolik yang serius dapat melemahkan atau menjadikan pasien tidak mampu dan memerlukan perawat untuk melakukan perawatan higienis total.

.3 Macam – macam tidakan personal hygiene.

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya (Potter dan Perry, 2006). Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya meliputi

1 Kebersihan kulit.

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur dan sensasi. Kulit terbagi menjadi 3 lapisan

yaitu: epidermis, dermis, subkutane. Untuk mempertahankan kondisi kulit tetap normal dan sehat yaitu :

1) mandi

Mandi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi dan sore dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi. Sebaiknya hindari pemakaian sabun dengan bahan-bahan tambahan seperti parfum dan pewarna, yang dapat menyebabkan iritasi kulit dan alergi. Kemudian badan dikeringkan dengan menggunakan handuk yang bersih.

Tujuan dari mandi adalah :

a. Membersihkan kulit

Pembersihan mengurangi keringat, beberapa bakteri, sebum dan sel kulit yang mati, yang meminimalkan iritasi kulit dan mengurangi kesempatan infeksi.

b. Stimulasi sirkulasi

Sirkulasi yang baik ditingkatkan melalui penggunaan air hangat dan usapan yang lembut pada ekstremitas.

c. Peningkatan citra diri

Mandi meningkatkan relaksasi dan perasaan segar kembali dan kenyamanan.

d. Pengurangan bau badan

Sekresi keringat yang berlebihan dari kelenjar apokrin berlokasi di daerah aksila dan pubik menyebabkan bau badan yang tidak menyenangkan. Mandi dan menggunakan antiperspiran meminimalkan bau.

e. Meningkatkan rentang gerak

Gerakan ekstremitas selama mandi mempertahankan fungsi sendi.

2) mencuci tangan

Mencuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan mencuci tangan dengan sabun anti mikrobia. Sebagai tambahan, iritasi kulit jauh lebih rendah apabila menggunakan sabun biasa (Pereira, Lee dan Wade, 1990).

Menurut Tietjen dkk (2004), langkah – langkah mencuci tangan rutin adalah :

- a. Basahi kedua belah tangan.
- b. Gunakan sabun biasa.

- c. Gosok dengan keras seluruh bidang permukaan tangan dan jari–jari bersama sekurang–kurangnya 10 hingga 15 detik, dengan memperhatikan bidang dibawah kuku tangan dan diantara jari–jari.
- d. Bilas kedua tangan seluruhnya dengan air bersih.
- e. Keringkan kedua tangan dengan lap kertas atau pengering

2 Kebersihan kaki dan kuku.

Potong kuku merupakan kebersihan perorangan penting untuk mencegah penyakit. Kuku sebaiknya harus selalu di potong pendek untuk menghindari penularan penyakit.

3 Kebersihan rambut.

Mencuci rambut atau keramas juga penting dalam usaha menjaga higiene perorangan. Frekuensi mencuci rambut tidak berkaitan langsung dengan masalah rambut kering dan rontok. Batas frekuensi keramas maksimal tiga kali dalam seminggu dan sebaiknya dilakukan secara teratur dua hari sekali atau sesuai kebutuhan, serta menggunakan sampo sesuai dengan jenis rambut

4 Kebersihan mulut dan gigi.

Higiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidak nyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari, pada waktu pagi dan malam, menggosok gigi pada malam hari sangat penting karena frekuensi bakteri pada rongga mulut dua kali lebih banyak dibandingkan pada siang hari. Flossing membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar diantara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dari infeksi. Higiene mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan.

5 Kebersihan dan ketrampilan pakaiannya.

Kebersihan pakaian harus diperhatikan dan berganti pakaian bersih sebaiknya minimal 1 kali sehari atau sesuai dengan aktivitas seseorang. Kemudian untuk pakaian kotor dianjurkan untuk segera dicuci. Kebiasaan mencuci pakian biasanya dilakukan 6 hari seminggu.

6 Kebersihan mata, hidung dan telinga.

Membersihkan telinga dan hidung secara rutin (1-2 minggu/ 1x) dengan menggunakan alat pembersih yang bersih dan aman misalnya *cottonbud*

7 Kebersihan alat kelamin.

Tujuan kebersihan alat kelamin agar tidak terjangkit penyakit atau menimbulkan bau yang tidak menyenangkan. Membersihkan alat kelamin diantaranya adalah perilaku dimana anak saat setelah buang air kecil dan besar.

.4 Tujuan personal hygiene

Tujuan dari melakukan personal hygiene diantaranya adalah (Potter & Perry, 2006):

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
2. Memelihara kebersihan diri seseorang.
3. Memperbaiki kebersihan diri yang kurang.
4. Pencegahan penyakit.
5. Meningkatkan percaya diri seseorang.
6. Menciptakan keindahan

.5 Dampak yang timbul dari dari kurangnya kebersihan diri

Dampak yang timbul apabila kurang terjaganya kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri yang baik dan benar. Gangguan fisik yang terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga, hidung, dan gangguan fisik pada kaki dan kuku.

2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto dan Wartonah, 1984).

.5 Konsep Perilaku

.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

.2 Cara Pembentukan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) meliputi :

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena perubahan alamiah tanpa pengaruh faktor- faktor lain. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Rencana (*Planned Change*)

Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

3. Kesiapan Untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama. Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, namun sebagian lagi sangat lamban

.3 Proses Pembentukan Perilaku

Menurut roger yang dikutip dari Notoatmodjo (2003), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. Awareness (kesadaran)

Seseorang menyadari atau mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu

2. Interest

Seseorang mulai tertarik terhadap stimulus

3. Evaluation

Menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut pada dirinya

4. Trial

Seseorang mencoba perilaku baru

5. Adoption

Seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut green (1980) dikutip dalam Wawan & Dewi (2010), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok. Yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dari 3 faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.