

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Konsep Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian Retardasi Mental

Retardasi mental ialah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo=kurang atau sedikit dan fren=jiwa) atau tuna mental (Muhith, 2015). Menurut King seperti yang dikutip dalam videbeck (2008) gambaran penting retardasi mental adalah fungsi intelektual dibawah rata-rata (IQ dibawah 70) yang disertai keterbatasan dalam area fungsi adaptif, seperti keterampilan, komunikasi, perawatan diri, keterampilan interpersonal atau sosial, keterampilan akademik, pekerjaan, dan kesehatan serta keamanan.

2.1.2 Etiologi

Penyebab kelainan mental ini adalah faktor keturunan (genetik) atau tak jelas sebabnya (simpleks) keduanya disebut retardasi mental primer. Sedangkan faktor sekunder disebabkan oleh faktor luar yang berpengaruh terhadap otak bayi dalam kandungan atau anak-anak (Muhith, 2015).

Retardasi mental menurut penyebabnya, yaitu (Muhith, 2015) :

1. Akibat infeksi dan atau intoksikasi. Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intracranial, karena serum, obat atau zat toksis lainnya.

2. Akibat rudapaksa dan atau sebab fisik lain. Rudapaksa sebelum lahir juga trauma lain, seperti sinar x, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan aborsi dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Rudapaksa sesudah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental.
3. Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi. Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalkan gangguan metabolisme lemak, karbohidrat, dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini. Ternyata gangguan gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum umur 6 tahun, sesudah ini biarpun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi, intelegensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan.
4. akibat penyakit otak yang nyata (postnatal). Dalam kelompok ini, termasuk retardasi mental akibat neoplasma (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rudapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga hereditas). Reaksi sel-sel otak ini dapat bersifat degeneratif, infiltratif, radang, proliferasi, sklerotik atau reparatif.
5. Akibat penyakit atau pengaruh prenatal yang tidak jelas. Keadaan ini diketahui sudah ada sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomali cranial primer dan defek congenital yang tidak diketahui sebabnya.

6. Akibat kelainan kromosom. Kelainan kromosom mungkin terdapat dalam jumlah atau dalam bentuknya.
7. Akibat prematuritas. Kelompok ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab-sebab lain seperti dalam sub kategori sebelum ini.
8. Akibat gangguan jiwa yang berat. Untuk membuat diagnose ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak.
9. Akibat deprivasi psikososial. Retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor biomedik maupun sosiobudaya.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Maramis (2009) yang dikutip dari buku Prabowo (2014), Retardasi mental diklasifikasikan menjadi 4 tingkatan :

1. Retardasi mental ringan (IQ 52-69; umur mental 8-12 tahun), karakteristik:
 - a) Usia prasekolah tidak tampak sebagai anak retardasi mental, tetapi terlambat dalam kemampuan berjalan, bicara, makan sendiri dan lain-lain.
 - b) Usia sekolah dapat melakukan keterampilan membaca dan aritmatik dengan pendidikan khusus, diarahkan pada kemampuan aktifitas sosial.
 - c) Usia dewasa melakukan keterampilan sosial dan vokasional, diperbolehkan menikah tidak dianjurkan memiliki anak, kemampuan psikomotor tidak berpengaruh kecuali koordinasi.

2. Retardasi mental sedang (IQ 50-55: umur mental 3-7 tahun), karakteristik :
 - a) Usia prasekolah, kelambatan terlihat pada perkembangan motorik, terutama bicara, respon saat belajar dan perawatan diri.
 - b) Usia sekolah dapat mempelajari komunikasi sederhana, dasar kesehatan, perilaku aman serta keterampilan mulai sederhana, tidak ada kemampuan membaca dan berhitung.
 - c) Usia dewasa melakukan aktifitas latihan tertentu, berpartisipasi dalam rekreasi, dapat melakukan perjalanan sendiri ketempat yang dikenal, tidak biasa membiayai sendiri.
3. Retardasi mental berat (IQ 20-25 s/d 35-40; umur mental <3 tahun), karakteristik :
 - a) Usia prasekolah kelambatan nyata pada perkembangan motorik, kemampuan komunikasi sedikit bahkan tidak ada, bias berespon dalam perawatan diri tingkat dasar seperti makan.
 - b) Usia sekolah gangguan spesifik dalam kemampuan berjalan, memahami sejumlah komunikasi atau berespon, membantu bila dilatih sistematis.
 - c) Usia dewasa melakukan kegiatan rutin dan aktivitas berulang, perlu arahan berkelanjutan dan protektif lingkungan, kemampuan bicara minimal, menggunakan gerak tubuh.
4. Retardasi mental sangat berat (IQ 20-25 : umur mental seperti bayi), karakteristik :
 - a) Usia prasekolah retardasi mencolok fungsi sensorimotor minimal, butuh perawatan total.

- b) Usia sekolah, kelambatan nyata disemua area berkembang, memperlihatkan respon emosional dasar, keterampilan latihan kaki, tangan dan rahang butuh pengawasan pribadi, usia mental bayi muda.
- c) Usia dewasa mungkin biasa berjalan, butuh perawatan total biasanya diikuti dengan kelainan fisik.

Di bawah ini beberapa kelainan fisik dan gejala yang sering pada retardasi mental (Prabowo, 2014) :

1. Kelainan pada mata

a) Katarak :

- (1) Syndrom cockayne
- (2) Syndrom lowe
- (3) Galactosemia
- (4) Krelin
- (5) Rebela prenatal

b) Bintik chorry-merah pada daerah macula

- (1) Mukulipidosis
- (2) Penyakit nicmann-pick
- (3) Penyakit tay-sachs

c) Korioretinitis

- (1) Lues congenital
- (2) Penyakit sitomigaid virus
- (3) Rubella pranatal

d) Kornea keruh

- (1) Syndrom hunter

- (2) Syndrom hurler
2. Kejang
3. Kejang umum tonik klonik
 - (1) Defisiensi glikogen senthetase
 - (2) Hiperlisinemia
 - (3) Hipoglikemia terutama yang disertai glyeogen storage disease I, III, IV, dan VI
 - (4) Phenyi ketonuria
 - (5) Syndrom melabsorbsi methinion dan lain-lain
4. Kejang pada masa neonatal
 - (1) Arginosicconic Asiduria
 - (2) Hiperammonemia I dan II
 - (3) Laktik asidosis
5. Kelainan kulit
 - (1) Bintik café-au-lait
 - (2) Ataksia-telengiektasia
 - (3) Syndrom blomm
 - (4) Neurofibromatosis
 - (5) Tuberous selerosis
6. Kelainan rambut
 - a) Rambut rontok

Familial laktik asidosis dengan netrotising ensefalopati
 - b) Rambut cepat memutih
 - (1) Atrofi progresif serebral hemisfer

- (2) Ataksia telangi ektasia
- (3) Syndrom malabsorbsi menthionin
- c) Rambut halus
 - (1) Hipotiroid
 - (2) Malnutrisi
- d) Kepala
 - (1) Mikrosefali
 - (2) Makrosefali
 - (3) Hidrosefalus
 - (4) Mucopolisakaridase
 - (5) Efusi subdural
- e) Perawatan pendek
 - (1) Kretin
 - (2) Syndrom prader willi
- f) Distonia
 - (1) Syndroma Hailer vorde-spaz

2.1.4 Klasifikasi Retardasi Mental

Prevalensi retardasi mental sekitar 1% dalam satu populasi. Di Indonesia, 1-3% penduduknya menderita kelainan ini. Insidennya sulit diketahui karena retardasi mental kadang-kadang tidak dikenali sampai anak-anak berada di usia pertengahan dimana retardasinya masih dalam taraf ringan. Insiden tertinggi pada masa anak sekolah dengan puncak umur 10 sampai 14 tahun. Retardasi mental mengenai 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Menurut pendidikan keperawatan jiwa (Abdul Muhith, 2015) Klasifikasi retardasi mental adalah sebagai berikut:

Klasifikasi retardasi mental	IQ
Retardasi mental berat sekali	IQ di bawah 20 atau 25. Sekitar 1 sampai 2% dari orang yang terkena retardasi mental
Retardasi mental berat	IQ sekitar 20-25 sampai 35-40 Sebanyak 4% dari orang yang terkena retardasi mental
Retardasi mental sedang	IQ sekitar 35-40 sampai 50-55 Sekitar 10% dari orang yang terkena retardasi mental
Retardasi mental ringan	IQ sekitar 50-55 sampai 70 Sekitar 85% dari orang yang terkena retardasi mental

Sumber : Pendidikan keperawatan jiwa (Teori dan aplikasi). (2015)

2.1.5 Tingkat dan Tingkah Laku Adaptif Untuk Rentang Kehidupan

Tingkat	Usia Prasekolah 0-5	Usia Sekolah 6-21	Dewasa 21+
Ringan	Anak-anak prasekolah	Anak-anak muda	Orang-orang

	<p>ini dapat mengembangkan keterampilan-keterampilan sosial dan komunikasi dengan retardasi ringan pada bidang-bidang sensorik-motor. Sampai usia selanjutnya anak-anak ini jarang dibedakan dari anak normal.</p>	<p>yang berusia sekolah ini dapat mempelajari keterampilan-keterampilan akademis sampai kira-kira kelas VI SD pada usia mereka yang sudah belasan tahun. Secara khas mereka tidak dapat mempelajari bahan-bahan pelajaran Sekolah Menengah Umum dan membutuhkan pendidikan khusus, terutama pada tingkat usia sekolah menengah.</p>	<p>dewasa ini mampu melakukan keterampilan sosial dan vokasional bila diberi pendidikan dan latihan yang tepat. Mereka kadang-kadang membutuhkan pengawasan dan bimbingan bila mereka mengalami tekanan sosial dan ekonomis yang berat.</p>
Sedang	<p>Anak-anak prasekolah ini dapat berbicara dan belajar berkomunikasi</p>	<p>Anak-anak muda ini dapat mempelajari keterampilan-</p>	<p>Orang-orang dewasa ini mampu membiayai</p>

	<p>tetapi kurang memperlihatkan kesadaran sosial dan hanya memperlihatkan perkembangan motor yang cukup (sedang). Mereka dapat ditangani dengan pengawasan yang sederhana.</p>	<p>keterampilan akademis fungsional sampai kira-kira kelas IV SD pada usia mereka pada akhir belasan tahun, pendidikan khusus dibutuhkan.</p>	<p>hidupnya sendiri dengan melakukan pekerjaan-pekerjaan yang tidak membutuhkan keterampilan atau pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan semi terampil, tetapi mereka memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mereka mengalami kesulitan sosial dan ekonomis yang ringan.</p>
Berat	<p>ANak-anak prasekolah ini kurang memperlihatkan perkembangan motor, dan hanya berbicara sedikit. Pada umumnya,</p>	<p>Anak-anak muda usia sekolah ini dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, dan dapat dilatih dalam</p>	<p>Orang-orang dewasa muda ini dapat menyumbang sebagian untuk memenuhi kebutuhannya</p>

	<p>mereka tidak mampu memperoleh keuntungan dari latihan dalam membantu dirinya sendiri, dan mereka memperlihatkan sedikit keterampilan-keterampilan keterampilan komunikasi atau tidak memperlihatkan keterampilan-keterampilan komunikasi.</p>	<p>kebiasaan-kebiasaan kesehatan yang mendasar. Mereka tidak dapat mempelajari keterampilan-keterampilan akademis fungsional, tetapi mereka dapat memperoleh keuntungan dari latihan kebiasaan-kebiasaan yang sistematis.</p>	<p>sendiri dengan pengawasan yang penuh, dan mereka dapat mengembangkan keterampilan-keterampilan untuk melindungi dirinya sendiri sampai pada suatu tingkat yang sedikit berguna dalam suatu lingkungan yang terkontrol.</p>
<p>Sangat berat</p>	<p>Retardasi yang hebat; kemampuannya hanya sedikit yang berfungsi dalam bidang-bidang sensorik motor. Anak-anak ini membutuhkan perawatan.</p>	<p>Suatu perkembangan motor pada anak-anak muda ini tetapi mereka tetapi mereka tidak memperoleh keuntungan dari latihan dalam</p>	<p>Orang-orang dewasa ini hanya memperlihatkan suatu perkembangan motor dan cara berbicara. Mereka sama sekali tidak mampu memelihara</p>

		membantu dirinya sendiri. Mereka benar-benar membutuhkan perawatan.	dirinya sendiri dan benar-benar membutuhkan perawatan dan pengawasan.
--	--	---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

Sumber : *Pendidikan keperawatan jiwa (Teori dan aplikasi). (2015)*

2.1.6 Penatalaksanaan dan pencegahan

Menurut Maramis (2005) yang di kutib dari buku Prabowo (2014), penatalaksanaan dan pencegahan retardasi mental adalah :

1. Peanatalaksanaan medis
 - 1) Psikostimulan untuk anak yang menunjukkan gangguan konsentrasi atau hiperaktif.
 - 2) Obat psikotropika (untuk anak dengan perilaku yang membahayakan diri)
 - 3) Anti depresan
2. Pencegahan
 - 1) Pencegahan primer

Dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan keadaan sosioekonomi, konseling genetic dan tindakan kedokteran (umpamanya perawatan prenatal yang baik, pertolongan persalinan yang baik, kehamilan pada wanita adolesen dan diatas 40 tahun dikurangi dan pencegahan peradangan otak pada anak-anak. Tiap usaha mempunyai cara sendiri untuk berbagai aspeknya).

- 2) Pencegahan sekunder

Meliputi diagnose dan pengobatan dini peradangan otak, peradangan subdural, kraniostenosis sutura tengkorak menutup terlalu cepat, dapat di buka dengan kraniotomi, pada mikrosefali yang congenital, operasi tidak menolong.

3) Pencegahan tersier

Merupakan pendidikan penderita atau latihan khusus, sebaiknya disekolah luar biasa (SLB) dapat diberi neroleptika kepada yang gelisah hiperaktif atau destruktif. Amfetamine dan kadang-kadang juga anti histamine berguna juga pada hiperkinesa berbiturat kadang-kadang dapat menimbulkan efek paradokal dengan menambah kegelisahan dan ketegangan dapat dicoba juga dengan obat-obatan yang memperbaiki mikrosirkulasi diotak (membuat masuknya zat asam dn makanan dari darah ke sel otak lebih mudah) atau yang langsung memperbaiki metabolisme sel-sel otak, akan tetap hasilnya, kalau ada tidak segera dapat dilihat.

2.2 Toilet training

2.2.1 Pengertian

Toilet training adalah suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK) (Hidayat, 2008). *Toilet training* merupakan suatu proses pengajaran untuk mengontrol BAB dan BAK secara benar dan teratur (Zaivera, 2008). *Toilet training* adalah pembiasaan pelatihan buang air (Koraag, 2007). Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan *toilet training* adalah sebuah

usahapembiasaan mengontrol buang air kecil dan buang air besar secara benar dan teratur.

2.2.2 Tahapan *Toilet training*

Mengajarkan *toilet training* pada anak memerlukan beberapa tahapan seperti membiasakan menggunakan toilet pada anak untuk buang air, dengan membiasakan anak masuk ke dalam *water closet*(WC) anak akan cepat lebih adaptasi. Anak juga perlu dilatih untuk duduk di toilet meskipun dengan pakaian lengkap dan jelaskan kepada anak kegunaan toilet. Lakukan secara rutin kepada anak ketika terlihat ingin buang air (Zaivera, 2008).

Anak dibiarkan duduk di toilet pada waktu –waktu tertentu setiap hari, terutama 20 menit setelah bangun tidur dan se usai makan, ini bertujuan agar anak dibiasakan dengan jadwal buang airnya. Anak sesekali *enkopresis* (mengompol) dalam masa *toilet training* itu merupakan hal yang normal. Anak apabila berhasil melakukan *toilet training* itu merupakan hal yang normal. Anak apabila berhasil melakukan *toilet training* maka orang tua dapat memberikan pujian dan jangan menyalahkan apabila anak belum dapat melakukan dengan baik (Pambudi, 2006).

Prinsip dalam melakukan *toilet training* ada tiga yaitu sebagai berikut (Pambudi, 2006) :

a. Melihat kesiapan anak

Salah satu pertanyaan utama tentang *toilet training* adalah kapan waktu yang tepat bagi orang tua untuk melatih *toilet training*. Sebenarnya tidak ada patokan umur anak yang tepat dan baku untuk *toilet training* karena setiap anak mempunyai perbedaan dalam hal fisik dan proses biologisnya. Orang tua harus

mengetahui kapan waktu yang tepat bagi anak untuk dilatih buang air dengan benar. Para ahli menganjurkan untuk melihat beberapa tanda kesiapan anak itu sendiri, anak harus memiliki kesiapan terlebih dahulu sebelum menjalani *toilet training*. Bukan orang tua yang menentukan kapan anak harus memulai proses *toilet training* akan tetapi anak harus memperlihatkan tanda kesiapan *toilet training*. Hal ini untuk mencegah terjadinya beberapa hal yang tidak diinginkan seperti pemaksaan dari orang tua atau anak trauma melihat toilet (Pambudi, 2006).

b. Persiapan dan perencanaan

Prinsipnya ada empat aspek dalam tahap persiapan dan perencanaan. Hal yang perlu diperhatikan adalah hal – hal sebagai berikut : gunakan istilah yang mudah dimengeti oleh anak yang menunjukkan perilaku buang air besar (BAB)/ buang air kecil (BAK) misalnya poopoo untuk buang air besar (BAB) dan peepee untuk buang air kecil (BAK).

Orang tua dapat memperlihatkan penggunaan toilet pada anak karena pada usia ini mereka cepat meniru tingkah laku orang tua. Orang tua hendaknya segera mungkin mengganti celana anak bila basah karena mengompol atau terkena kotoran, sehingga anak akan merasa risih bila memakai celana yang basah dan kotor. Meminta pada anak untuk memberitahu dan menunjukkan bahasa tubuhnya apabila ia ingin BAB atau BAK dan bila anak mampu mengendalikan dorongan buang air maka jangan lupa berikan pujian pada anak (Farida, 2008).

Selain itu ada juga persiapan dan perencanaan yang lain seperti:

a. Mendiskusikan tentang *toilet training* dengan anak

Orang tua harus menunjukkan dan menekankan bahwa pada anak kecil memakai popok dan pada anak besar memakai celana dalam. Orang tua juga bisa membacakan cerita tentang cara yang benar dan tepat buang air.

b. Menunjukkan penggunaan *toilet training*

Orang tua harus melakukan sesuai dengan jenis kelamin anak (ayah dengan laki – laki dan ibu dengan anak perempuan). Orang tua juga bisa meminta kakaknya untuk menunjukkan pada adiknya bagaimana menggunakan toilet dengan benar (d disesuaikan juga dengan jenis kelamin).

c. Membeli pispot yang sesuai dengan kenyamanan anak

Pispot ini digunakan untuk melatih anak sebelum ia bisa dan terbiasa untuk duduk di toilet. Anak bila langsung menggunakan toilet orang dewasa, ada kemungkinan anak akan takut karena lebar dan terlalu tinggi untuk anak atau tidak merasa nyaman. Pispot sesuai dengan kebutuhan anak, diharapkan dia akan terbiasa dulu buang air di pispotnya baru kemudian diarahkan ke toilet sebenarnya. Orang tua saat hendak membeli pispot usahakan untuk melibatkan anak sehingga dia bisa menyesuaikan dudukan pispotnya atau bisa memilih warna, gambar atau bentuk yang ia sukai.

d. Pilih dan rencanakan metode *reward* untuk anak

Suatu proses panjang dan tidak mudah seperti *toilet training* ini, sering kali dibutuhkan suatu bentuk reward atau *reinforcement* yang bisa menunjukkan kalau ada kemajuan yang dilakukan anak dengan sistem *reward* yang tepat. Anak juga

bisa melihat sendiri kalau dirinya bisa melakukan kemajuan dan bisa mengerjakan apa yang sudah menjadi tuntunan untuknya sehingga hak ini akan menambah rasa mandiri dan percaya dirinya. Orang tua bisa memilih metode peluk cinta serta pujian di depan anggota keluarga yang lain ketika ia berhasil melakukan sesuatu atau mungkin orang tua bisa menggunakan sistem stiker / bintang yang ditempelkan di bagian "keberhasilan" anak (Pambudi, 2006).

Ketika orang tua sudah melakukan dua langkah di atas maka bisa masuk ke langkah selanjutnya yaitu *toilet training*. Proses *toilet training* ada beberapa hal yang perlu dilakukan yaitu:

a. Membuat jadwal untuk anak

Orang tua bisa menyusun jadwal dengan mudah ketika orang tua tahu dengan tepat kapan anaknya biasa buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK). Orang tua bisa memilih waktu selama empat kali dalam sehari untuk anak yaitu pagi, siang, sore dan malam bila orang tua tidak mengetahui jadwal yang pasti BAB atau BAK anak.

b. Melatih anak untuk duduk di pispotnya

Orang tua sebaiknya tidak memupuk impian bahwa anak akan segera menguasai dan terbiasa untuk duduk di pispot dan buang air disitu. Awalnya anak dibiasakan dulu untuk duduk di pispotnya dan ceritakan padanya bahwa pispot itu digunakan sebagai tempat membuang kotoran. Orang tua bisa memulai memberikan rewardnya ketika anak bisa duduk di pispotnya selama 2-3 menit misalnya ketika anak bisa menggunakan pispotnya untuk BAK maka reward yang diberikan oleh orang tua harus lebih bermakna dari pada sebelumnya.

- c. Orang tua menyesuaikan jadwal yang dibuat dengan kemajuan yang diperlihatkan anak

Misalnya anak hari ini pukul 09.00 pagi anak buang air kecil di popoknya maka esok harinya orang tua sebaiknya membawa anak ke pispotnya pada pukul 08.30 atau bila orang tua melihat bahwa beberapa jam setelah BAK yang terakhir anak tetap kering, bawalah dia ke pispot untuk BAK. Hal yang terpenting adalah orang tua harus proaktif membawa anak ke pispotnya jangan terlalu berharap anak akan langsung mengatakan pada orang tua ketika dia ingin BAB atau BAK.

- d. Buatlah bagan untuk anak

Bagan digunakan supaya bisa melihat sejauh mana kemajuan yang bisa dicapainya dengan stiker yang lucu dan warna – warni, orang tua bisa meminta anaknya untuk menempelkan stiker tersebut i bagian itu. Anak akan tahu bahwa sudah banyak kemajuan yang dia buat dan oang tua bisa mengatakan padanya orang tua bangga dengan usaha yang telah dilakukan anak (Sears, 2006).

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan *toilet training*

Faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan *toilet training* pada anak yaitu :

- a. Minat

Suatu minat telah diterangkan sebagai sesuatu dengan apa anak mengidentifikasi kebenaran pribadinya. Minat tumbuh dari tiga jenis pengalaman belajar. Pertama ketika anak – anak menemukan sesuatu yang menarik perhatian mereka. Kedua, mereka belajar melalui identifikasi dengan orang tua yang dicintai atau dikagumi dan juga pola perilaku mereka. Ketiga, mungkin berkembang melalui bimbingan dan pengarahan seseorang yang mahir menilai kemampuan

anak. Perkembangan kemampuan intelektual memungkinkan anak menangkap perubahan – perubahan pola tubuhnya sendiri dan perbedaan antara tubuhnya dengan tubuh teman sebaya dengan orang dewasa, sehingga dengan adanya bimbingan dan pengarahan dari orang tua maka sangatlah mungkin seorang anak dapat melakukan *toilet training* sesuai dengan yang diharapkan (Hidayat, 2008).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2003).

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio – psikologis termasuk di dalamnya adalah belajar (Sudrajat, 2008).

2.2.4 Hal yang penting yang perlu diperhatikan dalam latihan *toilet training*

Menurut Imam (2003), hal yang penting perlu diperhatikan dalam *toilet training* adalah:

a. Berikan penghargaan

Anak bila berhasil menahan buang air besar atau buang air kecil, berilah penghargaan pada anak. Anak akan memahami tujuan dari *toilet training* yang sedang dilaksanakannya.

b. Jangan marah atau memberi hujatan pada anak

Orang tua jangan marah bila anak belum bisa menahan kencing atau mengompol. Terkadang orang tua terlalu memaksakan anak agar saat segera buang air dengan benar.

c. Jelaskan pada anak tentang *toilet training*

Orang tua perlu menjelaskan kepada anak bahwa pada umur tersebut sekarang sudah harus dapat buang air di tempatnya dengan benar dan tidak memerlukan lagi popok sekali pakai (*diapers*).

d. Perhatikan siklus buang air

Orang tua memperhatikan siklus buang air anak dengan begitu pelatihan buang air dapat berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada pemaksaan dari orang tua.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan *Toilet training*

a. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh (Kodyat dalam Notoatmodjo, 2006). Dari kepentingan keluarga, pendidikan itu sendiri amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap masalah perkembangan anak salah satunya penerapan *toilet training* di dalam keluarganya. Tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang penerapan *toilet training*, apabila pendidikan ibu rendah akan berpengaruh pada pengetahuan tentang penerapan *toilet training* sehingga berpengaruh pada cara melatih secara dini penerapan *toilet training* (Notoatdmojo, 2006).

b. Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan penerapan *toilet training* secara dini pada anak usia toddler, dimana pekerjaan ibu dapat menyita waktu ibu untuk melatih anak melakukan *toilet training* secara dini sehingga berdampak pada terlambatnya anak untuk mandiri melakukan *toilet training*.

c. Pola Asuh atau Kualitas Kasih Sayang

Kasih sayang dan perhatian ibu yang dimiliki mempengaruhi kualitas dalam penerapan *toilet training* secara dini, dimana ibu yang perhatian akan berpengaruh lebih cepat dalam melatih anak usia toddler melakukan *toilet training* secara dini. Dengan dukungan perhatian ibu maka anak akan lebih berani atau termotivasi untuk mencoba karena mendapatkan perhatian dan bimbingan. Kasih sayang dan bimbingan dari orang tua tercermin terhadap pola asuh yang diterapkan oleh orang tua sejak bayi.

d. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki ibu pada dasarnya dapat berpengaruh pada cepat atau lambat ibu melakukan penerapan *toilet training*, dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *toilet training* secara dini pada anak usia toddler, hal ini berdampak positif bagi ibu maupun anak usia toddler yaitu anak dapat mandiri melakukan *toilet training*.

e. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh besar pada cepat atau lambat penerapan *toilet training*, dimana ibu akan memperhatikan lingkungan sekitar apakah anak sesuai usianya sudah dilatih *toilet training* atau belum, misalnya seorang anak

1 tahun belum dilatih ibu untuk *toilet training*, maka yang lain akan meniru karena menganggap hal ini wajar dan belum saatnya untuk dilatih. Hal ini menjadi suatu hambatan, dimana anak usia 1 tahun sebenarnya sudah harus dilakukan penerapan *toilet training* secara dini agar tidak merepotkan apabila sedang bersosialisasi atau bermain dengan teman sebayanya.

2.2.6 Dampak latihan *toilet training*

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* seperti adanya perlakuan atau aturan yang ketat bagi orang tua kepada anaknya yang dapat mengganggu kepribadian anak yang cenderung bersifat retentive dimana anak cenderung bersikap keras kepala bahkan kikir. Hal ini dapat dilakukan oleh orang tua apabila sering memarahi anak pada saat buang air besar atau kecil atau melarang anak bepergian. Bila orang tua santai dalam memberikan aturan dalam *toilet training* maka anak akan dapat mengalami kepribadian ekspresif dimana anak lebih tega, cenderung ceroboh, suka membuat gara – gara, emosional dan seandainya dalam melakukan kegiatan sehari – hari (Hidayat, 2008).

2.2.7 Toilet Training Pada Anak Rertardasi Mental

Anak retardasi mental pada umumnya mempunyai gangguan keterbatasan dalam merawat diri, contohnya berpakaian, makan, mandi dan bertolilet training. Anak-anak tersebut juga memerlukan latihan yang terus menerus dan berulang agar mereka dapat melakukan toilet training secara mandiri. Toilet training pada anak juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya minat, pengalaman dan juga lingkungan si anak.

Di lingkungan keluarga merupakan tempat yang baik untuk melatih ketrampilan anak sejak dini, orang tua sudah selayaknya memberikan pendidikan secara non formal yang akan mempengaruhi terhadap kemandirian anaknya (Wong et al., 2003).

Seorang anak retardasi mental beda dengan anak normal. Disability yang ada pada anak retardasi mental menjadikan aktivitasnya terbatas. Mendidik anak retardasi mental tentunya akan lebih sulit dan dibutuhkan pengetahuan dan kesabaran yang lebih dari ibu dibandingkan dengan anak normal. Ibu harus meluangkan waktu yang cukup untuk mendidik dan mengawasi anaknya agar dapat melakukan kebersihan toilet training dengan baik. Peran orang tua sangat dibutuhkan dalam toilet training anak, yaitu dalam hal menyediakan waktu, pendekatan yang konsisten, kesabaran, pengetahuan serta pemahaman terhadap proses toilet training.

Sebagian besar anak retardasi mental mampu melakukan toilet training setelah dilakukan intervensi modelling media video. Anak retardasi mental lebih mudah dan tertarik diajarkan toilet training dengan media video daripada diajarkan dengan lisan.

2.3 Pengalaman Orang Tua dalam melatih toilet training pada anak retardasi mental

Pengalaman dapat diartikan sebagai memori episodic, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Notoatmojo, 2007). Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan

kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masalah (Notoatmojo dalam Saparwati, 2012).

Orang tua yang mempunyai pengalaman dalam melatih toilet training pada anak retardasi mental merupakan suatu pembelajaran sepanjang hidup karena lebih memahami tentang manfaat dan penatalaksanaan yang dilaksanakan sehingga cenderung memiliki sikap yang lebih baik. Mengajarkan toilet training kepada anak harus melalui beberapa tahapan, antara lain ajarkan anak untuk terbiasa menggunakannya, lakukan secara rutin, berikan contoh sampai anak terampil menggunakannya.

Orang tua yang melatih dan memberikan contoh tentang kemandirian misal toilet training yang baik kepada anak, akan memberikan dampak positif bagi kondisi psikologis anak (Musbikin, 2006). Faktor pengalaman pribadi seorang ibu dalam melatih toilet training membentuk sikap mereka terhadap penatalaksanaan tersebut. Orang tua awalnya menunjukkan dan mengenalkan kepada anak tempat buang air kecil. Pertama kali memberikan contoh untuk melepaskan celana terlebih dahulu. Setelah itu anak disuruh jongkok. Ketika selesai melakukan BAK anak diajarkan untuk membersihkan dibagian kemaluan dan menyiram hingga bersih. Melatih BAB sama seperti saat melatih anak untuk membersihkan dubur dan menyiram dengan benar hingga bersih. Namun melatih BAB di toilet lebih sulit. Sebagian ada yang kurang bersih, sebagian lagi ada yang masih dibantu orang tua. Orang tua melakukan hal tersebut berulang-ulang ketika anak mengatakan ingin buang air kecil dan buang air besar. Anak yang belum memahami instruksi ini, meminta orang tua untuk menemaninya ketika anak berada di kamar mandi. Orang tua perlu menemukan strategi yang tepat dalam

memberikan pelatihan toilet training, karena tidak semua anak memiliki kemampuan yang sama.

Pengalaman orang tua mengajarkan anak dalam hal BAK diantaranya adalah menunjukkan cara menggunakan toilet dan mengajarkan anak untuk BAB. Sedangkan pengalaman orang tua mengajarkan anak dalam hal BAB diantaranya adalah menunjukkan cara menggunakan toilet kepada anak, mengajarkan anak untuk BAB dengan benar, dan memberikan contoh, dan menunjukkan toilet kepada anak untuk BAB dengan benar. Mengajarkan toilet training pada anak tunagrahita khususnya dalam melakukan buang air kecil adalah salah satu latihan yang diajarkan baik pada anak normal maupun pada anak tunagrahita agar mereka tetap nyaman dan bersih.

Dari penelitian sebelumnya, permasalahan yang paling sering muncul dari pengalaman yang dialami partisipan dalam memandirikan anak adalah kurangnya kemampuan anak dalam kebersihan diri, kurangnya perhatian dari anak ketika dilatih kemandirian oleh partisipan, membersihkan perianal yang kurang bersih pada anak, dan masalah kepada anak tentang bicara anak yang kurang jelas.

Hal tersebut menjadi kendala bagi orang tua dalam memberikan pelatihan, oleh karena itu waktu yang dibutuhkan oleh orang tua dalam memberika pelatihan lebih lama dibandingkan dari anak normal. Saat anak diberikan latihan anak sangat kurang perhatian dan konsentrasi, ekspresinya kurang responsif dibandingkan dengan anak yang normal. Kemampuan penyandang retardasi mental banyak memiliki kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri sehingga mereka perlu diajarkan dan dilatih secara khusus dalam bentuk bimbingan dan latihan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian anak yaitu pengetahuan dan pola asuh orang tua. Pola asuh berhubungan dengan pola pembiasaan toilet training. Semakin baik pola asuh orang tua terhadap anak, semakin tinggi keberhasilannya untuk anak melakukan toilet training. Pola asuh orang tua yang demokratis mendorong anak untuk lebih mandiri, namun orang tua harus dapat memegang kendali anak.

Melatih anak melakukan toilet training salahsatunya adalah dengan teknik lisan merupakan usaha melatih dengan memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata sebelum dan sesudah buang air kecil maupun besar. Teknik lisan ini mempunyai nilai yang cukup besar dimana dengan lisan kesiapan psikologis anak akan semakin matang dan akhirnya anak mampu dengan baik dalam melaksanakan buang air besar maupun kecil secara mandiri. Kurangnya kesiapan orang tua juga memegang peranan penting dalam melatih toilet training, dimulai dari melatih anak untuk tidak enkopresis pada siang dan malam hari.

Toilet training dapat berhasil dengan merasa tidak betah dengan kondisi basah dan adanya benda padat di celana dan ingin diganti segera apabila ada kerjasama yang baik antara orang tua dan anak karena kerjasama yang baik akan memberikan rasa saling percaya pada orang tua dan anak.

2.3.1 Faktor yang mempengaruhi pengalaman orang tua

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh: tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor dan pihak yang mempunyai pengalaman, faktor objek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya,

lingkungan fisik, pekerjaan, pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman (Notoatmojo dalam saparwati,2012)

Pengalaman setiap orang terhadap suatu objek dapat berbeda-beda karena pengalaman mempunyai sifat subjektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru.

Orang tua berperan penting dalam perkembangan anak retardasi mental. Semakin dekat orang tua dengan anak, semakin orang tua dapat mengetahui permasalahan yang terjadi pada anak. Peran ayah dan ibu merupakan satu kesatuan peran yang sangat penting dalam sebuah keluarga. Menurut Covey terdapat empat prinsip peran keluarga atau orang tua (Yusuf,2009), antara lain:

1. Sebagai Modelling

Orang tua adalah contoh yang teladan bagi seorang anak baik dalam menjalankan nilai-nilai spiritual atau agama dan norma yang berlaku dimasyarakat. Orang tua mempunyai pengaruh sangat kuat dalam kehidupan anak karena tingkah laku dan cara berpikir anak dibentuk oleh tingkah laku dan cara berpikir orang tuanya baik positif maupun negatif. Peran orang tua sebagai modelling tentunya dipandang sebagai suatu hal yang mendasar dalam membentuk perkembangan dan kepribadian anak serta seorang anak akan belajar tentang sikap peduli dan kasih sayang.

2. Sebagai Mentoring

Orang tua adalah mentor pertama bagi anak yang menjalani hubungan, memberikan kasih sayang secara mendalam baik secara positif maupun

negatif, memberikan perlindungan sehingga mendorong anak untuk bersikap terbuka dan mau menerima pengajaran. Selain itu menjadi sumber pertama dalam perkembangan perasaan anak yaitu rasa aman dan tidak aman, dicintai atau dibenci.

3. Sebagai Organizing

Orang tua mempunyai peran sebagai organizing yaitu mengatur, mengontrol, merencanakan, bekerjasama dalam menyelesaikan setiap permasalahan yang terjadi, meluruskan struktur dan sistem keluarga dalam rangka membantumenyelesaikan hal-hal yang penting serta memenuhi semua kebutuhan keluarga. Orang tua harus bersikap adil dan bijaksana dalam menyelesaikan permasalahan terutama menghadapi permasalahan anak-anaknya supaya tidak timbul kecemburuan.

4. Sebagai Teaching

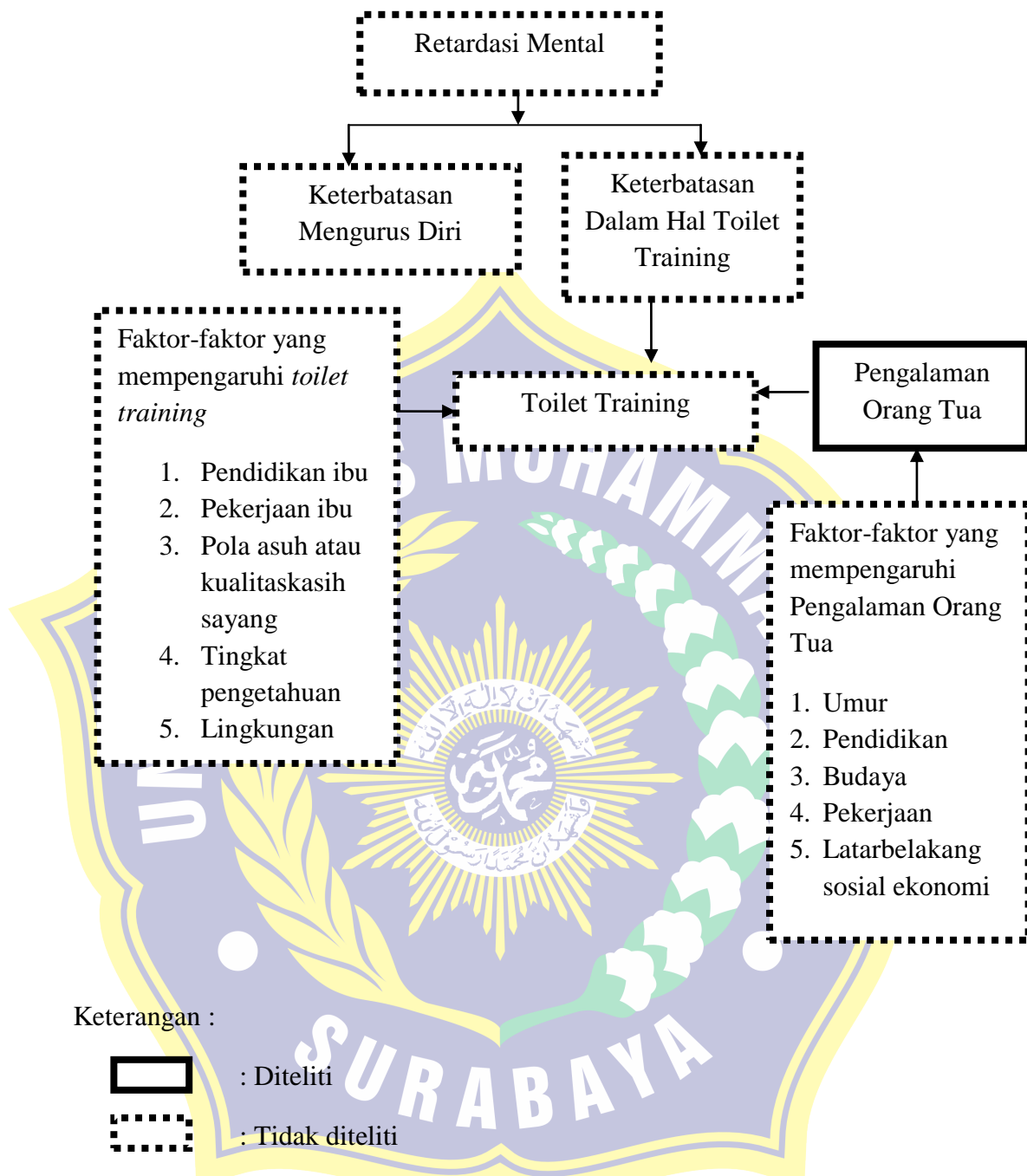
Orang tua adalah guru yang mempunyai tanggung jawab mendorong, mengawasi, membimbing, mengajarkan anak-anaknya tentang nilai-nilai spiritual, moral dan sosial serta mengajarkan prinsip-prinsip kehidupan sehingga anak memahami dan melaksanakannya. Peran orang tuasebagai teaching adalah menciptakan “Concious Competence” pada diri anak yaitu mereka mengalami tentang apa yang mereka kerjakan dan alasan tentang mengapa mereka mengerjakan itu.

Selain itu orang tua adalah pendidik utama anak, pengamat, pendengar, pemberi cinta yang selalu mengamati dan mendengarkan ungkapan anak. Disaat anakmempunyai masalah, bimbingan orang tua membantu anak dalam memahami apa yang sedang terjadi karena anak

mudah mempunyai sikap pesimis, kurang percaya diri dengan kemampuan sendiri (Malntire, 2005)



2.4 Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 : Kerangka berpikir pengalaman orang tua dalam melatih toilet training pada anak retardasi mental ringan di SDLB/C Yayasan pendidikan luar biasa Alpha Kumara Wardana II Surabaya