

# PENGARUH PELATIHAN MEMOTONG KUKU TERHADAP PERILAKU MEMOTONG KUKU ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (DIY)

Titik Endarwati<sup>1</sup>, Ni Ketut Mendri<sup>2</sup>, Atik Badi'ah<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan  
Email : atik.cahyo@yahoo.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Menurut data Indonesian Society for Special Needs Education (ISSE) – lembaga yang memfokuskan perhatiannya pada pendidikan anak-anak berkebutuhan khusus di Indonesia terdapat lebih dari 2,6 juta orang anak berkebutuhan khusus yang berusia sekolah di negara ini. Dari jumlah tersebut, yang mengikuti pendidikan di sekolah-sekolah khusus hanya sekitar 48 ribu orang, atau kurang lebih 1,83% saja. Anak retardasi mental juga perlu mendapatkan penanganan khusus dengan melibatkan orang tua dalam mendampingi selama di rumah antara lain melatih memotong kuku pada anak retardasi mental.

**Tujuan :** Diketahui pengaruh pelatihan memotong kuku terhadap perilaku memotong kuku anak retardasi mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)

**Metode :** Jenis penelitian Quasi eksperimen dengan rancangan "Pre test Post test with Control Group Design". Rancangan ini ada kelompok pembandingan (kontrol), observasi dilakukan dua kali. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria anak retardasi mental usia sekolah di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Data hasil pemeriksaan dianalisis secara deskriptif dan secara analitik dengan bantuan program SPSS for windows versi 16.0 menggunakan uji pair t-test, wilcoxon, mann whitney dengan taraf signifikansi 0,05.

**Hasil :** Memotong kuku pada kelompok eksperimen pre test dan post test dengan nilai p (sig)  $0,000 < 0,05$ . Memotong kuku pada kelompok eksperimen. Memotong kuku pada kelompok kontrol pre test dan post test dengan nilai p (sig)  $0,002 < 0,05$ .

**Kesimpulan :** Ada pengaruh pelatihan memotong kuku terhadap perilaku memotong kuku anak retardasi mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan nilai p (sig)  $< 0,05$  berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

**Saran :** Buku saku pelatihan memotong kuku dapat digunakan sebagai model pemberdayaan keluarga pada anak dengan retardasi mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

## Kata Kunci :

Pelatihan memotong kuku, Perilaku memotong kuku, anak retardasi mental

## ABSTRACT

**Background :** According to data from the Indonesian Society for Special Needs Education (ISSE) - institutions that focus their attention on the education of children with special needs in Indonesia there are more than 2.6 million children with special needs who are aged in schools in this country. Of these, only 48,000 attended special schools, or approximately 1.83% only. Mental retardation children also need to get special treatment by involving parents in assisting at home, including training to cut nails in mentally retarded children.

**Objective :** The effect of training in cutting nails on the behavior of cutting off nails of mentally retarded children in Special Region of Yogyakarta (DIY) was observed.

**Method :** Type of research is Quasi experiment with the design "Pre test Post test with Control Group Design". This design has a comparison group (control), observation is done twice. Sampling was done by purposive sampling with the criteria of school-age mental retardation children in Yogyakarta Special Region SLB (DIY). The results of the examination data were analyzed descriptively and analytically with the help of the SPSS

for Windows version 16.0 program using the *t*-test, Wilcoxon, Mann Whitney test with a significant level of 0.05.

**Result :** Cut nails in the experimental group pre test and post test with a *p* value (*sig*) 0,000 <0,05. Cut nails in the experimental group. Cutting nails in the control group pre test and post test with *p* value (*sig*) 0.002 <0.05.

**Conclusion :** There is the effect of training to cut nails on the behavior of cutting nails of mentally retarded children in Yogyakarta Special Region SLB (DIY) with a value of *p* (*sig*) <0.05 means that *H*<sub>a</sub> is accepted and *H*<sub>o</sub> is rejected.

**Suggestion :** The nail cutting training pocket book can be used as a family empowerment model for children with mental retardation in Yogyakarta Special Region SLB (DIY).

**Key Word :** Nail cutting training, Nail cutting behavior, mentally retarded children

## LATAR BELAKANG

Menurut data *Indonesian Society for Special Needs Education* (ISSE) lembaga yang memfokuskan perhatiannya pada pendidikan anak-anak berkebutuhan khusus di Indonesia terdapat lebih dari 2,6 juta orang anak berkebutuhan khusus yang berusia sekolah di negara ini. Dari jumlah tersebut, yang mengikuti pendidikan di sekolah-sekolah khusus hanya sekitar 48 ribu orang, atau kurang lebih 1,83% saja. Sementara berdasarkan perhitungan Depdiknas, jumlah anak berkebutuhan khusus yang berada pada usia sekolah adalah sekitar 1,25 juta anak. Hanya kurang lebih 55 ribu dari jumlah tersebut yang tertampung di Sekolah Luar Biasa (SLB), dan hanya 6 ribu yang dapat menikmati sekolah inklusi (*Pendidikan Anak Cacat yang Terlupakan*, 2005).

Munculnya berbagai hambatan perkembangan pada individu berkebutuhan khusus merupakan fenomena yang perlu ditangani lebih lanjut agar penderitanya tetap dapat menjalani kehidupan dengan baik dan mengoptimalkan sekecil apapun kemampuan yang dimiliki. Hal ini penting karena terlepas dari berbagai keterbatasannya, setiap manusia memiliki hak yang sama untuk tumbuh, berkembang, diterima dan menjalankan peran-peran tertentu di masyarakat. Upaya mengoptimalkan perkembangan anak dan remaja berkebutuhan khusus tidak lain adalah dengan memberikan pendidikan dan latihan yang dibutuhkan, baik yang terkait dengan kemampuan hidup sehari-hari, materi akademis, maupun ketrampilan kerja. Pendidikan untuk individu berkebutuhan khusus ini dikenal dengan istilah Pendidikan Luar Biasa (PLB).

Program pendidikan luar biasa untuk anak dan remaja berkebutuhan khusus (retardasi mental) memiliki spesifikasi yang

tentu saja berbeda dari program pendidikan yang diperuntukkan bagi anak dan remaja dalam kondisi normal. Program pendidikan ini secara umum ditujukan untuk mempersiapkan mereka dalam menghadapi kehidupan yang sebenarnya setelah mereka lepas dari lingkungan sekolah (Hunt dan Marshall, 2005).

Untuk mencapai hasil yang maksimal, setiap proses pendidikan selalu membutuhkan adanya kerjasama antara pihak sekolah dengan orangtua. Pendidikan pada prinsipnya justru harus dimulai dari rumah (Sindhunata, 2006) dan pendidikan akan gagal tanpa partisipasi orangtua (Buchori, 2006). Salah satu syarat utama yang harus dipenuhi orangtua dalam mengupayakan kerjasama yang baik dengan pihak sekolah agar proses pendidikan berlangsung optimal adalah dengan memberikan perhatian penuh terhadap pertumbuhan anak sebagai pribadi, dan bukan hanya perhatian terhadap apa yang dicapai anak. Demikian pula dengan pendidikan anak-anak berkebutuhan khusus (retardasi mental). Antara orangtua dan anggota keluarga yang lain dengan lembaga pendidikan harus dapat bekerja sama dengan baik.

Hal ini sesuai dengan paparan di berbagai literatur, bahwa efektivitas berbagai program penanganan dan peningkatan kemampuan hidup anak dan remaja yang memiliki kebutuhan khusus akan sangat tergantung pada peran serta dan dukungan penuh dari keluarga dan masyarakat (Hunt dan Marshall, 2005). Meskipun program pendidikan bagi individu berkebutuhan khusus (retardasi mental) telah dirancang sesuai dengan jenis hambatan yang dialami, namun Hunt dan Marshall (2005) telah menegaskan bahwa penguasaan berbagai kemampuan pada anak akan mencapai

kemajuan yang lebih baik jika pada prosesnya terdapat kolaborasi antara orangtua dengan para profesional praktisi pendidikan. Pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh anak di sekolah akan lebih bertahan dan dikuasai dengan baik apabila mereka juga dapat melatihnya di rumah atau di luar lingkungan sekolah dengan bantuan dan arahan dari orangtua. Melihat penjelasan tersebut, dapat dipahami bahwa partisipasi orangtua dalam program pendidikan anak-anak berkebutuhan khusus adalah hal penting yang harus selalu diupayakan. Hanya saja sampai saat ini masih belum ada data yang menunjukkan bahwa seluruh orangtua dari anak-anak berkebutuhan khusus di Indonesia telah memahami hal tersebut serta berupaya memenuhinya. Bahkan boleh jadi belum semua orangtua dari anak-anak berkebutuhan khusus (retardasi mental) menyadari akan pentingnya keterlibatan mereka dalam pendidikan anak-anaknya.

Orang tua berperan sebagai pendidik anak-anaknya apalagi anak yang berkebutuhan khusus (retardasi mental). Lingkungan keluarga juga dikatakan lingkungan yang paling utama, karena sebagian besar kehidupan anak di dalam keluarga, sehingga pendidikan yang paling banyak diterima anak adalah dalam keluarga.

Orang tua harus memahami hakekat dan peran mereka sebagai orang tua dalam membesarkan anak, membekali diri dengan ilmu tentang pola pengasuhan yang tepat, pengetahuan tentang pendidikan yang dijalani anak dan ilmu tentang perkembangan anak, sehingga tidak salah dalam menerapkan suatu bentuk pola pendidikan terutama dalam pembentukan kepribadian anak yang sesuai dengan tujuan pendidikan yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa. Pendampingan orang tua dalam pendidikan anak berkebutuhan khusus (retardasi mental) diwujudkan dalam suatu cara orang tua mendidik anak. Cara orang tua mendidik anak inilah yang disebut pola asuh orang tua.

Anak dengan berkebutuhan khusus (retardasi mental) dapat dimaksimalkan kemampuan dengan memanfaatkan sisa kemampuan yang dimiliki. Anak retardasi mental juga perlu mendapatkan penanganan khusus dengan melibatkan orang tua dalam mendampingi selama di rumah. Pentingnya melatih orang tua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus (retardasi mental), sehingga orang tua dan keluarga dapat mendampingi anak nya selama di rumah.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis dengan cara wawancara di SLB Negeri Pembina Yogyakarta dan SLB Rela Bhakti I Gamping Sleman Yogyakarta kepada 10 orang tua yang mempunyai anak retardasi mental didapatkan hasil sebagian besar orangtua (90 %) beranggapan bahwa dengan memasukkan anak retardasi mental ke sekolah luar biasa (SLB) yang sesuai dengan keterbatasannya berarti upaya mereka sudah dapat dikatakan cukup. Selebihnya sekolahlah yang bertanggung jawab untuk mendidik dan mengajarkan berbagai ketrampilan hidup bagi anak-anaknya, termasuk memotong kuku anaknya. Mereka belum memahami bahwa kurangnya perhatian dan dukungan orangtua akan membuat hasil proses pendidikan di sekolah menjadi tidak maksimal. Tidak semua orangtua menyadari bahwa pendidikan di sekolah luar biasa bukanlah jaminan bagi perkembangan kemampuan anak-anak berkebutuhan khusus (retardasi mental). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan Memotong Kuku Terhadap Perilaku Memotong Kuku Anak Retardasi Mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)”.

## METODOLOGI

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Quasi eksperiment* dengan rancangan *pre test-post test with control group design*. Adapun rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Pre test	Perlakuan	Post test
O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
O <sub>3</sub>	-	O <sub>4</sub>

### Keterangan:

X : Perlakuan dengan Pelatihan memotong kuku

O<sub>1</sub> : *Pre test* perilaku memotong kuku anak retardasi mental pada kelompok perlakuan

O<sub>2</sub> : *Post test* perilaku memotong kuku anak retardasi mental pada kelompok perlakuan

O<sub>3</sub> : *Pre test* perilaku memotong kuku anak retardasi mental pada kelompok kontrol

O<sub>4</sub> : *Post test* perilaku memotong kuku anak retardasi mental pada kelompok kontrol

Penelitian dilaksanakan di 2 tempat SLB di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu SLB N Pembina dan SLB Rela Bhakti I

Gamping Sleman Yogyakarta pada bulan Agustus sampai Oktober Tahun 2017 (lama intervensi selama 3 bulan). Populasi adalah semua anak retardasi mental yang ada di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Populasi dalam penelitian ini yang menjadi responden dua kelompok anak anak retardasi mental yang ada di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sebanyak 37 pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Teknik penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Alat Ukur Atau Instrumen Pengumpulan Data dengan menggunakan peralatan buku saku melatih memotong kuku.

Peralatan untuk penelitian : lembar observasi perilaku memotong kuku anak dengan retardasi mental. Mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu anak retardasi mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dalam keadaan

sehat dan bersedia dijadikan sebagai responden. Menentukan kelompok perlakuan diberikan *pre test*, kemudian diberikan pelatihan memotong kuku selanjutnya dilakukan *post test* dengan menggunakan lembar observasi yang sama dengan *pre test*.

Menentukan kelompok kontrol diberikan *pre test*, selanjutnya dilakukan *post test* dengan menggunakan lembar observasi yang sama dengan *pre test*.

Kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dibandingkan perilaku memotong kuku sebelum dan sesudah diberikan pelatihan memotong kuku. Pemberian Intervensi atau perlakuan melatih memotong kuku (X) pada kelompok perlakuan.

Data hasil pemeriksaan dianalisis secara diskriptif dan secara analitik dengan bantuan program SPSS for windows versi 16.0 menggunakan uji *pair t-test*, *Wilcoxon* dan *mann whitney* dengan taraf signifikan 0,05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Lokasi dan distribusi responden berdasarkan tempat penelitian di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi DIY

Tabel 1 Lokasi dan distribusi responden berdasarkan tempat penelitian di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi DIY

No	Lokasi	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Sekolah Luar Biasa Negeri Pembina	37	100	0	0
2.	Sekolah Luar Biasa Rela Bhakti I Gamping Sleman	0	0	37	100
	Total	37	100	37	100

Sumber: Analisis data primer

Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa dan SLB Rela Bhakti I Gamping sama-sama jumlah responden di SLB Negeri Pembina sebanyak 37 responden (50%).

### 2. Karakteristik responden anak berdasarkan Jenis kelamin, Usia dan Kategori Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi DIY

Tabel 2. Karakteristik responden anak berdasarkan jenis kelamin, usia dan kategori retardasi mental pada anak dengan retardasi mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Jenis Kelamin				
	a. Laki-laki	22	59,5	22	59,5
	b. Perempuan	15	40,5	15	40,5
2.	Usia				
	a. 6-12 tahun	15	40,5	16	43,2
	b. >12-18 tahun	21	56,8	19	51,4
	c. >18 tahun	1	2,7	2	5,4
3.	Kategori Retardasi Mental				
	a. Ringan	27	73,0	21	56,8
	b. Sedang	10	27,0	16	43,2
	Total	37	100	37	100

Sumber: Analisis data primer

Dari Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (59,5%). Usia pada kelompok eksperimen sebagian besar >12-18 tahun sebanyak 21 responden (56,8 %) dan

kelompok kontrol sebagian besar >12-18 tahun sebanyak 19 responden (51,4 %). Kategori retardasi mental pada kelompok eksperimen sebagian besar kategori ringan sebanyak 27 responden (73,0 %) dan pada kelompok kontrol sebagian besar kategori ringan sebanyak 21 responden (56,8 %).

### 3. Perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan pelatihan memotong kuku di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi DIY

Tabel 3. Perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan pelatihan memotong kuku di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi DIY

No	Perilaku memotong kuku	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
		Pre Test		Post Test		Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Baik	0	0	14	37,8	0	0	0	0
2.	Cukup	16	43,2	17	45,9	2	5,4	8	21,6
3.	Kurang	21	56,8	6	16,2	35	94,6	29	78,4
	Total	37	100	37	100	37	100	37	100

Pada Tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen sebelum diberi perlakuan sebagian besar kategori kurang sebanyak 21 responden (56,8 %), setelah diberi perlakuan sebagian besar kategori

cukup sebanyak 17 responden (45,9 %), sedangkan pada kelompok kontrol sebelum sebagian besar kategori kurang sebanyak 35 responden (94,6 %) dan setelah sebagian besar kategori kurang sebanyak 29 responden (78,4 %).

#### 4. Uji Normalitas

Uji normalitas diuji menggunakan *shapiro wilk* karena  $n < 50$ , dengan  $p (sig) >$

0,05 berarti data berdistribusi normal dan  $p (sig) < 0,05$  berdistribusi tidak normal.

Tabel 4. Uji normalitas kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pre test dan post test pada anak retardasi mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi DIY

Variabel	Kelompok	p	Keterangan	
Perilaku memotong kuku	Eksperimen	Pre test	0,001	Tidak normal
		Post test	0,000	Tidak normal
	Kontrol	Pre test	0,055	Normal
		Post test	0,071	Normal

Pada Tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen *pre test* dengan nilai  $p (sig) 0,001 < 0,05$  dan *post test* dengan nilai  $p (sig) 0,000 < 0,05$  mempunyai data yang berdistribusi tidak normal sehingga digunakan uji non parametrik turunan *t-test* yaitu *wilcoxon*. Sedangkan pada kelompok kontrol *pre test* dengan nilai  $p (sig) 0,055 > 0,05$  dan *post test* dengan nilai  $p (sig) 0,071 > 0,05$  mempunyai data yang berdistribusi normal sehingga digunakan uji *t-test*.

kelompok kontrol pada anak retardasi mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi DIY

Variabel	Kelompok	p (sig)	
Perilaku Memotong Kuku	Eksperimen	Pre test	0,000
		Post test	
Kuku	Kontrol	Pre test	0,002
		Post test	

#### 5. Uji Bivariat

Tabel 5. Hasil uji analisa data Perilaku memotong kuku antara *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan

Pada Tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen *pre test* dan *post test* dengan nilai  $p (sig) 0,000 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti ada perbedaan antara *pre test* dan *post test* perilaku

Pada Tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen *pre test* dan *post test* dengan nilai  $p$  (*sig*)  $0,000 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti ada perbedaan antara *pre test* dan *post test* perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen. Perilaku memotong kuku pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test* dengan nilai  $p$  (*sig*)  $0,002 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti ada perbedaan antara *pre test* dan *post test* perilaku memotong kuku pada kelompok kontrol.

Tabel 6. Hasil uji analisa data perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan pelatihan memotong kuku pada anak retardasi mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi DIY

Variabel		Kelompok	p (sig)
Perilaku Memotong Kuku	Pre test	Eksperimen	0,000
		Kontrol	
	Post test	Eksperimen	0,000
		Kontrol	

Pada Tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa perilaku memotong kuku *pre test* pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan nilai  $p$  (*sig*)  $0,000 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti ada perbedaan memotong kuku *pre test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Perilaku memotong kuku *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan nilai  $p$  (*sig*)  $0,000 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti ada perbedaan perilaku memotong kuku *post test* antara kelompok eksperimen dan kontrol.

Tabel 7. Hasil uji beda perilaku memotong kuku antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada anak retardasi mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) Propinsi DIY

Variabel	Kelompok	p (sig)
Perilaku Memotong Kuku	Eksperimen	0,000
	Kontrol	

Pada Tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa uji beda perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen dan kontrol didapatkan nilai  $p$  value (*sig*) sebesar  $0,000 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti

ada perbedaan perilaku memotong kuku anak retardasi mental antara kelompok eksperimen dan kontrol.

## PEMBAHASAN

### 1. Perilaku Memotong kuku anak retardasi mental sebelum dilakukan pelatihan memotong kuku di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Pada Tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen sebelum diberi perlakuan sebagian besar kategori kurang sebanyak 21 responden (56,8 %), sedangkan pada kelompok kontrol sebelum sebagian besar kategori kurang sebanyak 35 responden (94,6 %).

Hal ini disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi anak retardasi mental dalam perilaku memotong kuku. Di Sekolah Luar Biasa (SLB) untuk anak retardasi mental, anak diajarkan untuk mampu melakukan bina diri seperti, mengurus diri, menolong diri, dan merawat diri. Kemampuan anak bina diri akan mengantarkan anak retardasi mental dapat menyesuaikan diri mencapai kemandirian (Casmini, 2008). Kemandirian bina diri pada anak retardasi mental dapat dimulai dengan latihan perawatan diri yang sederhana, sebagai contoh mencuci tangan, menggosok gigi duakali sehari, pada pagi hari dan malam hari. Setelah itu, mengajarkan anak untuk melakukan perawatan diri dengan pengawasan orang tua seperti, mandi, menggunting kuku, mencuci rambut, dan membersihkan telinga bagian luar (Mulyani, 2007).

Anak retardasi mental akan terjadi keterbatasan dalam melakukan perawatan diri salah satunya adalah perilaku memotong kuku ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Rahayu (2012) tentang kemampuan merawat diri anak tuna grahita. Anak retardasi mental selain mengalami gangguan fungsi intelektual juga mengalami gangguan penyerta lainnya, yaitu kemampuan merawat diri. Beberapa anak memiliki kemampuan sosial dan komunikasi baik, namun dalam beberapa hal anak masih bergantung dengan orang lain (Wahidah, 2012). Secara klinis anak retardasi mental memiliki kemampuan untuk hidup mandiri namun, anak retardasi mental memerlukan latihan khusus untuk meningkatkan kemandirian anak (Muttaqin, 2008).

## 2. Perilaku memotong kuku anak retardasi mental sebelum dilakukan pelatihan memotong kuku di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Pada Tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan sebagian besar kategori cukup sebanyak 17 responden (45,9 %), sedangkan pada kelompok kontrol setelah sebagian besar kategori kurang sebanyak 29 responden (78,4 %).

Salah satu keterbatasan anak retardasi mental yaitu perawatan diri. Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Perawatan diri meliputi kemampuan melakukan aktivitas yang terdiri dari mandi atau kebersihan diri, memotong kuku, berpakaian, berhias, makan, dan toileting secara mandiri (Nanda, 2006). Menurut Depkes (2010) perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu bentuk terapi keluarga yang dapat diberikan kepada anak retardasi mental dan keluarga untuk membantu mengatasi masalah mengenai perawatan diri (Suerni, 2013).

Menurut Sandra (2010) karakteristik anak tunagrahita atau retardasi mental salah satunya adalah mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri dan hidup bermasyarakat. Anak retardasi mental berat dan sangat berat dapat menjadi sangat tergantung pada orang tua atau pengasuh. Anak retardasi mental membutuhkan adanya bimbingan dan pelatihan yang dilakukan secara berkelanjutan dengan jadwal latihan kebersihan diri yang teratur (Sandra, 2010).

## 3. Pengaruh pelatihan memotong kuku terhadap perilaku memotong kuku anak retardasi mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)

Pada Tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa perilaku memotong kuku pada kelompok eksperimen *pre test* dan *post test* dengan nilai  $p$  (*sig*)  $0,000 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti ada perbedaan antara *pre test* dan *post test* memotong kuku pada kelompok eksperimen. Perilaku memotong kuku pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test*

dengan nilai  $p$  (*sig*)  $0,002 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak berarti ada perbedaan antara *pre test* dan *post test* memotong kuku pada kelompok kontrol.

Pelatihan memotong kuku merupakan kegiatan pengasuhan anak yang ditujukan untuk keluarga, khususnya orangtua anak dengan retardasi mental yaitu membelajarkan anak termasuk melatih keltrampilan dalam aktifitas sehari-hari yaitu memotong kuku.

Menurut penelitian yang dilakukan Stokes dan Mowery (2012) dengan judul *training and assesment of toothbrushing skills among children with special needs*, penelitian ini menggunakan program *behavioral skills training* (BTS). Hasil menunjukkan empat dari lima orang yang mengikuti pelatihan memperlihatkan peningkatan ketrampilan. Menurut (Erlis, 2010) dalam belajar verbal dan belajar keterampilan, meningkatkan kemampuan hasil belajar dapat dicapai melalui latihan dan praktik. Latihan biasanya dilakukan dengan mengulang-ulang suatu hal sehingga terbentuk kemampuan yang diharapkan. Metode latihan pada umumnya digunakan untuk memperoleh suatu ketangkasan atau keterampilan yang telah dipelajari.

Pelaksanaan pelatihan atau metode drill akan lebih mencapai keaktifan jika dibantu alat-alat yang sesuai dengan kebutuhan. Alat tersebut dapat berbentuk alat-alat sederhana, atau alat simulasi yang canggih (Ngatiyo, 2013).

Penyampaian materi dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media. Media yang digunakan sangat bervariasi mulai dari tradisional sampai modern. Dalam program Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) media cetak lebih efektif untuk menyampaikan informasi dan pendidikan karena media cetak merupakan media statis, mengutamakan pesan-pesan visual, dan umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto (Zulaekah, 2012). Retardasi mental sedang dalam belajar tidak dapat bertahan lama mudah berpindah ke obyek lain yang terkadang sama sekali tidak menarik atau tidak bermakna. Sehingga mengganggu aktifitas belajarnya, bahkan anak sendiri tidak menyadari apa yang dilakukannya. Rendahnya perhatian anak dalam belajar akan menghambat daya ingat.

Khoirani (2012) menyatakan bahwa pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan media permainan dapat memberikan perbedaan tindakan antara

sebelum dan sesudah perlakuan. Selain itu penelitian Suriadi (2013) penerapan metode *drill* untuk meningkatkan belajar bagi anak tunagrahita. Pembelajaran dengan menggunakan metode *drill* lebih disukai anak tunagrahita dengan karakteristik yang suka dengan gambar dan metode berulang. Permainan merupakan metode mengajar yang dapat melibatkan siswa secara aktif. Dengan media permainan kartu, siswa dapat ikut terlibat dalam permainan sehingga dapat memperoleh pengetahuan dan pemahaman konsep lebih mendalam terhadap materi yang diajarkan (Indianto, 2003).

Menurut Lestari (2015), dengan judul “Pemberdayaan anak tuna grahita melalui pelatihan ketrampilan di Sekolah Luar Biasa Wukirsari Imogiri Bantul” dengan hasil penelitian dengan pelatihan ketrampilan anak retardasi mental atau anak tuna grahita mampu dalam kehidupan sosial, memiliki rasa percaya diri, mandiri dan tidak tergantung orang lain. Menurut Amanda (2014), dengan judul “Implementasi Program *Parenting* Untuk Meningkatkan Kapasitas Pengasuhan Orang Tua di Kober Bunga Nusantara Lembang”. dengan hasil penelitian pelaksanaan program *parenting* adalah adanya pelibatan orang tua dalam kegiatan dan kesesuaian materi dari kebutuhan dan keinginan orang tua, dan bentuk pengasuhan orang tua dari proses implementasi program *parenting* di lingkungan keluarga adalah bentuk pola asuh demokratis.

#### 4. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian berlangsung waktu bersamaan dengan hari libur sekolah, jadual pelajaran yang padat, keterbatasan yang dimiliki anak retardasi mental dan anak tidak konsentrasi sehingga untuk dapat mengikuti arahan dari peneliti belum bisa optimal.

### SIMPULAN DAN SARAN

#### SIMPULAN

1. Perilaku memotong kuku sebelum dilakukan pelatihan memotong kuku di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) kategori kurang.
2. Perilaku memotong kuku setelah dilakukan pelatihan memotong kuku di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) kategori cukup.
3. Ada pengaruh pelatihan memotong kuku terhadap perilaku memotong kuku anak retardasi mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan nilai  $p$  ( $sig$ ) < 0,05 berarti  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.

### SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan Anak Buku saku pelatihan memotong kuku dapat digunakan sebagai model pemberdayaan keluarga pada anak dengan retardasi mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).
2. Bagi keluarga Buku saku pelatihan memotong kuku dapat digunakan sebagai pedoman keluarga yang memiliki anak retardasi mental dalam melatih memotong kuku di rumah.
3. Bagi guru di Sekolah Luar Biasa (SLB) Buku saku pelatihan memotong kuku dapat digunakan sebagai pedoman dalam bina diri sewaktu mengajar di Sekolah Luar Biasa (SLB) dan bisa melatih keluarga anak dengan retardasi mental dalam memotong kuku.
4. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan. Buku saku pelatihan memotong kuku dapat digunakan sebagai bahan acuan mata kuliah keperawatan anak dan keperawatan komunitas dengan topik anak berkebutuhan khusus.
5. Peneliti selanjutnya Sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya dan sebagai bahan pembanding agar penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian sejenis dan dapat digunakan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada anak berkebutuhan khusus dengan memperluas area penelitian pada anak disabilitas lain (autisme, *down syndrome* dan gangguan pemusatan perhatian hiperaktifitas/ GPPH).

### DAFTAR PUSTAKA

- Andayani. (2016). Metode Drill Bermedia Flash Card Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Tuna Grahita. *Journal Of Health Education (JHE)*. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia
- Amanda. (2014), *Implementasi Program Parenting Untuk Meningkatkan Kapasitas Pengasuhan Orang Tua di Kober Bunga Nusantara Lembang*. Bandung
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta:PT Asdi Mahasatya.
- Arum, S (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan metode simulasi tehnik modifikasi bass dengan ketrampilan dan kebersihan gigi dan mulut pada*

- anak MI AT -TAUFIQ kelas V. [http://journal.unair.ac.id/article\\_4812\\_media127\\_category127.html](http://journal.unair.ac.id/article_4812_media127_category127.html). diperoleh tanggal 26 mei 2014
- Buchori, M. (2006). *Pendidikan Gagal Tanpa Partisipasi Orangtua*. BASIS, Nomor 03-04, Tahun ke-55, Maret-April 2006
- Daily, Ardinger&Holmes. (2000). *Identification and Evaluation of Mental Retardation*. Am Fam Physician 61 (4): 1059-1067.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Ditjen PAUDNI.(2011) *Pedoman Penyelenggaraan PAUD Berbasis Keluarga, Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini*. Kemendiknas.
- Dermawan, Deden. (2012), *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*, Yogyakarta, Gosyen Publishing
- Jehan. (2014), *Efektifitas Kegiatan Parenting Skill Dalam Pemberdayaan Keluarga Anak Jalanan Di Pusat Pengembangan Pelayanan Sosial Anak (Social Development Centre For Children /SDC)*.
- Effendy. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas-Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika
- Englewood Gallagher and Kirk S. (1983). *Educating Exceptional Children*, Fourth Edition USA: Houghton Mifflin Company
- Hunt, N. and Marshall, K. (2005). *Exceptional Children and Youth*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Lestari. (2015). *Pemberdayaan anak tuna grahita melalui pelatihan ketrampilan di Sekolah Luar Biasa Wukirsari Imogiri Bantul*. Yogyakarta
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Machfoedz, I. (2006). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Moeschler, J.B. , Shevell, M. (2006), *Clinical Genetic Evaluation of the Child with Mental Retardation or Developmental Delays*, American Academy of Pediatrics Volume 117, Number 6
- Muttaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*, Jakarta, Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed. Rev*. Jakarta:Rineka Cipta
- Rahayu, E.(2016). *Kemampuan Merawat Diri Pada Tuna Grahita*. eprints.unika .ac.id diperoleh tanggal 16 Desember 2013
- Semiun, Y (2006), *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius
- Sindhunata. (2006). *Tanda-Tanda Zaman: Anak Hanyalah Beban” dalam Basis*, (Nomor 07-08, Tahun Ke-55, Juli-Agustus 2006), hlm. 3.
- Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian Cetakan Ke 9*. Bandung: Alfabeta
- Suliha, dkk. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunardi (2005), *Kecenderungan Dalam Pendidikan Luar Biasa*, Jakarta: Depdikbud
- Sunarwati (200). *Retardasi Mental, Sari Pediatri*. Vol 02 No 03 Hal 170-177
- Undang-Undang Republik Indonesia No.4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat*, Jakarta DPR RI
- Wong's. (2013). *Essentials of Pediatric Nursing*, St Louis