

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, dan sistemnya yang saling terorganisir (Nursalam, 2008). Dalam proses perkembangan setiap individu akan melalui berbagai tahap tumbuh kembang, termasuk tahap remaja. Tahap remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa, yang dimulai pada usia 10-12 tahun dan berakhir pada usia 19-21 tahun (King, 2010). Peralihan masa perkembangan yang terjadi pada remaja, akan melibatkan beberapa perubahan dalam aspek fisik, kognitif dan sosial emosional yang saling berkaitan. Selain itu, masa remaja juga identik dengan munculnya pubertas atau proses berfungsinya organ reproduksi (Papalia, 2009).

Pubertas merupakan perubahan biologis yang menandai akhir masa kanak-kanak yang terdiri dari pertumbuhan tinggi dan berat badan yang cepat, perubahan proporsi tubuh dan bentuk, serta tercapainya kematangan seksual. Pada anak laki-laki, pubertas muncul di usia antara 9 sampai 16 tahun sedangkan perempuan pada usia antara 9 atau 10 tahun (Papalia, 2009). Penanda dimulainya pubertas yaitu mimpi basah pada laki-laki dan *menarche* atau menstruasi pertama pada perempuan (King, 2010).

Menstruasi merupakan siklus reproduksi yang menandai sehat dan mulai berfungsinya organ-organ reproduksi pada perempuan. Pada saat menstruasi akan terjadi peluruhan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan. Menstruasi biasanya akan terjadi setelah terjadinya perubahan fisik pada masa pubertas (Kusumaningtyas, 2015). Menstruasi normalnya berlangsung pada usia 11-16 tahun. Menstruasi ini terjadi secara berkala dengan siklus setiap 22-35 hari. Namun tidak semua perempuan memiliki siklus menstruasi yang sama, biasanya menstruasi terjadi sekitar 2-7 hari. Hal ini dikarenakan pengaruh dari hormon reproduksi, enzim, maupun faktor vascular (Kusmiran, 2011).

Selama menstruasi, perempuan harus memperhatikan tentang *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk mencapai kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonah, 2010). *Personal hygiene* saat menstruasi merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perempuan untuk mempertahankan kesehatan pada saat terjadinya peluruhan dinding rahim atau menstruasi (Mardani, 2010). *Hygiene* saat menstruasi merupakan komponen *hygiene* perorangan yang mempunyai peran penting dalam status perilaku kesehatan seseorang. Pada saat menstruasi, pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terinfeksi, oleh karena itu, kebersihan alat kelamin harus lebih diperhatikan dan dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan infeksi saluran reproduksi (Komalasari, 2016). Berdasarkan penelitian dari Mardani (2010) bahwa 95% remaja putri memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang saat menstruasi.

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* berupa dampak fisik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa, dan infeksi, serta dampak psikososial seperti gangguan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto dan Wartonah, 2010). *Personal hygiene* saat menstruasi yang buruk akan mengakibatkan beberapa penyakit seperti timbulnya keputihan, infeksi saluran kemih, dan Ca serviks. Keputihan biasanya disebabkan karena *hygiene* yang buruk setelah buang air kecil atau besar, yang akan menyebabkan patogen mengontaminasi vulva (Mokodongan, 2015). Berdasarkan hasil penelitian dari Indriyani (2017) di Puskesmas Bergas Semarang, didapatkan hasil bahwa WUS (Wanita Usia Subur) yang memiliki *personal hygiene* kurang baik dengan 47,1% (8 orang) mengalami Ca serviks, sedangkan yang memiliki *personal hygiene* yang baik dengan 5,3% (1 orang) mengalami Ca serviks. Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *personal hygiene* seperti citra tubuh, praktik sosial, status sosioekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan seseorang dan kondisi fisik (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Intellectual disability merupakan kondisi seseorang dengan rendahnya fungsi intelektual yang berada di bawah rata-rata ($IQ < 70$), yang dimulai sebelum usia 18 tahun, dimana pada anak dengan *intellectual disability* akan mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri di kehidupan sehari-hari (Santrock, 2014). Anak dengan *intellectual disability* mempunyai keterbatasan terkait dalam dua bidang keterampilan adaptasi atau lebih, seperti komunikasi, perawatan diri, keterampilan sosial, pengarahan diri, fungsi akademis dan bekerja (Muhith, 2015).

Jumlah *intellectual disability* diperkirakan 2,5-3% dari jumlah populasi pada umumnya (Suharmini, 2009). Menurut WHO (2011), terdapat sebanyak 15% atau 785 juta dari penduduk dunia mengalami gangguan mental dan fisik. Total anak dengan *intellectual disability* di DIY menurut Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat (BPPM) tahun 2014 yaitu 2.943 jiwa dengan 1.603 berjenis kelamin laki-laki dan 1.340 berjenis kelamin perempuan. Dan untuk pembagian di masing-masing wilayah provinsi DIY adalah sebagai berikut: Kota Yogyakarta 545 jiwa, Kabupaten Bantul 889 jiwa, Kabupaten Kulonprogo 273 jiwa, Kabupaten Gunung Kidul 307 jiwa, dan Kabupaten Sleman 929 jiwa. Kemudian jika dilihat dari jenis kelamin perempuan, tertinggi berada di Sleman dan Bantul yaitu 395 jiwa dan terendah di Kulonprogo yaitu 123 jiwa.

Semakin bertambahnya umur anak dengan *intellectual disability*, maka orang tua harus mengadakan penyesuaian dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari anak tersebut, agar mereka tidak mempunyai ketergantungan yang berkepanjangan dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri (Muttaqin, 2008). Kemandirian merupakan suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengendalikan dan mengatur pikiran, perasaan dan tindakan sendiri secara bebas serta berusaha untuk mengatasi perasaan malu dan keraguan (Desmita, 2012). Kemandirian *personal hygiene* atau perawatan diri pada anak *intellectual disability* menggunakan teori sistem keperawatan dari Orem (2001) dalam Asmadi (2008), dimana sistem keperawatan ini disusun berdasarkan kebutuhan dan kemampuan seseorang untuk melakukan

perawatan diri. Terdapat 3 kategori sistem keperawatan dalam perawatan diri yaitu, dengan bantuan penuh, bantuan sebagian, dan mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian Widyawati (2015) bahwa perilaku *personal hygiene* saat menstruasi pada anak *intellectual disability* didapatkan sebagian besar *personal hygiene* dalam kategori kurang yaitu 37,5%, kategori sedang sebanyak 28,1%, dan kategori baik sebanyak 34,4%. Sedangkan menurut penelitian Rini (2012) di dapatkan hasil bahwa 48,8% anak tidak mandiri dalam melakukan *personal hygiene*. Dan dari hasil penelitian Sari (2017), tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak *intellectual disability* didapatkan, 32% tidak mandiri, 44% cukup mandiri, dan 24% mandiri.

Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam kemandirian yaitu pola asuh otoritatif, jumlah saudara dan pendidikan orang tua (Wasinah, 2015). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemandirian anak karena orang tua yang berpendidikan tinggi akan memberikan pendidikan, pembimbingan, dan kasih sayang kepada anaknya lebih dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Desmita, 2010). Selain itu menurut Padila (2014), tingkat pendidikan seseorang akan sangat memengaruhi bagaimana seseorang dalam menyelesaikan masalah. Dimana orang yang berpendidikan tinggi, biasanya akan bertindak secara lebih rasional, oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Berdasarkan hasil penelitian dari Wulandari (2016) didapatkan hasil bahwa dari 30 responden, 22 (73,3%) responden berpendidikan perguruan tinggi mempunyai anak yang dapat mandiri sebanyak 19 (63,3%) anak, dan dengan bantuan ringan sebanyak 3 (10,0%) anak, sedangkan 8 (26,7%) responden berpendidikan SMA mempunyai anak yang dapat mandiri sebanyak 1 (3,3%) anak, dan dengan bantuan ringan sebanyak 7 (23,3%) anak. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi pengetahuan dan sikap dalam merawat anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada hari senin 12 Maret 2018 di SLB Marsudi Putra I dan II, dengan melakukan

wawancara kepada kepala sekolah dan 8 orang tua dari remaja dengan *intellectual disability* yang sudah menstruasi, bahwa tingkat pendidikan orang tua di SLB Marsudi Putra I dan II bervariasi, mulai dari SD, SMP, SMA sampai Sarjana. Hasil wawancara pada 8 orang tua remaja dengan *intellectual disability* yang sudah menstruasi, didapatkan kemandirian remaja dengan *intellectual disability* ini berbeda-beda, 4 remaja putri ketika menstruasi masih dibantu saat memakai atau mengganti pembalut serta mencucinya, 1 remaja putri mampu memakai atau mengganti pembalut namun masih memerlukan bantuan ibu untuk mencuci pembalutnya, dan 2 remaja putri sudah mandiri dalam *personal hygiene* saat menstruasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Adakah Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* saat Menstruasi pada Remaja dengan *Intellectual Disability* di SLB Marsudi Putra”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada remaja dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik responden penelitian di SLB Marsudi Putra.
- b. Diketahui pendidikan orang tua pada remaja dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra.
- c. Diketahui tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada remaja dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra.
- d. Diketahui keeratan hubungan antara pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada remaja dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan kesehatan dibidang Keperawatan Maternitas tentang Hubungan pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada remaja dengan *intellectual disability*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada orang tua sebagai bahan untuk mengajarkan anak agar senantiasa menjaga perilaku *personal hygiene* saat menstruasi.

b. Bagi remaja dengan *intellectual disability*

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada remaja dengan *intellectual disability* tentang pentingnya *personal hygiene* saat menstruasi dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

c. Bagi guru di SLB Marsudi Putra I dan II

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi guru SLB Marsudi Putra I dan II tentang *personal hygiene* saat menstruasi, dan menjadi masukan untuk memberikan fasilitas dan informasi tentang *personal hygiene* saat menstruasi sehingga anak didiknya mampu melakukan *personal hygiene* saat menstruasi sejak dini dan dengan mandiri.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain sehingga penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menghubungkan terhadap variabel lain.