

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja ialah individu yang mengalami tahap perubahan dimulai ketika masa kanak-kanak hingga dewasa. Perubahan fisik atau yang biasa disebut pubertas ditandai dengan tumbuhnya rambut di area kemaluan, lingkaran panggul melebar, serta payudara yang semakin membesar (Utami, 2022). Perubahan lainnya yaitu menstruasi atau haid pada wanita sedangkan mimpi basah pada laki-laki. Usia remaja menandakan adanya perubahan dalam dirinya baik secara, psikis, emosi, sosial, maupun moral (Puspa, 2020).

Usia remaja menempati posisi 18% di dunia menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN, 2018). Dari total populasi penduduk di dunia 15% dengan usia 15 tahun ke atas mengalami cacat menurut (WHO, 2018). *Global World Report On Disability* menyatakan bahwa sebanyak 1,1 milyar orang menyandang disabilitas di seluruh dunia. Prevalensi anak berkebutuhan khusus pada usia 5 hingga 17 tahun terus mengalami kenaikan dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Terjadi peningkatan sebanyak 3,3% pada usia 5-17 tahun, sebanyak 22% pada usia 18-59 tahun, dan 2,6% berada pada usia 60 tahun ke atas menurut (Risksedas, 2018). Proporsi usia penyandang disabilitas mengalami peningkatan sebanyak 4,2% pada usia 5-17 tahun, sebanyak 2,5% dengan usia 5-9 tahun, dan 3,5% dengan usia 10-14 tahun (Paramarta, 2020).

Kaum difabel yang sering disebut dengan istilah disabilitas memiliki kelemahan khusus dalam melakukan komunikasi, interaksi, dan berperilaku sosial (Amalia & Sugandi, 2022). Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Hak-Hak Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa penyandang disabilitas adalah orang yang mengalami kelainan baik secara fisik, mental, cara berfikir dan kemampuan merespon yang lambat saat berinteraksi maupun melakukan aktivitas sehari-hari dengan lingkungan sekitar. Keterbatasan pada anak disabilitas berupa gangguan fisik, intelektual, mental,

dan sensorik menurut Kementerian Sosial (Kemensos, 2018). Klasifikasi cacat pada anak disabilitas disebut dengan istilah tunagrahita atau anak keterbelakangan mental, anak autis yaitu anak yang mengalami masalah pada komunikasi, interaksi, dan perilaku. Sedangkan tunalaras yaitu sebutan bagi anak yang mengalami masalah pada emosi dan sosialnya. Anak retardasi mental memiliki dua kelemahan dalam hal intelektual dan berperilaku adaptif terhadap lingkungan sekitar menurut *World Health Organization* (WHO). Sedangkan *American Association on Mental Deficiency* (AAMD) menyebutkan bahwa anak dengan retardasi mental memiliki hambatan dalam hal intelektual (IQ) yaitu 84 ke bawah dan terjadi sebelum usia 16 tahun.

Remaja putri tunagrahita memiliki keterbasan dalam kemampuan berfikir akan tetapi, hal tersebut tidak membuat kematangan organ reproduksi menjadi terhambat. Saat memasuki masa dewasa, remaja putri akan tetap mengalami salah satu perubahan yang dinamakan menstruasi (Susanti, D. 2020). Menstruasi merupakan meluruhnya dinding rahim disertai dengan keluarnya darah yang berlangsung selama 2-7 hari. Masalah kesehatan reproduksi menjadi hal yang penting untuk diperhatikan pada anak disabilitas khususnya remaja putri, terutama saat mengalami menstruasi. Perilaku perawatan diri yang kurang dapat menimbulkan infeksi pada organ reproduksi seperti, keputihan, infeksi saluran kemih, hingga *Ca serviks* (Utami, 2022). Kebersihan diri atau *menstrual hygiene* saat menstruasi merupakan salah satu cara yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan menjaga kesehatan organ reproduksinya agar tidak menimbulkan risiko infeksi (Yulianti *et al.*, 2019). Kurangnya perilaku *menstrual hygiene* saat menstruasi dapat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan organ reproduksi seseorang (Sofiana, 2022).

Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinsos) tahun 2018 menyatakan sebanyak 25.050 jiwa, dari jumlah tersebut 3.708 jiwa adalah anak-anak. Dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13.589 dan perempuan 11.461 jiwa. Persebaran jumlah penyandang disabilitas di wilayah DIY terbagi menjadi lima kabupaten yaitu, Kabupaten Gunungkidul menduduki peringkat pertama sebanyak 7.860 jiwa, Kabupaten Sleman 5.535 jiwa, Kabupaten Bantul 5.437

jiwa, Kabupaten Kulonprogo 4.399 jiwa, dan Kota Yogyakarta 1.819 jiwa. Data di dunia menunjukkan angka kejadian penyakit akibat infeksi pada kesehatan alat reproduksi mencapai 2,3 juta pertahun, sekitar 1,2 juta jiwa. Di dunia jumlah populasi anak dengan keterbatasan mental diperkirakan mencapai angka 2,3 % dan sekitar 3% memiliki IQ dibawah 70 menurut *World Health Organization* (WHO, 2016). Jumlah anak di Indonesia pada tahun 2018 yang mengalami retardasi mental sebanyak 62.011 jiwa dengan 25% dalam kategori sangat berat, berat sebanyak 2,8%, cukup berat 2,6%, dan ringan sebanyak 3,5% menurut (Rosmaharani *et al.*, 2019).

Kelompok usia remaja menduduki kasus saluran reproduksi paling tinggi yaitu sebesar (10-18 tahun) yaitu 35-42% dan dewasa muda (18-22 tahun) sebesar 27-33% pada tahun 2010 (Utami, 2022). Penyebab utama infeksi saluran reproduksi (ISR) diantaranya, imunitas yang lemah, perilaku *personal hygiene* yang kurang saat menstruasi, lingkungan yang kotor serta, pemakaian pembalut yang kurang benar (Nisa, *et al.*, 2020). Keterlambatan yang dialami anak tunagrahita akan berpengaruh pada aktivitas untuk merawat dan menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dengan baik (Tabanan, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sipahutar & Astari (2017) memperlihatkan bahwa ketrampilan yang dimiliki anak tunagrahita masih rendah dalam hal merawat diri oleh karena itu, perlu adanya arahan dan pengawasan khusus dari kedua orang tua dalam melakukan pengawasan terhadap perawatan diri ketika sedang mengalami haid.

Ibu selaku orang tua sangat penting dalam perkembangan remaja terutama pada masalah kesehatan reproduksinya, remaja yang mendapatkan sumber informasi dan pendidikan kesehatan dari ibunya dua kali lebih besar untuk meniru perilaku ketika atau saat sedang tidak menstruasi (Khasanah, 2021). Rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya peran orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi sering menjadi salah satu persoalan yang salah dalam mengambil keputusan (Fitriahadi, 2018). Sebagian ibu masih beranggapan bahwa memberikan pengetahuan tentang kebersihan pada areaewanitaan bukanlah hal yang wajar, hal tersebut dikarenakan ibu

menganggap anak dengan keterbatasan mental sulit untuk mengerti dan memahami terkait perilaku *menstrual hygiene* sehingga berdampak pada keterlambatan ibu dalam memberikan pendidikan kepada anaknya menurut (Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2016).

Pola asuh orang tua ialah suatu bentuk perlakuan yang diberikan kepada anak berupa perhatian, kasih sayang, dan aturan-aturan untuk mendidik anak. Diana Baumrind (1997) mengklasifikasikan pola asuh terbagi menjadi, pola asuh demokratis (*authoritative style*), otoriter (*authoritarian style*), dan permisif (*permissive style*). Tiap-tiap tipe pola asuh memiliki kelebihan dan kekurangannya tersendiri. Salah satu masalah yang sering ditemui yaitu, banyak ibu yang tidak menerapkan pola asuh sendiri sehingga melibatkan orang lain untuk mengasuh anaknya. Hal ini akan mengakibatkan perbedaan pola asuh terhadap ketrampilan mengurus diri pada anak ketika melakukan aktivitas di dalam kesehariannya. Adanya pola asuh dan dukungan dari kedua orang tua sangat membantu anak penyandang tunagrahita untuk meningkatkan perilaku kebersihan diri secara mandiri menurut (Yati, D, 2019).

Penerapan pola asuh dari orang tua merupakan hal yang penting terhadap terbentuknya jati diri individu. Sikap positif yang orang tua berikan akan memberikan konsep dan pemikiran positif, sebaiknya bila sikap negatif orang tua akan menimbulkan pemikiran yang negatif menurut (Meinarisa *et al.*, 2021). Perilaku dan tumbuh kembang pada anak dapat terbentuk karena pengaruh dari pola asuh yang diberikan oleh orang tua. Peran dari kedua orang tua bagi anak tunagrahita sangat penting untuk membantu aktifitas *personal hygiene* untuk mencegah timbulnya risiko infeksi saluran kemih akibat perilaku *menstrual hygiene* yang kurang saat menstruasi (Flores, 2018). Pola asuh orang tua sangat dibutuhkan sebagai pembimbing dan pengarah pada putrinya dalam melakukan perawatan kesehatan.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada Senin, 20 Februari 2023 di Sekolah Luar Biasa (SLB) N 1 Bantul dengan jumlah 35 siswi tunagrahita yang sudah menstruasi. Hasil wawancara dengan 7 anak tunagrahita didapatkan 4 diantaranya dapat mengganti pembalut 3 kali/hari, 3 diantaranya mengganti

pembalut 2 kali/hari dan masih memerlukan bantuan dari ibu. Saat membersihkan kemaluan didapatkan hasil 4 diantaranya membersihkan dari arah depan ke belakang dan 3 diantaranya membersihkan dari arah belakang ke depan. Penggunaan celana dalam 5 diantaranya menggunakan celana dalam yang berbahan katun yang tidak menyerap keringat dan 2 diantaranya menggunakan celana dalam yang ketat saat disekolah. Dari tingkat kemandirian 4 diantaranya dapat melakukan *menstrual hygiene* secara mandiri dan 3 diantaranya masih membutuhkan bantuan penuh dari ibu. Hasil wawancara dengan ibu terkait dengan pola asuh 7 ibu mengatakan bertanggung jawab atas perasaan dan kebutuhan yang diperlukan anak ketika menstruasi. Saat sedang mengawasi anak 3 ibu masih memberikan pengawasan, penjelasan, dan arahan kepada anaknya dengan sabar dan telaten sedangkan 4 diantaranya sudah melatih anaknya untuk mandiri ketika sedang haid. Ketika anak tidak mematuhi aturan 5 ibu memberi nasihat secara berulang-ulang, dan 2 diantaranya memberikan konsekuensi ketika anak tidak mematuhi aturan. Saat mendisiplinkan anak 7 ibu mengatakan masih susah untuk mendisiplinkan anak.

Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pola asuh ibu yang diberikan oleh ibu dengan perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri tunagrahita di SLB N 1 Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Apakah Ada Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Perilaku *Menstrual Hygiene* Pada Remaja Putri Tunagrahita di SLB N 1 Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pola asuh ibu dengan perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri tunagrahita di SLB N 1 Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pola asuh ibu dengan perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri tunagrahita di SLB N 1 Bantul.
- b. Teridentifikasi perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri tunagrahita di SLB N 1 Bantul.
- c. Teridentifikasi hubungan pola asuh ibu dengan perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri tunagrahita di SLB N 1 Bantul.
- d. Teridentifikasi keeratan hubungan antara pola asuh ibu dengan perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri tunagrahita di SLB N 1 Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan kajian ilmiah untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri tunagrahita serta mengembangkan Ilmu Keperawatan khususnya Keperawatan Maternitas dan Anak.
- b. Sebagai bahan pembaharuan di dalam melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri tunagrahita.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Remaja Putri Tunagrahita
Membentuk perilaku remaja putri tunagrahita menjadi lebih mandiri dan trampil dalam melakukan *menstrual hygiene*.
- b. Bagi Orangtua
Membantu mengasuh, mendampingi, mengarahkan, dan memandirikan anak dalam melakukan perilaku *menstrual hygiene* dengan baik dan benar.

c. Bagi Guru Sekolah

Meningkatkan penyuluhan akan pentingnya pengetahuan dan kesadaran dalam menjaga perilaku *menstrual hygiene* saat menstruasi.

d. Bagi Perawat

Membantu meningkatkan promosi dan prevensi terkait kesehatan reproduksi dan cara menjaga serta merawat *menstrual hygiene* selama menstruasi pada remaja putri tunagrahita.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri tunagrahita.