

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SLB Marsudi Putra I dan II Kabupaten Bantul. SLB Marsudi Putra berada dibawah yayasan yang disahkan pada tanggal 9 Mei 1970 oleh wakil notaries Kardono Adhi yang berkedudukan di Yogyakarta, dengan akte notaris no 3. Kemudian pada tanggal 17 Agustus 1970, bapak Soetomo Mangkusasmito, SH (almarhum) sebagai Bupati Bantul pada waktu itu, meresmikan berdirinya lembaga pendidikan bagi para penyandang ketunaan/berkebutuhan khusus. SLB Marsudi Putra merupakan salah satu lembaga pendidikan formal di Kabupaten Bantul yang memberikan pelayanan/penanganan bagi penyandang tuna yang tergolong pada 5 jurusan A, B, C, D, dan E. Namun karena keterbatasan fasilitas dan tenaga pendidik, sehingga pada awal tahun 1976 sekolah ini hanya memberikan pelayanan dan menangani anak-anak dengan penyandang tunagrahita, tunarungu wicara, dan autis. Sedangkan di SLB Marsudi Putra hanya ada *intellectual disability* dalam kategori ringan dan sedang saja. Disamping itu yayasan juga melangkah lebih jauh dan meningkatkan sekolah cabang untuk dapat berdiri sendiri dan pada tanggal 2 Agustus 1984 menetapkan nama sekolah yang semula SLB YPKALB di ubah menjadi SLB Marsudi Putra. SLB Marsudi Putra berkembang menjadi SLB Marsudi P utra I, SLB Marsudi Putra II dan SLB Marsudi Putra III.

SLB Marsudi Putra I berlokasi di jalan Dr Wahidin Sudirohusodo, Manding, Trirenggo, Bantul. Pada tahun ajaran 2017/2018 jumlah siswa di SLB Marsudi Putra I yaitu 90 siswa yang terbagi dalam tingkatan ketunaannya dan tingkat SD, SMP dan SMA. Berbagai kegiatan tambahan diselenggarakan oleh SLB Marsudi Putra I untuk mengembangkan bakat dan keterampilan anak dengan kebutuhan khusus seperti kegiatan menjahit dan membatik.

Sedangkan SLB Marsudi Putra II berlokasi di Kauman, Wijirejo, Pandak, Bantul. SLB Marsudi Putra II terbagi dalam tingkatan ketunaannya dan tingkat SD, SMP, SMA dengan jumlah siswa 110 siswa. Berbagai fasilitas disediakan di SLB Marsudi Putra II untuk mendukung proses pembelajaran peserta didiknya. Fasilitas tersebut terdiri dari ruang belajar, perpustakaan, ruang karawitan/kesenian, ruang keterampilan, ruang UKS, kantin, kamar mandi dan kamar asrama untuk putra dan putri. Selain itu SLB Marsudi Putra II juga memiliki kegiatan tambahan sebagai pendukung keterampilan peserta didiknya, seperti kepramukaan, karawitan, kerajinan tangan dan olahraga yang dilaksanakan setiap hari rabu.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Marsudi Putra I dan SLB Marsudi Putra II dengan jumlah sampel 35 responden. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

### a. Analisis Univariat

#### 1) Karakteristik orang tua

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden/orang tua anak dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra I dan II**

Karakteristik Responden	Total	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
a. Dewasa awal (26-35 tahun)	3	8,6
b. Dewasa akhir (36-45 tahun)	12	34,3
c. Lansia awal (46-55 tahun)	18	51,4
d. Lansia akhir (56-65 tahun)	2	5,7
Pekerjaan		
a. Buruh	6	17
b. Ibu rumah tangga	13	37,1
c. Pedagang	3	8,6
d. Wiraswasta	9	25,7
e. Pegawai Kesehatan	2	5,7
f. PNS	2	5,7
Total	35	100

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan usia terbanyak pada kategori lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 18 responden (51,4%) dan

usia terbanyak kedua yaitu pada kategori dewasa akhir sebanyak 12 responden (34,3%). Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 13 responden (37,1%) dan wiraswasta sebanyak 9 responden (25,7%).

## 2) Karakteristik anak *intellectual disability*

Karakteristik remaja dengan *intellectual disability* meliputi usia, pendidikan dan jumlah saudara.

**Tabel 4.2 Karakteristik remaja *intellectual disability* yang sudah menstruasi di SLB Marsudi Putra I dan II**

Karakteristik Responden	Total	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
a. Remaja awal (12-16 tahun)	16	45,7
b. Remaja akhir (17-25 tahun)	19	54,3
Pendidikan		
a. SD	11	31,4
b. SMP	15	42,9
c. SMA	9	25,7
Jumlah saudara		
a. 1	12	34,3
b. 2	12	34,3
c. 3	10	28,6
d. 4	1	2,9
Total	35	100

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik anak *intellectual disability* berdasarkan usia didapatkan usia terbanyak pada kategori remaja akhir yaitu 19 anak (54,3%). Karakteristik anak berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar SMP sebanyak 15 siswa (42,9%). Sedangkan karakteristik anak berdasarkan jumlah saudara, sebagian besar anak *intellectual disability* mempunyai 1 dan 2 saudara yaitu sebanyak 12 anak (34,3%).

## 3) Tingkat Pendidikan orang tua

Hasil penelitian terhadap tingkat pendidikan orang tua pada anak dengan *intellectual disability* diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pendidikan orang tua anak dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra I dan II**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	10	28,6
SMP	7	20,0
SMA	11	31,4
PT (Perguruan Tinggi)	7	20,0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua anak dengan *intellectual disability* sebagian besar adalah dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 11 responden (31,4%).

4) Tingkat Kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi

Hasil penelitian terhadap tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada anak dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra I dan II diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada anak dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra I dan II**

Tingkat kemandirian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bantuan Penuh	5	14,3
Bantuan sebagian	13	37,1
Mandiri	17	48,6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada anak dengan *intellectual disability* sebagian besar dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 17 anak (48,6%), namun masih terdapat 5 anak (14,3%) dengan kategori bantuan penuh.

b. Analisis bivariante

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu pendidikan orang tua dan variabel terikat yaitu tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi. Uji statistik yang digunakan adalah *spearman* untuk melihat keeratan hubungan antara dua variabel yang diteliti.

**Tabel 4.5 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Spearman* Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* saat Menstruasi Pada Anak dengan *Intellectual Disability* di SLB Marsudi Putra I dan II**

Pendidikan Orang Tua	Tingkat Kemandirian <i>Personal Hygiene</i> saat Menstruasi						Total		<i>p-value</i>	(r) Korelasi
	Bantuan Penuh		Bantuan Sebagian		Mandiri					
	N	%	n	%	n	%	N	%		
SD	4	11,4	6	17,1	0	0,0	10	28,6	0,000	0,776
SMP	1	2,9	4	11,4	2	5,7	7	20,0		
SMA	0	0,0	3	8,6	8	22,9	11	31,4		
PT	0	0,0	0	0,0	7	20,0	7	20,0		
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>14,3</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>17</b>	<b>48,6</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>		

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden berpendidikan SD dengan tingkat kemandirian anak terbanyak pada kategori bantuan sebagian yaitu 6 anak (17,1%). Responden berpendidikan SMP dengan tingkat kemandirian anak terbanyak pada kategori bantuan sebagian yaitu 4 anak (11,4%). Dan responden yang berpendidikan SMA dengan tingkat kemandirian anak terbanyak pada kategori mandiri yaitu 8 anak (22,9). Sedangkan 7 responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi semuanya dalam kategori mandiri yaitu 7 anak (20,0%).

Hasil uji Korelasi *Spearman* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada anak dengan *intellectual disability*. Dengan nilai korelasi (r) sebesar 0,776 yang menunjukkan kekuatan hubungan pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi dalam kategori kuat yaitu berada pada interval 0,600-0,799.

## B. Pembahasan

### 1. Pendidikan Orang Tua anak dengan *Intellectual Disability*

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan orang tua anak dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra I dan II menunjukkan bahwa dari 35 responden, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 11 responden (31,4%). Pendidikan merupakan suatu arahan dan bimbingan kepada seseorang, yang akan berpengaruh terhadap pengalaman belajar secara terus-menerus guna mencapai tingkat kedewasaan (Syah, 2010). Orang tua merupakan pendidik yang utama dan pertama dalam keluarga, sehingga dengan pendidikan maupun pengetahuan yang luas orang tua akan memberikan bimbingan kepada anaknya dengan menggunakan metode yang bervariasi yang akan mempermudah seorang anak untuk menerima pesan-pesan yang diberikan. Maka orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan prestasi belajar atau kemampuan anak (Desmita, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspasari (2012) dengan hasil bahwa orang tua yang memiliki anak dengan *intellectual disability*, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 19 orang (54,3%). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain maupun media masa (Notoatmodjo, 2007). Semakin tinggi pendidikan seseorang akan berdampak pada pengalaman, wawasan dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Seseorang dengan tingkat pendidikan SMA sudah mampu dalam mengolah informasi yang didapatkan dan mampu mempertimbangkan hal yang baik untuk dirinya termasuk kesehatan (Widyastuti, dkk, 2009).

### 2. Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* saat menstruasi pada anak dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra I dan II

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada anak dengan *intellectual disability*

sebagian besar memiliki kemandirian *personal hygiene* dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 17 anak (48,6%). Kemandirian merupakan kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Ali, 2008). Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam membentuk kemandirian anak. Kemandirian anak dengan *intellectual disability* merupakan keseimbangan antara kemampuan untuk mengurus diri dan merawat dirinya sendiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pusparini (2015), bahwa sebagian besar responden yaitu 24 (68,6%) dalam melakukan *personal hygiene* saat menstruasi sudah mandiri.

Anak dengan *intellectual disability* yang sudah menstruasi sebagian besar berada pada kategori remaja akhir yaitu usia 17-25 tahun sebanyak 19 anak (54,3%). Rata-rata anak dengan *intellectual disability* memiliki 1 dan 2 saudara yaitu sebanyak 24 anak (68,6%). Penelitian ini sejalan dengan Wulandari (2016), mengatakan bahwa usia anak *intellectual disability* dalam penelitiannya sebagian besar pada rentang usia 16-20 tahun sebanyak 22 anak (73,3%).

*Personal hygiene* saat menstruasi merupakan komponen *hygiene* perorangan yang mempunyai peran penting dalam status perilaku kesehatan seseorang. Pada saat menstruasi pembuluh darah dalam rahim akan 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). *Personal hygiene* saat menstruasi meliputi mencuci tangan sebelum menyentuh vagina, membersihkan daerah vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang, mengeringkan daerah vagina menggunakan tissue, mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari, menggunakan pakaian dalam yang tidak ketat dan berbahan katun yang dapat menyerap keringat, menggunakan pembalut yang berbahan lembut tidak mengandung parfum atau gel, dan mengganti pembalut empat jam sekali atau dua-tiga kali sehari (Andira, 2010). Dari hasil kuesioner didapatkan bahwa jawaban

pertanyaan kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi yang paling rendah adalah pertanyaan nomer 7, 10 dan 18 yaitu tentang mencukur rambut kemaluan, mencuci pakaian yang terkena darah menstruasi dan membersihkan pembalut yang kotor. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata anak dengan *intellectual disability* masih memerlukan bantuan sebagian dan bantuan penuh dalam mencuci pakaian dan membersihkan pembalut yang terkena darah menstruasi. Sebagian besar responden tidak melakukan mencukur rambut kemaluan setelah menstruasi, dikarenakan sebagian orang tua merasa jijik dan tidak mengetahui bahwa rambut kemaluan harus dicukur. Berdasarkan wawancara dengan guru di SLB Marsudi Putra I dan II mengatakan bahwa belum ada fasilitas yang memadai untuk melatih kemandirian anak khususnya dalam *personal hygiene* saat menstruasi.

### 3. Hubungan Pendidikan Orang tua dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* saat Menstruasi

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada anak dengan *intellectual disability* di SLB Marsudi Putra I dan II digunakan uji *Spearman*, didapatkan nilai *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada anak dengan *intellectual disability*. Dengan nilai korelasi (*r*) sebesar 0,776 yang menunjukkan kekuatan hubungan dalam kategori kuat.

Hal tersebut dapat dikatakan bahwa pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi pada anak dengan *intellectual disability* mempunyai hubungan yang positif yang berarti semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian anak *intellectual disability*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2016), didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan

tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi dengan nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$ .

Orang tua merupakan pendidik yang pertama dalam keluarga. Gaya orang tua dalam mendidik anaknya tidak terlepas dari latar belakang pendidikan orang tua. Desmita (2010) menyatakan bahwa orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan memberikan pendidikan, pembimbingan, dan kasih sayangnya kepada anaknya lebih dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan rendah. Orang tua yang berpendidikan tinggi akan mempergunakan pengetahuannya untuk mencari berbagai metode dalam membimbing dan mengasuh anaknya agar mampu tumbuh mandiri. Selain itu, menurut penelitian dari Ramawati, Allenidekania dan Besral (2012) menunjukkan bahwa orang tua dengan pendidikan terakhir SMA memiliki peluang 3,12 kali untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pada anak *intellectual disability*.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pendidikan orang tua yang tinggi dapat mendidik dan melatih anak dalam melakukan *personal hygiene* saat menstruasi. Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap bagaimana seseorang bertindak dan mencari penyebab serta solusi. Seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional, oleh karena itu orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima gagasan baru (Padila, 2014). Anak memerlukan stimulasi yang dilakukan secara terus menerus agar dapat meningkatkan kemandirian dalam melakukan *personal hygiene*. Orang tua dengan pendidikan perguruan tinggi menunjukkan kemandirian anak dengan *intellectual disability* semuanya dalam kategori mandiri, karena orang tua mengajarkan dan melatih anak dalam melakukan *personal hygiene* saat menstruasi dan memberikan semangat serta pujian saat anaknya berhasil dalam melakukan *personal hygiene* saat menstruasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 7 responden (20,0%) berpendidikan SMP namun 2 anak (5,7%) sudah mandiri dalam *personal hygiene* saat menstruasi. Sedangkan 11 responden (31,4%) berpendidikan

SMA masih terdapat 3 anak (8,6%) yang masih memerlukan bantuan sebagian. Hal ini dikarenakan tidak hanya pendidikan orang tua saja yang dapat mempengaruhi kemandirian. Menurut Ali (2012), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kemandirian yaitu gen atau keturunan orang tua, sistem pendidikan di sekolah, sistem kehidupan dimasyarakat, dan peran orang tua.

Faktor yang memengaruhi kemandirian jika dilihat berdasarkan hasil penelitian yaitu, dari Ester (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak *intellectual disability* dengan nilai  $p=0,024$  ( $p<0,05$ ). Selain itu, dukungan keluarga ternyata juga dapat memengaruhi tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak dengan *intellectual disability*, dibuktikan dengan hasil penelitian dari Sari dan Santi (2017) yang menunjukkan nilai  $p\text{-value}=0,030$  sehingga  $p < \alpha$  maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak *intellectual disability*. Pola asuh orang tua juga mempunyai pengaruh terhadap kemandirian seperti yang dijelaskan pada penelitian Zubaidah (2014) bahwa, ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* anak *intellectual disability* dengan nilai  $p\text{-value}$   $0,02<0,05$ .

Dalam melakukan *personal hygiene* pada anak *intellectual disability*, terdapat beberapa faktor yang memengaruhinya dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian dari Ramawati, Allenidekania dan Besral (2012), yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik anak yaitu usia dan kondisi fisik anak (kemampuan motorik dan hipersalivasi) dengan kemampuan *personal hygiene* pada anak *intellectual disability* dengan nilai  $p=0,012$ . Usia anak yang lebih tua mempunyai kemampuan perawatan diri 4,6 kali lebih baik daripada usia yang lebih muda.

*Personal hygiene* saat menstruasi merupakan komponen yang mempunyai peran penting dalam status perilaku kesehatan seseorang (Komalasari, 2016). *Personal hygiene* saat menstruasi yang buruk akan

mengakibatkan beberapa penyakit, seperti timbulnya keputihan, infeksi saluran kemih, dan Ca serviks. Keputihan biasanya terjadi karena *hygiene* yang buruk setelah buang air kecil atau besar, yang akan menyebabkan patogen mengontaminasi vulva (Mokodongan, 2015).

### C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini terdapat adanya keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut diantaranya adalah:

#### 1. Kesulitan Penelitian

Pada saat pengumpulan data, banyak responden yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner sendiri. Peneliti harus membaca tiap item sehingga memicu kesalahan pengisian oleh peneliti.

#### 2. Kelemahan Penelitian

- a. Masih ada faktor lain yang tidak diteliti dan dapat menjadi bias dalam hasil penelitian ini seperti gen atau keturunan orang tua, sistem pendidikan disekolah, sistem kehidupan di masyarakat, peran orang tua dan pola asuh orang tua.
- b. Dalam penelitian ini tidak dilakukan observasi untuk tingkat kemandirian *personal hygiene* saat menstruasi, kemungkinan kuesioner yang diisi tidak sesuai dengan apa yang telah dilakukan.