

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut Proverawati (2009) remaja adalah masa peralihan dari anak menuju ke dewasa dimana terjadi perubahan fisik, mental, dan emosional, yang sangat cepat. Menurut WHO, batasan usia remaja yaitu antara umur 10-19 tahun, dimana pada masa ini individu berkembang dari saat ia mencapai kematangan seksual, dimana hal tersebut juga terjadi pada remaja tunagrahita. *The American Psychiatric Association's and Statistical Manual of Mental Disorder* mendefinisikan tunagrahita sebagai disfungsi atau gangguan yang terjadi pada susunan saraf pusat yang mengakibatkan kecerdasan intelektual menurun kurang dari 70, sehingga berdampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti ketrampilan berkomunikasi sosialisasi, pendidikan, belajar kesehatan, dan pekerjaan (Greydanus & Pratt, 2005). Pada masa ini, remaja cenderung memproduksi hormon dalam jumlah yang relatif besar, bahkan terkadang berlebihan yang mempengaruhi perilaku dan emosi remaja secara berlebihan. Mereka juga sangat tertarik untuk mempelajari perubahan fisik yang terjadi pada tubuh mereka (Hurlock, 1980). Pada masa ini remaja dengan tunagrahita juga mengalami perubahan fisik dan hormonal seperti yang terjadi pada remaja pada umumnya (Kharismatika, 2006). Remaja dengan tunagrahita memiliki keterbatasan intelektual bahkan terkadang fisik dan emosi juga memiliki keterbatasan, maka perlunya bimbingan dan d

ukungannya dari keluarga dan lingkungan sekitar. Remaja tunagrahita ringan memiliki karakteristik yang berbeda dengan remaja normal, seperti kurang memiliki kemampuan untuk menganalisa kejadian yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi (Maunder, 2006). Remaja tunagrahita memiliki masalah pada perkembangan seksualnya yaitu mereka belum mengerti saat memasuki perkembangan fisik maupun emosi, sehingga perlu adanya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi terutama dari ibu remaja tunagrahita (Saadah, 2009). Ibu adalah sumber informasi yang penting bagi anaknya mengenai apa itu perubahan dalam perkembangan fisik remaja (Syarif, 2003). Orang tua seringkali kurang pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi seperti dalam hal organ reproduksi, perkembangan fisik anak saat memasuki remaja, mimpi basah, pergaulan dengan lawan jenis, dan pelecehan seksual. Ibu tidak berperan dalam proses perkembangan kesehatan reproduksi remaja maka para remaja akan mengalami masalah kesehatan reproduksi akibat kurangnya pemahaman mereka seperti kesalahan persepsi tentang hubungan seks, perilaku menyimpang seksual, kebersihan organ vital yang kurang sehingga berdampak pada masalah kesehatan reproduksi. Banyak kasus seperti pemerkosaan dan sodomi pada remaja dengan retardasi mental karena kurangnya peran orang tua dalam perkembangan remaja anak mereka (Asra, 2013).

Menurut WHO jumlah anak berkebutuhan khusus pada tahun 2011 di Indonesia sekitar 7- 10 % dari total jumlah anak. Diperkirakan antara 3-7 % atau sekitar 5,5-10,5 juta anak usia di bawah 18 tahun menyandang ketunaan atau masuk kategori anak berkebutuhan khusus. Apabila ditambah dengan anak-anak yang menggunakan kacamata, jumlahnya akan lebih banyak lagi, diperkirakan ada 370 juta penyandang cacat atau sekitar 7 % populasi dunia, kurang lebih 80 juta di

antaranya membutuhkan rehabilitasi. Dari jumlah tersebut, hanya 10 persen mempunyai akses pelayanan. Rendahnya pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi mendorong diperlukannya suatu pemberian pemahaman kesehatan reproduksi sejak dini (Kusumaningrum, dkk, 2012). Remaja dengan kebutuhan khusus seperti tunagrahita mempunyai resiko yang tinggi untuk mengalami isolasi sosial dimasyarakat sehingga mereka sangat bergantung pada peran keluarga (Buyan, 2004).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan penulis, pada SLB Ngudi Hayu terdapat beberapa kategori untuk anak berkebutuhan khusus seperti tunarungu, tunawicara, tunagrahita, dan tunadaksa. Anak berkebutuhan khusus dalam keseharian akan bergantung pada orang terdekatnya, khususnya adalah anak tunagrahita. Anak dengan tunagrahita mereka memiliki keterbatasan dalam emosi dan berpikir, berbeda halnya dengan tunarungu, tunawicara, dan tunadaksa mereka masih mampu dalam hal berpikir dan memahami informasi dengan baik. Anak berkebutuhan khusus yang diambil untuk diberikan perlakuan kepada ibunya adalah anak dengan tunagrahita, karena anak dengan tunagrahita memiliki ketergantungan yang tinggi kepada ibunya dibandingkan anak dengan kebutuhan khusus yang lain. Penulis mengambil beberapa anak remaja dengan tunagrahita yang tercatat dalam SLB-C di Kec Srengat. Studi pendahuluan yang diawali dengan observasi dilakukan peneliti pada tanggal 26 Febuari 2015. Wawancara dilakukan dengan bantuan salah satu guru untuk berkomunikasi dengan siswi mengatakan bahwa mereka mengetahui tentang menstruasi dari guru mereka, dan sedikit dari orang tua. Salah satu guru mengatakan bahwa perilaku anak didik mereka yang sudah menginjak usia remaja mulai terlihat dari cara mereka memandang lawan jenis, dan

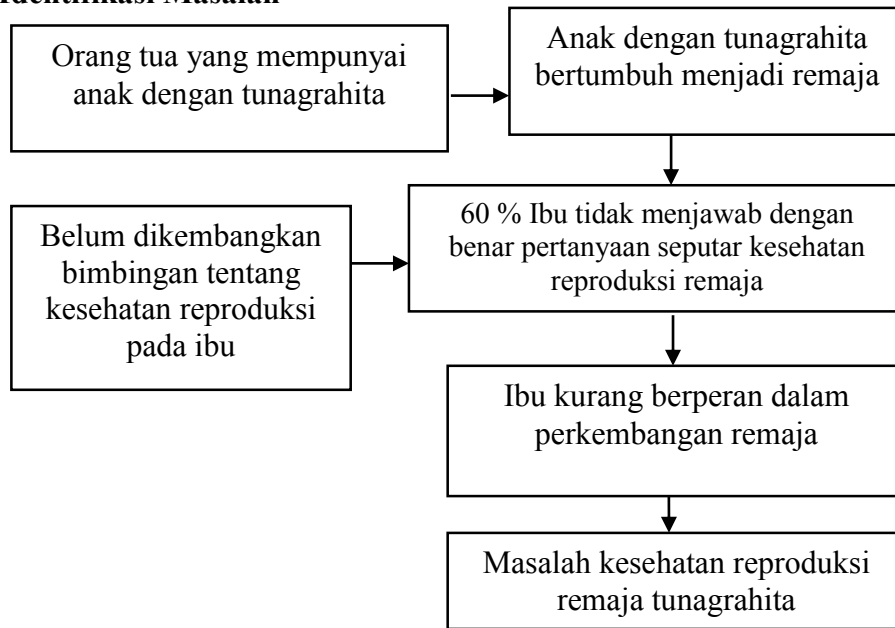
mereka seperti ingin melakukan sesuatu pada lawan jenisnya. Beliau juga memaparkan bahwa pelajaran tentang kesehatan reproduksi sendiri terbatas pada buku dan hanya secara umum sehingga diperlukannya pemahaman yang jelas oleh orang terdekat dari anak tersebut yaitu ibu. Guru sebagai sumber informasi beliau menuturkan tingkat ketergantungan anak tunagrahita pada orang tuanya sangat tinggi karena hampir 24 jam anak dengan tunagrahita bersama orang tua dan dalam pengawasan orang tua. Pihak sekolah hanya membantu dalam memberikan pendidikan sesuai kemampuan anak didik. Para pendidik juga mengatakan untuk SLB ini kegiatan seperti UKS dan kegiatan penyuluhan khususnya reproduksi masih kurang aktif. Kebanyakan anak ditunggu oleh ibunya, dan pada saat peneliti bertanya pada salah satu orang tua murid, beliau menerangkan hanya memberitahu pada anaknya kalau nantinya dia akan menstruasi yaitu darah yang keluar dari alat kelamin. Wawancara yang dilakukan pada orang tua dengan anak laki – laki beberapa ibu belum menjelaskan kepada anaknya mengenai kesehatan reproduksi karena bagi orang tua menjelaskan hal tersebut kepada anak adalah hal yang masih dianggap tabu. Hal ini didukung oleh penelitian Kusumaningrum, Cahyo, dan Nugraha (2012) yang mengatakan bahwa ibu dalam penelitian ini belum pernah memberikan materi mengenai organ reproduksi, perkembangan fisik anak saat memasuki remaja, mimpi basah, dan pergaulan dengan lawan jenis karena materi tidak cocok diberikan karena anak belum cukup umur. Sehingga hal ini mempengaruhi kesehatan reproduksi pada anak tunagrahita.

Pemberian pendidikan kesehatan dengan bimbingan kelompok diharapkan mampu meningkatkan peran ibu dalam kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita. Pendidikan kesehatan yang diberikan adalah dengan metode

bimbingan kelompok, dengan keunggulan dari bimbingan menurut Winkel (2005) dalam memecahkan masalah adalah bimbingan lebih efektif dan efisien, sehingga tidak menyita banyak waktu dalam proses bimbingan, selain itu dalam proses bimbingan juga dapat saling bertukar pengalaman, yang memungkinkan untuk para ibu saling menceritakan pengalaman dalam hal kesehatan reproduksi remaja tunagrahita.

Peningkatan peran orang tua dalam hal kesehatan reproduksi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dari ibu. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam menngoptimalkan perannya dalam kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan dan peran ibu sangat mempengaruhi kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita. Secara teoritis banyak faktor yang melatarbelakangi munculnya masalah dalam peran ibu dalam kesehatan reproduksi. Teori yang adakaitnya dengan faktor – fator yang mempengaruhi peran ibu adalah teori Lawrence Green (Green lw dan kreuter Mw, 1991) perilaku seseorang khususnya ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, pendidikan, pekerjaan, usia, ekonomi, dan budaya. Faktor pendukung antara lain sarana dan prasarana yang meliputi informasi dan tempat pelayanan kesehatan. Faktor pendorong yang meliputi pemerintah, suami, dan keluarga. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin menganalisis apakah ada pengaruh bimbingan kelompok terhadap pengetahuan dan peran ibu dalam kesehatan reproduksi remaja tunagrahita di SLB B.C.D Ngudi Hayu kabupaten Blitar.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah pengaruh bimbingan kelompok terhadap pengetahuan dan peran ibu dalam kesehatan reproduksi remaja tunagrahita.

## 1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh bimbingan kelompok terhadap pengetahuan dan peran ibu dalam kesehatan reproduksi remaja tunagrahita di SLB B.C.D Ngudi Hayu?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh bimbingan kelompok terhadap pengetahuan dan peran ibu dalam kesehatan reproduksi remaja tunagrahita di SLB B.C.D Ngudi Hayu.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu sebelum dan setelah pemberian pengaruh bimbingan kelompok di SLB B.C.D Ngudi Hayu.
2. Mengidentifikasi peran ibu sebelum dan setelah pemberian pengaruh bimbingan kelompok di SLB B.C.D Ngudi Hayu.

3. Menganalisis pengaruh bimbingan kelompok terhadap pengetahuan dan peran ibu dalam kesehatan reproduksi remaja tunagrahita di SLB B.C.D Ngudi Hayu.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan maternitas dan keperawatan jiwa terkait dengan pengetahuan dan peran ibu dalam kesehatan reproduksi remaja tunagrahita.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi orang tua

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi orang tua dalam menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita.

2. Bagi SLB

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan masukan pada lembaga pendidikan yang bersangkutan, khususnya SLB B.C.D Ngudi Hayu kabupaten Blitar sebagai pertimbangan dalam membimbing tentang kesehatan reproduksi anak didiknya.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk peneliti selanjutnya dalam pemberian intervensi dengan bimbingan kelompok tentang kesehatan reproduksi remaja.