

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja dengan kebutuhan khusus merupakan populasi yang besar. Remaja di dunia tidak hanya remaja yang normal tanpa keterbatasan. (Ernawati *et al.*, 2020). Diperkirakan 1,3 miliar orang atau 16% dari populasi global mengalami disabilitas yang signifikan saat ini. Jumlah ini terus bertambah karena peningkatan penyakit tidak menular dan usia hidup yang lebih panjang. (World Health Organization/WHO, 2023). Penyandang disabilitas di Indonesia bertambah 2,45% dari populasi di tahun 2012 dan pada tahun 2020 naik menjadi 5% (mencapai 22,5 juta). (Rahmawati & Hapsari, 2021). Statistik Pokok Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menunjukkan 142.855 siswa-siswa disabilitas SLB di seluruh Indonesia, 6.849 siswa di Sumatera Barat, dan sebanyak 1.485 siswa di Kota Padang (Hulwani, 2021).

Di seluruh dunia, diperkirakan lebih dari 450 juta orang anak yang mengalami gangguan mental atau tunagrahita menurut *World Health Organization* (2019). Beban penyakit global sebanyak 12%, retardasi mental diperkirakan meningkat sebesar 15% pada tahun 2020 (Panzilion, 2021). Pada tahun 2018 ada 62.011 orang remaja dengan retardasi mental di Indonesia, 25% diantaranya berada pada kategori sangat berat, 2,8% kategori berat, 2,6% pada kategori cukup berat, dan 3,5% ada pada kategori ringan (Rosmaharani *et al.*, 2019).

Perkiraan prevalensi Retardasi mental pada anak-anak dibawah umur 18 tahun di negara-negara maju berkisar dari 0,5-2,5%, sedangkan di negara berkembang berkisar 4,6%, tingkat kejadian retardasi mental di negara-negara maju yaitu 3 sampai 4 kasus baru per 1000 anak dalam 20 tahun terakhir, sedangkan di negara berkembang terdapat 19 kasus per 1000 kelahiran baru (Astini, 2019). Remaja dengan tunagrahita memiliki kapasitas diri perkembangan yang terbatas dan mengalami tantangan yang sulit dalam perawatan diri, serta cenderung sering bergantung pada keluarga dan lingkungan sekitarnya (Ambarwati, 2020).

Fase peralihan dari anak-anak menuju masa dewasa disebut dengan masa remaja. Karakteristik dapat dilihat saat masa pubertas dimana terjadi banyak perubahan yaitu diantaranya perubahan fisik dan psikis. Perubahan fisik pada anak perempuan seperti pembesaran payudara, terjadinya menstruasi dan melebarnya pinggang sedangkan untuk anak laki-laki seperti pertumbuhan kumis, janggut dan perubahan suara yang lebih dalam (Diananda, 2019).

Remaja tunagrahita seharusnya sama dengan remaja normal lainnya, memahami proses yang terjadi dalam diri termasuk proses pubertas. Remaja tunagrahita namun memiliki keterbatasan kemampuan berpikir dan kurangnya informasi yang mereka dapat sehingga membuat mereka merasa sulit untuk memahami berbagai proses perubahan yang terjadi dalam dirinya (Kusuma, 2021). Remaja tunagrahita dikategorikan menjadi Tunagrahita kategori ringan (IQ : 51-70), tunagrahita kategori sedang (IQ : 36- 51), tunagrahita kategori

berat (IQ : 20-35), dan tunagrahita kategori sangat berat (IQ dibawah 20) (Sanusi *et al.*, 2020).

Kemampuan inteligensi anak tunagrahita terdiri dari 3 jenis. Diukur dari Stanford Binet dan Skala Weschler (WISC) terdapat anak tunagrahita ringan (debil), anak tunagrahita sedang (imbecil) dan anak tunagrahita berat (idiot) (Engelina, 2018). Tunagrahita ringan dikenal dengan nama moron atau debil. Menurut binet, kelompok ini memiliki IQ berkisar 68-52, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) berkisar 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis dan matematika sederhana. Meskipun perkembangan mental mereka lambat, anak tunagrahita ringan masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dengan bimbingan yang baik dan berdiskusi dengan metode wawancara terpimpin (Engelina, 2018).

Kemampuan aktivitas yang sangat terbatas menyebabkan remaja tunagrahita ringan cukup sulit untuk membantu diri mereka sendiri sehari-hari. Selain itu, anak tunagrahita ringan cenderung kurang termotivasi untuk memperhatikan pemeliharaan terhadap dirinya. Akibatnya, anak tunagrahita ringan secara fisik penampilannya terlihat tidak rapi dan tidak bersih (Wahyuni, 2021) .

Remaja tunagrahita mengalami keterlambatan akibat dari retardasi mental yang berdampak negatif pada upaya mereka untuk menjaga kebersihan pribadi dan tidak dapat melakukan kebersihan diri (*personal hygiene*) secara optimal (Ambarwati, 2020). *Menstrual Hygiene* adalah salah satu aspek *hygiene* perorangan yang memiliki dampak yang signifikan pada

kesehatan seseorang. Karena pembuluh darah di rahim sangat rentan terhadap infeksi selama menstruasi, oleh karena itu penting memperhatikan kebersihan organ genital karena kuman sangat mudah masuk dan dapat menginfeksi saluran reproduksi (Dwiyati & Arumti Sudarno, 2019).

Hasil penelitian Hulwani 2021 di SLBN 1, SLBN 2, SLB Wacana Asih, dan SLB YPPLB Kota Padang didapatkan hasil bahwa tindakan personal *hygiene* saat menstruasi kurang sebanyak 61,5%, cukup sebanyak 26,9%, dan baik sebanyak 11,5%. (Hulwani, 2021) Penelitian lainnya yaitu Susianti (2021) pada remaja disabilitas di sekolah luar biasa Kota Makassar dengan 83 responden didapatkan pengetahuan tentang *menstual hygiene* yang kurang (50,6%), cukup (41%) (Susianti, 2021).

Menurut penelitian Yusuf (2018), ada empat faktor yang mempengaruhi bagaimana siswa tunagrahita di kota Semarang mempraktikkan *menstrual hygiene* genitalia diantaranya, pengetahuan (p value = 0,021), sikap (p value = 0,018), dukungan orang tua (p value = 0,041), dan akses informasi (p value = 0,009) (Yusuf, 2018). Menurut penelitian Phonna dkk (2017), remaja putri dalam upaya merawat kebersihan saat menstruasi berada pada kategori kurang (56,4%). Ini membuktikan bahwa sebagian besar remaja putri memerlukan upaya lebih dalam merawat kebersihannya saat menstruasi.

Akibat dari minimnya informasi mengenai kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja putri tunagrahita menyebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang menjaga kebersihan saat menstruasi. Sepanjang masa

menstruasi, menjaga vulva hygiene sangat penting karena perawatan yang tidak tepat atau tidak bersih dapat mengakibatkan gangguan alat reproduksi (Rozi, 2018).

Hal itu tidak menutup kemungkinan juga akan terjadi pada remaja tunagrahita dengan pengetahuan tentang *menstrual hygiene* yang kurang. Pembuluh darah di rahim sangat rentan terhadap infeksi selama menstruasi, untuk itu harus lebih diperhatikan dan dijaga karena kuman dapat dengan mudah memasuki dan menginfeksi saluran reproduksi (Dwiyati & Arumti Sudarno, 2019).

Prevalensi terjadinya infeksi saluran reproduksi di Indonesia karena kurangnya *hygiene* pada organ genitalia masih cukup tinggi, terdapat 90.100 kasus infeksi saluran reproduksi per 100.000 orang per tahun. (Purnama, 2021). Terjadinya penyakit kesehatan reproduksi seperti keputihan, Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Penyakit Radang Panggul (PRP) dan potensi terjadi kanker leher rahim akibat kurangnya pemahaman *personal hygiene* genitalia (Angrainy, 2021).

Setiap tahun, 15 dari 20 remaja putri pernah mengalami keputihan tidak terkecuali remaja tunagrahita. WHO (2016) memperkirakan bahwa tingkat insiden tertinggi saluran reproduksi (ISR) adalah pada usia remaja (35%-42%), dewasa muda (27%-33%), angka prevalensi candidiasis (25%-50%), bacterialvaginosis (20%-40%) dan trichomoniasis (5%-15%). Infeksi tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya kebersihan diri pada saat menstruasi, terutama di daerah vagina (Hartoyo & Susanto, 2021).

Anak tunagrahita memiliki kemampuan berbeda-beda sesuai dengan tingkat intelegensinya sehingga untuk mencapai kemampuan optimal dibutuhkan dukungan dari lingkungan, keluarga, dan perawat (Sukini *et al.*, 2021). Anak dengan retardasi mental sangat memerlukan dukungan khusus dari keluarga, dukungan itulah yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku anak tersebut, untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak retardasi mental memerlukan perhatian khusus dari sekitarnya (Hardiansah *et al.*, 2020).

Pada siswi tunagrahita membutuhkan penjelasan dan pengajaran yang lebih mendalam tentang *menstrual hygiene*. Menggunakan kata-kata dan kalimat sederhana saat menjelaskan, menggunakan benda asli agar anak dapat merasakan dan meraba, memberikan praktik lebih dengan mengulangi beberapa kali untuk memastikan mereka menguasai pelajaran dan tidak mudah melupakan keterampilan yang telah diajarkan adalah salah satu cara sederhana untuk mengajar anak tunagrahita (Rozi, 2018).

Salah satu pembelajaran yang bisa diberikan kepada anak-anak tunagrahita yaitu dengan pendidikan kesehatan. Diharapkan pemberian pendidikan kesehatan kepada anak tunagrahita akan menjadi salah satu strategi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja untuk meningkatkan *menstrual hygiene*. Agar anak tunagrahita menjadi mandiri dan berhenti bergantung pada keluarga lagi dalam proses kebersihan menstruasinya (Eldawati & Kasiyati, 2021).

Pendidikan kesehatan khususnya pada tunagrahita bisa dilakukan dengan media pembelajaran yaitu media *flashcard*. *Flashcards* konvensional yang terbuat dari kertas dan *flashcard* digital, adalah alat bantu media pengajaran yang bermanfaat dan efektif bagi disabilitas intelektual dalam mendapatkan dan menerima informasi. Menurut penelitian kelrey, ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan menggunakan media *flashcard* dengan nilai p value  $0,00 < 0,05$  (Kelrey & Kusbaryanto, 2021).

Menurut informasi yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 untuk Kota Padang, SLBN 2 Padang memiliki jumlah remaja tunagrahita tertinggi yaitu sebanyak 953 orang. SLBN 2 Padang adalah Sekolah Luar Biasa, menurut survey awal SLB ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA) serta menyediakan layanan untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus seperti tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, tunadaksa dan autistik.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan jumlah total siswa tunagrahita SLBN 2 Padang 76 orang dengan 46 siswa laki-laki dan 30 siswi perempuan. Siswi tunagrahita yang sudah mengalami menstruasi berjumlah 26 orang terdiri dari 16 orang kategori tunagrahita ringan dan 10 orang tunagrahita sedang. Wawancara tentang *menstrual hygiene* dilakukan pada 16 orang siswi tunagrahita ringan didapatkan 4 orang sudah menstruasi lebih dari 5 tahun, 11 orang sudah menstruasi lebih dari 2 tahun dan 1 orang baru saja

mengalami menstruasi. Untuk arah cebok didapatkan hasil 11 diantaranya dari arah belakang ke depan dan 5 diantaranya dari arah depan ke belakang. Memasang pembalut bisa dilakukan oleh 10 orang secara mandiri dan 6 orang lainnya perlu dibantu oleh orang tua. Untuk membuang pembalut 12 orang dibuang oleh orang tua dan hanya 4 orang yang membuang pembalut dengan benar. Hal ini menunjukkan masih kurangnya perilaku *menstrual hygiene* pada siswi remaja tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Flashcard* Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan *Menstrual Hygiene* Pada Tunagrahita Di SLB Negeri 2 Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *flashcard* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan *menstrual hygiene* pada tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *flashcard* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan *menstrual hygiene* pada tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rerata pengetahuan *menstrual hygiene* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi Sebelum (*Pre Test*) dan Sesudah (*Post Test*) diberikan pendidikan kesehatan dengan media *flashcard* pada tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang.
- b. Mengetahui rerata sikap *menstrual hygiene* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi Sebelum (*Pre Test*) dan Sesudah (*Post Test*) diberikan pendidikan kesehatan dengan media *flashcard* pada tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang.
- c. Mengetahui rerata tindakan *menstrual hygiene* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi Sebelum (*Pre Test*) dan Sesudah (*Post Test*) diberikan pendidikan kesehatan dengan media *flashcard* pada tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang.
- d. Mengetahui pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan *menstrual hygiene* dengan media *flashcard* pada tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang.
- e. Mengetahui pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan terhadap sikap *menstrual hygiene* dengan media *flashcard* pada tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang.
- f. Mengetahui pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan terhadap tindakan *menstrual hygiene* dengan media *flashcard* pada tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *flashcard* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan *menstrual hygiene* pada tunagrahita di SLB Negeri 2 Kota Padang, dan menjadi acuan pendidikan kesehatan selanjutnya agar pengetahuan dan sikap *menstrual hygiene* lebih baik lagi.

### 2. Bagi SLB Negeri 2 Padang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk institusi pendidikan terkait terutama sekolah dimana hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan, panduan, referensi serta dapat memberikan informasi khususnya pada remaja putri tunagrahita sehingga meningkatnya pengetahuan dan membaiknya sikap serta tindakan dalam masalah *menstrual hygiene*.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai pengembangan ilmu, untuk mensosialisasikan pentingnya *menstrual hygiene* agar masalah kesehatan reproduksi pada remaja putri seperti penyakit infeksi atau penyakit berbahaya lainnya dapat diminimalisir dengan melakukan pendidikan kesehatan

### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi data dasar untuk penelitian serupa dan penelitian ini diharapkan dapat

memberikan masukan pada penelitian yang akan datang dalam membuat penelitian yang lainnya.

