

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi merupakan proses biologis alami yang menandai transisi perempuan memasuki usia reproduktif. Sebagai bagian penting dari siklus kehidupan, menstruasi memiliki dampak yang luas terhadap kesehatan, kesejahteraan psikososial, dan partisipasi perempuan dalam pendidikan serta kegiatan sosial. Oleh karena itu, pengelolaan menstruasi yang layak menjadi hal yang sangat penting.

Menstrual hygiene management (MHM) atau manajemen kebersihan menstruasi didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk menggunakan bahan yang bersih dan aman guna menyerap atau menampung darah menstruasi, menggantinya secara berkala dalam kondisi privasi yang layak, serta memiliki akses terhadap air bersih, sabun, dan fasilitas sanitasi yang memadai. Lebih dari sekadar penggunaan pembalut, MHM juga mencakup aspek informasi yang akurat, ketersediaan produk, serta dukungan sosial dan kelembagaan.¹

World Health Organization (WHO) dan UNICEF telah mengakui MHM sebagai isu penting dalam kerangka kesehatan masyarakat dan pemenuhan hak asasi manusia. Mereka menekankan bahwa setiap perempuan dan anak perempuan berhak mengelola menstruasi dengan cara yang aman, bermartabat, dan bebas dari diskriminasi. Sayangnya, di banyak negara, termasuk negara berkembang, isu menstruasi masih dikelilingi stigma budaya dan minimnya fasilitas pendukung, sehingga berkontribusi terhadap berbagai dampak negatif, mulai dari risiko kesehatan hingga menurunnya kehadiran dan partisipasi perempuan dalam pendidikan.²

Masalah kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan pengelolaan kebersihan saat menstruasi merupakan tantangan global yang disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu penyebab utama adalah kurangnya pengetahuan dan edukasi mengenai menstruasi dan pentingnya kebersihan selama periode tersebut. Banyak perempuan terutama di negara berkembang tidak memperoleh informasi yang memadai tentang cara menjaga kebersihan saat menstruasi, sehingga cenderung melakukan praktik yang tidak higienis dan berisiko menyebabkan infeksi saluran reproduksi.³

Menjaga kebersihan saat menstruasi memiliki dampak besar terhadap kesehatan fisik, mental, dan sosial perempuan. Praktik kebersihan yang baik terbukti mencegah berbagai infeksi saluran reproduksi dan mendukung kesejahteraan perempuan secara keseluruhan. Selain itu, remaja perempuan yang memahami dan menjalankan manajemen kebersihan menstruasi (*menstrual hygiene management* atau MHM) dengan baik cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi selama masa haid. MHM juga penting untuk menjamin hak kesehatan reproduksi dan mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya dalam hal kesetaraan gender dan akses Pendidikan.⁴

Pengelolaan kebersihan saat menstruasi yang tidak memadai dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kesehatan perempuan, baik secara fisik, mental, maupun sosial.⁵ Salah satu dampak paling umum dan serius adalah meningkatnya risiko infeksi saluran reproduksi (*Reproductive Tract Infections/RTIs*) dan infeksi saluran kemih (*Urinary Tract Infections/UTIs*). Kondisi ini disebabkan oleh penggunaan bahan penyerap yang tidak higienis, seperti kain bekas yang tidak dicuci dengan benar atau pembalut yang jarang diganti, yang menciptakan lingkungan lembap dan mendukung pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi.^{6, 7}

Berdasarkan data *Global Burden of Disease* tahun 2021, terdapat 4,49 miliar kasus infeksi saluran kemih (UTI) di seluruh dunia, dengan Asia Tenggara menjadi wilayah dengan insiden menengah tinggi.⁸ Di Indonesia, tingkat kejadian infeksi saluran kemih (UTI) berkisar antara 5-15%, dengan jumlah individu yang terkena ISK mencapai 90 hingga 100 kasus per 100.000 penduduk per tahun.⁹

Berdasarkan data UNICEF dan WHO pada tahun 2023, terdapat sekitar 500 juta perempuan di dunia tidak memiliki akses yang memadai terhadap fasilitas sanitasi untuk mengelola menstruasi mereka secara higienis, hal tersebut dapat meningkatkan risiko kesehatan reproduksi. Kurangnya akses terhadap fasilitas sanitasi dan pendidikan kesehatan reproduksi berdampak langsung pada ketidaksetaraan gender, memperburuk tingkat pendidikan dan kesejahteraan ekonomi perempuan.¹⁰

Dalam konteks negara berkembang seperti Indonesia, pengelolaan kebersihan menstruasi masih menjadi tantangan besar, terutama bagi kelompok rentan seperti remaja penyandang disabilitas. Menurut UU No. 8 Tahun 2016, penyandang disabilitas merupakan seseorang yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan sensorik dalam jangka waktu minimal 6 bulan yang dapat menimbulkan hambatan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar berdasarkan kesamaan hak.¹¹

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah remaja dengan rentang usia 10-19 tahun mencapai sekitar 1,3 miliar jiwa atau sekitar 16% dari total populasi dunia.¹² Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023, jumlah remaja dengan rentang usia 10-19 tahun di Indonesia mencapai 44,25 juta jiwa. Untuk Sumatera Barat, jumlah remaja usia 10-19 tahun adalah 970.993 jiwa. Sedangkan di Kota Padang, terdapat 144.048 jiwa remaja usia 10-19 tahun.¹³

Secara Global, terdapat 1 dari 10 anak atau sekitar 240 juta anak penyandang disabilitas. Wilayah Asia Timur dan Pasifik menjadi rumah bagi 43,1 juta anak penyandang disabilitas, dan menjadi wilayah kedua terbesar setelah Asia Selatan yang memiliki 64,4 juta anak dengan disabilitas.¹⁴ Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 Oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah penyandang disabilitas pada kelompok usia 5-17 tahun di Indonesia mencapai 188.185 jiwa. Di Provinsi Sumatera Barat, tercatat terdapat 4.076 jiwa anak penyandang disabilitas.¹¹

Remaja perempuan penyandang disabilitas, khususnya tunagrahita merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi, termasuk pengelolaan kebersihan saat menstruasi. Tunagrahita atau yang dikenal sebagai disabilitas intelektual merupakan kondisi di mana kemampuan intelektual berada di bawah rata-rata, serta keterbatasan dalam perilaku adaptif, seperti kemampuan merawat diri, berkomunikasi, dan berinteraksi sosial. Anak dengan kondisi ini umumnya mengalami kesulitan dalam mengikuti kegiatan pembelajaran secara umum dan membutuhkan pendekatan Pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus mereka.¹⁵

Remaja penyandang disabilitas memiliki pengalaman menarche dan menstruasi yang cenderung berbeda dan lebih negatif dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki disabilitas. Hal ini termasuk kesulitan dalam mengungkapkan tingkat keparahan nyeri menstruasi (*dysmenorrhoea*), kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi menstruasi berat (*menorrhagia*) dan sindrom pre-menstruasi (PMS), serta keterbatasan fisik dan psikologis dalam menjaga kebersihan selama menstruasi.¹⁶ Beberapa tantangan dalam mengelola kebersihan menstruasi pada remaja disabilitas antara lain kurangnya akses terhadap informasi, infrastruktur MCK yang tidak

memadai, serta kesulitan dalam mencuci dan mengganti pembalut.¹⁷ Masalah ini dapat diminimalkan jika remaja disabilitas memiliki pengetahuan yang cukup mengenai manajemen menstruasi.

Berdasarkan data Riskesdas 2018 dan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) 2021, remaja dengan disabilitas intelektual masih menghadapi diskriminasi dalam memperoleh Pendidikan kesehatan reproduksi yang layak. Hal ini disebabkan oleh belum optimalnya kebijakan dan program yang dirancang secara khusus untuk mereka. Akibatnya, sebagian besar remaja dengan disabilitas intelektual tidak mendapatkan informasi memadai mengenai pubertas, kebersihan diri, serta perlindungan terhadap kekerasan seksual, yang berdampak pada meningkatnya risiko kerentanan mereka terhadap masalah kesehatan dan sosial.¹⁸

Stigma sosial yang masih melekat terhadap pembahasan menstruasi di masyarakat Indonesia turut memperburuk kondisi siswi tunagrahita dalam memahami pentingnya menjaga kebersihan selama menstruasi.¹⁶ Dalam budaya masyarakat Indonesia, menstruasi sering dianggap sebagai hal tabu yang tidak dibicarakan secara terbuka, sehingga informasi yang diterima remaja perempuan, terlebih yang memiliki disabilitas, menjadi terbatas.

Kebersihan menstruasi yang buruk juga berdampak pada kepercayaan diri dan partisipasi sosial siswi tunagrahita. Banyak dari mereka yang enggan ke sekolah saat menstruasi karena ketidaknyamanan dan kurangnya dukungan. Menurut *Global Menstrual Health Report*, ketidaktersediaan fasilitas sanitasi yang layak di sekolah menyebabkan banyak remaja perempuan bolos sekolah selama menstruasi.¹⁹

Menurut Lawrence Green (1991) dalam (Notoatmodjo, 2014), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan,

sikap, keyakinan/kepercayaan. Sedangkan faktor pemungkin seperti fasilitas toilet dan sarana prasarana terkait WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*), dan akses ke fasilitas kesehatan. Sementara itu, faktor penguat meliputi dukungan orang tua, dukungan pendamping/caregiver, pemerintah/tokoh masyarakat, dan teman sebaya.²⁰

Sebuah penelitian oleh Yati dkk pada tahun 2019 di Bantul menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap menstruasi pada remaja tunagrahita. Semakin tinggi pengetahuan mereka, maka sikap yang ditunjukkan selama menstruasi juga cenderung lebih positif. Sementara itu, pelatihan yang diberikan dengan metode visual yaitu menggunakan boneka dan video terbukti sangat efektif dalam meningkatkan keterampilan remaja tunagrahita dalam mengganti pembalut secara mandiri.²¹

Penelitian yang dilakukan oleh Abdiwahit dkk pada tahun 2024 di Kenya menemukan bahwa 98,9% siswi disabilitas dengan sikap negatif terhadap menstruasi tidak menjalankan praktik kebersihan menstruasi yang baik. Sikap negatif ini dipengaruhi oleh ketidaktahuan, rasa malu dan kurangnya penguatan positif dari lingkungan sekitar.²²

Penelitian di Ghana mencatat bahwa keterbatasan akses terhadap pembalut adalah salah satu hambatan utama bagi remaja penyandang disabilitas dalam menjaga kebersihan saat menstruasi. Banyak dari mereka yang mengalami kecemasan karena takut bocor atau tidak tahu kapan harus mengganti pembalut.²³

Studi oleh Annalakshmi dan Meeran (2022) menunjukkan bahwa hanya 40% siswi yang bisa menggunakan toilet kapan pun diperlukan, dan mayoritas mencuci perineum hanya saat buang air kecil.²⁴ Ketidaksesuaian fasilitas ini menghambat praktik kebersihan menstruasi yang layak. Studi lain di Karnataka juga menunjukkan

bahwa hanya 22,3% siswi yang memiliki fasilitas untuk mengganti pembalut di sekolah, dan ini berdampak pada absensi dan penurunan konsentrasi belajar.²⁵

Di india, lebih dari 75% remaja memperoleh informasi awal tentang menstruasi dari ibu mereka. Namun, kesenjangan pendidikan orang tua berpengaruh besar terhadap kualitas informasi yang diterima anak dan sikap orang tua terhadap kebutuhan khusus anak saat menstruasi.²⁶ Ketidaksiapan orang tua, terutama jika disertai stigma atau rasa malu, dapat memperburuk kecemasan anak dan menurunkan kemampuann mereka untuk menjaga kebersihan.

Penelitian di Ghana menunjukkan bahwa hambatan komunikasi dan minimnya pengetahuan *caregiver* menyebabkan remaja disabilitas mengalami kesulitan mendapat bantuan saat menstruasi. Keterlambatan bantuan atau kesalahpahaman dapat membuat anak merasa malu atau tidak mau mengganti pembalut tepat waktu.²³

Di Indonesia, perhatian terhadap program pendidikan kebersihan menstruasi untuk remaja berkebutuhan khusus masih terbatas. Kurikulum pendidikan nasional belum sepenuhnya mengakomodasi kebutuhan ini (Kemdikbud, 2022). Kota Padang, sebagai salah satu kota besar di Sumatera Barat, memiliki dua Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN 1 dan SLBN 2) yang menjadi tempat pendidikan bagi siswi tunagrahita.

SLBN 1 Kota Padang terletak di Jl. Limau Manis, Kapala Koto, Kec. Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat. Sedangkan SLBN 2 Kota Padang terletak di Jl. Teratai, Padang Sarai, Kec. Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat. Di Kota Padang, hanya terdapat dua Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN), yakni SLBN 1 dan SLBN 2, maka pemilihan kedua sekolah ini sebagai lokasi penelitian menjadi sangat relevan dan strategis. Kedua sekolah tersebut menampung peserta didik berkebutuhan khusus terbanyak di Kota Padang. Dengan demikian, hasil penelitian yang dilakukan di SLBN 1 dan SLBN 2 diharapkan dapat merepresentasikan kondisi, pengetahuan, serta

perilaku siswi tunagrahita se-Kota Padang, khususnya dalam aspek pengelolaan kebersihan menstruasi.

Berdasarkan wawancara dengan guru di SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang, diketahui bahwa sudah menjadi hal yang lumrah jika terdapat siswi yang tidak masuk sekolah saat sedang menstruasi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain rasa tidak nyaman menggunakan pembalut dan kurangnya pemahaman tentang cara menjaga kebersihan saat menstruasi. Karena kondisi tersebut, banyak orang tua yang memilih untuk mengajukan izin kepada guru agar anak mereka tidak masuk sekolah selama masa menstruasi. Kebiasaan ini tentu berdampak negatif terhadap kontinuitas dan kualitas proses belajar para siswi tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Menstrual Hygiene Practice* Siswi Tunagrahita di SLBN 1 & SLBN 2 Kota Padang Tahun 2025”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan *menstrual hygiene practice* pada siswi tunagrahita di SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang Tahun 2025” ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya Faktor-faktor yang berhubungan dengan *menstrual hygiene practice* pada siswi tunagrahita di SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *menstrual hygiene practice* siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang terhadap menstruasi.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang terhadap menstruasi.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi fasilitas pendukung manajemen kebersihan menstruasi di SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan orang tua siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan pembimbing/caregiver siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang.
7. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan *menstrual hygiene practice* siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang.
8. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan *menstrual hygiene practice* siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang.
9. Untuk mengetahui hubungan fasilitas pendukung manajemen kebersihan menstruasi dengan *menstrual hygiene practice* siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang.
10. Untuk mengetahui hubungan dukungan orang tua dengan *menstrual hygiene practice* siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang
11. Untuk mengetahui hubungan dukungan pembimbing/caregiver dengan *menstrual hygiene practice* siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang.

12. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan *menstrual hygiene practice* siswi tunagrahita SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu studi literatur tentang faktor yang berhubungan dengan *menstrual hygiene practice* pada remaja putri dengan disabilitas.

1.4.2 Bagi Sekolah Luar Biasa

Informasi yang terdapat dalam penelitian ini memberikan kesempatan besar untuk SLB mendapatkan atensi lebih banyak untuk kemudian diberikan intervensi terkait topik kesehatan reproduksi siswi perempuan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dengan mengimplementasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan serta meningkatkan kemampuan dalam menganalisis masalah.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor yang berhubungan dengan *menstrual hygiene practice* pada remaja putri dengan disabilitas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan *menstrual hygiene practice* siswi SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang. Variabel dalam penelitian ini adalah *menstrual hygiene practice*, pengetahuan, sikap, fasilitas pendukung manajemen kebersihan menstruasi, dukungan orang tua, dan dukungan pembimbing/*caregiver*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga September

tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square, dan multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Jumlah populasi sebanyak 58 orang dengan jumlah sampel 28 orang.

