

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Pada masa remaja ini terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial, dimana kondisi tersebut dinamakan dengan masa pubertas. Salah satu tanda pubertas pada remaja putri yaitu terjadinya menstruasi (Kumalasari, 2012).

Dismenore atau nyeri menstruasi merupakan nyeri di perut bagian bawah, terkadang menjalar sampai ke pinggang dan paha. Nyeri ini timbul sebelum atau selama menstruasi dan berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi (Sukarni, 2013). Defenisi lain bisa juga diartikan sebagai siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya. Rata-rata masa haid perempuan 3-8 hari dengan siklus rata-rata 28 hari pada setiap bulannya (Syntia,2012).

Dismenore (nyeri haid) adalah keluhan ginekologis akibat ketidak seimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri dan yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenore juga memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus. Penyebab lain dismenore yang dialami wanita dengan

kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal (Rosyida,2019)

Data dari WHO didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore, 10-15% diantaranya mengalami dismenore berat. Angka kejadian nyeri menstruasi (dismenore) di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami dismenore. Angka kejadian dismenorea di Amerika serikat 30% - 50% perempuan usia reproduksi. Sekitar 10% - 15% diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah, dan kehidupan keluarga. Swedia ditemukan angka kejadian dismenorea pada wanita berumur 19 tahun sebanyak 72,42% (Oyoh & Sidabutar, 2015). Di India ditemukan prevalensi dismenore sebesar 73,83% dimana dismenore berat sebesar 6,32%, dismenore sedang sebesar 30,37% dan dismenore ringan sebesar 63,29%. Di Jepang angka kejadian dismenore primer 46% dan 27,3% dari penderita absen dari sekolah.

Prevalensi dismenorea di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenorea primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenorea sekunder (Herawati, 2017). Angka kejadian dismenorea pada kalangan wanita usia produktif berkisar 45% - 95% (Sadiman, 2017). Dismenore primer dialami oleh 60% - 75% remaja. Dilaporkan 30% - 60% remaja wanita yang mengalami dismenorea, didapatkan 7% - 15% tidak pergi ke sekolah (Larasati, 2016).

Kejadian dismenore selain dialami oleh remaja normal juga terjadi pada anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus diartikan sebagai anak yang lambat (*slow*) atau mengalami gangguan (*retarded*) yang tidak akan pernah berhasil disekolah sebagaimana anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, intelegensi, dan emosi sehingga membutuhkan pembelajaran secara lebih khusus. Anak berkebutuhan khusus dianggap berbeda dengan anak normal. Anak berkebutuhan khusus dianggap sosok yang tidak berdaya sehingga perlu diberikan bantuan. Setiap anak mempunyai kekurangan dan kelebihan tersendiri. Anak berkebutuhan khusus memerlukan perhatian, baik dalam bentuk kasih sayang, pendidikan maupun dalam berinteraksi sosial dengan demikian akan mengembangkan potensi yang dimilikinya secara optimal (Kosasih, 2012).

Berdasarkan UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, terdapat lima kategori disabilitas, yakni fisik, intelektual, mental, sensorik, dan ganda atau multi. Penyandang disabilitas intelektual adalah terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan down syndrom.

WHO memperkirakan jumlah anak dengan disabilitas adalah sekitar 7-10% dari total populasi anak. Adapun, berdasarkan data berjalan 2020 dari Biro Pusat Statistik (BPS), jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta jiwa. Di Indonesia, gambaran data anak dengan disabilitas sangat bervariasi, belum ada data terkini tentang jumlah dan kondisi anak dengan disabilitas. Menurut Data Pokok Pendidikan Kementerian Pendidikan

dan Kebudayaan jumlah siswa disabilitas di SLB se-Indonesia adalah 142.855 orang, di Sumatera Barat sebanyak 6.849 orang dan di kota Padang sebanyak 1.485 orang.

Salah satu penyandang disabilitas terbesar di Indonesia adalah tunagrahita. Tunagrahita merupakan anak yang mengalami keterbelakangan mental atau sering disebut retardasi mental. Menurut *American Association on Mental Retardation*. Anak dengan keterbelakangan mental adalah anak yang mempunyai tingkat kecerdasan dibawah rata-rata yaitu 70, kesulitan dalam berperilaku adaptif dan terjadi pada usia dibawah 18 tahun. Anak tunagrahita memiliki karakteristik khusus yang akan membedakannya dengan anak lain yang seusia dengannya. Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya *hendaya* keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya dalam hal kognitif, bahasa, motorik dan sosial (PPDGJ III & DSM 5).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan satu kebutuhan untuk semua remaja, termasuk remaja tunagrahita. Salah satu kendala yang dihadapi remaja tunagrahita adalah kemampuan berpikir (kecerdasan) yang lambat dan tidak dapat berkembang secara permanen. Hambatan intelektual pada anak tunagrahita tentu sangat berpengaruh pada kemampuan akademiknya. Anak tunagrahita tidak dapat disamakan kemampuannya dengan anak seusianya. Kemampuan anak tunagrahita berada jauh dibawah rata-rata mengingat anak tunagrahita juga memiliki IQ dibawah normal. Anak tunagrahita sering mengalami kesulitan dalam menyerap informasi, bahkan

informasi sederhana yang termasuk mudah bagi orang normal. Termasuk di dalamnya tentang penanganan dismenore, untuk penanganan dismenore remaja tunagrahita itu sama dengan remaja normal lainnya, tetapi remaja tunagrahita memerlukan pengajaran secara terus menerus agar mereka menjadi paham.(Tjasmini, Mimin. 2014).

Dari hasil penelitian terhadap 59 responden diperoleh hasil bahwa pengetahuan siswi tentang dismenore mayoritas berpengetahuan cukup (59,3%) dan sikap mengatasi dismenore mayoritas bersikap positif (50,8%). Dari 35 responden terdapat 22 (62,9%) responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan sikap negatif dalam mengatasi dismenore dan dari 24 responden memiliki pengetahuan baik terdapat 17 (70,8%) responden bersikap positif dalam mengatasi dismenore.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Sumatera Barat tahun 2020, didapatkan remaja penyandang disabilitas terbanyak di Kota Padang adalah tunagrahita sebanyak 466 orang dan jumlah remaja penyandang tunagrahita terbanyak ada di SLB N 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang sebanyak 98 orang. Berdasarkan hasil survey awal SLB N 1 Padang dan SLB Wacana Asih Padang adalah Sekolah Luar Biasa yang didalamnya terdapat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan tentang dismenore dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang dismenore pada remaja tunagrahita di kota Padang.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi tingkat penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di kota Padang.
- 3) Mengetahui hubungan pengetahuandengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita di kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman yang berharga dan menambah pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menegetahui gambaran pengetahuan tentang pengetahuan dan penanganan dismenore pada sisiwi berkebutuhan khusus serta sehingga bisa jadi bahan pertimbangan dalam bidang pendidikan untuk dapat membahas secara lebih lanjut tentang penanganan terhadap

gangguan menstruasi yaitu dismenore.

1.4.3 Bagi Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan lebih lanjut dalam rangka meningkatkan pencapaian kesehatan reproduksi remaja.

1.4.4 Bagi Keluarga

Keluarga mendapat gambaran tentang pengetahuan dengan penanganan dismenore pada remaja tunagrahita sehingga diharapkan masyarakat sekitar bisa membantu remaja tunagrahita untuk menghadapi gangguan menstruasi yaitu dismenore.



