

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Badung merupakan sebuah lembaga pendidikan di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia yang berada di bawah kewenangan Provinsi Bali. Sekolah ini khusus diperuntukkan bagi anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus, seperti tunagrahita, tunarungu, dan down syndrome. Sekolah ini mulai beroperasi pada tanggal 7 Mei 1984 dengan SK Izin Operasional No. 0413/O/1981.

Terletak di Jl. Bypass Ngurah Rai, Jimbaran, Kec. Kuta Selatan, Kabupaten Badung, Bali, sekolah ini memiliki luas tanah 48.640 m² dan berada tepat di tepi jalan bypass dari arah Nusa Dua.

Sekolah ini memiliki 32 guru pengajar, terdiri dari 13 laki-laki dan 19 perempuan, dengan jumlah total siswa-siswi dari tingkat SD hingga SMA sebanyak 219 orang, yang terdiri dari 134 siswa laki-laki dan 85 siswi perempuan. Fasilitas yang ada di sekolah ini meliputi 29 ruang kelas, 1 ruang perpustakaan, 2 ruang laboratorium, 1 ruang aula, 1 ruang tata usaha, 1 ruang guru, dan 1 ruang kepala sekolah.

Adapun visi dan misi dari Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Badung antara lain:

- a. Visi: Terwujudnya peserta didik yang beriman, kreatif dan mandiri berlandaskan nilai-nilai budaya bangsa.

b. Misi:

- 1) Misi Meningkatkan keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- 2) Menanamkan perilaku dan kepribadian yang berbudi pekerti luhur melalui pembiasaan.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan dalam pengelolaan manajemen sekolah.
- 4) Mewujudkan peserta didik yang berprestasi, aktif dan inovatif.
- 5) Memberikan pelayanan dan pendidikan yang optimal sesuai dengan kemampuan dan potensi yang dimiliki peserta didik.
- 6) Meningkatkan keterampilan peserta didik melalui praktik kerja industri dan sertifikasi kompetensi.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Badung yang masuk ke jangkauan Puskesmas Kuta Selatan menyatakan bahwa sudah dilakukan penyuluhan mengenai *personal hygiene* dari pihak Puskesmas Kuta Selatan setiap awal tahun ajaran baru. Hasil wawancara bersama pihak Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Badung menyatakan bahwa praktik *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi pada remaja putri tunagrahita masih kurang, baik dari segi pengetahuan maupun dari segi kemampuan menjaga kebersihan diri.

Penelitian dilakukan selama 1 bulan mulai dari tanggal 7 April sampai 5 Mei 2025. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 Mei 2025 dengan jumlah responden 32 ibu dari siswi tunagrahita. Peneliti melakukan pembagian kuesioner yang diisi oleh seluruh responden untuk mengukur bagaimana perilaku siswi tentang *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi.

2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik responden diuraikan berdasarkan umur ibu, umur anak, menarche anak, kelas anak dan kategori tunagrahita. Karakteristik responden tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur ibu		
35-40 Tahun	11	34,3
41-45 Tahun	11	34,3
46-50 Tahun	5	15,7
51-55 Tahun	2	6,3
55-60 Tahun	3	9,4
Umur anak		
15-17 Tahun	20	62,5
18-20 Tahun	12	37,5
Menarche		
10-12 Tahun	9	28,2
13-16 Tahun	23	71,8
Kelas		
I SMA	9	28,2
II SMA	9	28,2
III SMA	14	43,6
Kategori tunagrahita		
Tunagrahita ringan	28	87,5
Tunagrahita sedang	4	12,5

Berdasarkan tabel 3 Diatas dapat dijelaskan bahwa dari 32 responden yang dibedakan berdasarkan karakteristik responden, mayoritas responden berada pada rentang umur 35-40 Tahun dengan jumlah 11 responden (34,3%). Mayoritas umur anak berada pada rentang umur 15-17 tahun dengan jumlah 20 orang (62,5%). Mayoritas *menarche* berada pada rentang umur 13-16 tahun dengan jumlah 23 orang (71,8%). Mayoritas kelas berada pada kelas III SMA

dengan jumlah 28 orang (87,5%). Mayoritas kategori tunagrahita berada pada tunagrahita ringan yaitu dengan jumlah 28 responden (87,5%).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan perilaku dalam menjaga personal hygiene mengenai kesehatan reproduksi

Tabel 4

Perilaku *Personal Hygiene* Mengenai Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Badung

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	22	68,7
Cukup	8	25
Kurang	2	6,3

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 32 responden sebagian besar memiliki perilaku yang baik terkait perilaku *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi yaitu sebanyak 22 responden (68,7%), responden yang memiliki perilaku *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi yang cukup sebanyak 8 responden (25%) dan responden yang memiliki perilaku *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi yang kurang sebanyak 2 responden (6,3%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik

Penelitian telah dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Badung pada tanggal 5 Mei 2025 dengan melibatkan 32 ibu dari siswi tunagrahita sebagai responden dalam penelitian ini.

Berdasarkan karakteristik umur responden mayoritas adalah 35-45 tahun (68,6%) yang dimana umur responden tersebut masih dalam kategori usia produktif, yang artinya masih bisa memberikan dukungan serta bimbingan yang

baik mengenai perilaku *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi kepada anaknya. Hasil ini sejalan dengan penelitian Arfandi (2020) yang menyebutkan bahwa dari 51 responden, terdapat 30 (58,8%) yang menerima dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup, 18 (35,3%) dalam kategori baik, dan 3 (5,9%) dalam kategori kurang. Dukungan sosial keluarga sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku anak tunagrahita, terutama karena anak-anak ini memerlukan perhatian khusus dari lingkungan sekitar. Dukungan keluarga juga menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dengan keterlambatan mental. Menjaga *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi yang baik dapat dipengaruhi oleh pembelajaran atau edukasi yang didapat baik dari media massa, sekolah, keluarga maupun tenaga kesehatan serta usia dan pengalaman.

Berdasarkan karakteristik umur anak mayoritas yaitu 15-17 tahun (62,5%), pada usia di bawah 18 tahun, secara umum aktivitas fisik anak akan semakin meningkat, yang berkontribusi pada penguatan kemampuan motorik serta peningkatan kemandirian, salah satunya dalam merawat diri. Hal ini sejalan dengan penelitian Meika Wintari (2019) yang berjudul *Gambaran Perilaku Personal Hygiene Pada Anak Tunagrahita di SLB C Kemala Bhayangkari*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas dari 61 responden berada pada rentang usia 12-16 tahun. Berdasarkan karakteristik usia responden, diperoleh hasil bahwa 14 responden (14,3%) berada pada rentang usia 7-12 tahun, 56 responden (57,1%) pada rentang usia 12-16 tahun, dan 28 responden (28,6%) pada rentang usia 17-21 tahun menderita tunagrahita. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa usia penderita tunagrahita terbanyak berada pada

rentang usia 12-16 tahun, yang menunjukkan bahwa gejala tunagrahita mulai terlihat pada masa perkembangan, sebelum mencapai usia 18 tahun.

Berdasarkan karakteristik *menarche* anak mayoritas yaitu 13-16 tahun (71,8%) yang dimana usia pertama kali anak tunagrahita dalam penelitian ini mengalami keterlambatan *menarche*, hal ini bisa terjadi dikarenakan adanya gangguan hormonal yang mempengaruhi fungsi ovarium dan proses pubertasnya. Anak tunagrahita juga seringkali mengalami malnutrisi atau status gizi yang buruk yang dimana asupan gizi yang tidak seimbang itu bisa mengakibatkan penghambatan tubuh dan menunda *menarche*. Masalah genetik bisa juga menjadi salah satu faktor pemicu dari keterlambatan anak mengalami *menarche* serta mengkonsumsi obat-obatan jangka panjang yang dimana mengandung hormon seks juga akan mengganggu proses menstruasi.

Berdasarkan karakteristik tunagrahita mayoritas yaitu tunagrahita ringan sebanyak 28 siswi (87,5%) yang berarti walaupun dengan tingkatan IQ yang lebih rendah dari anak normal, kemampuan anak tunagrahita hampir sama dengan kemampuan anak yang normal dalam menjaga *personal hygiene*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wikasanti tahun 2022 yang dilakukan di SLB Semarang didapatkan hasil 35 (46,7%) siswa dengan tunagrahita ringan, 29 (38,7%) siswa dengan tunagrahita sedang, 1 (1,3%) siswa dengan tunagrahita berat. Hal ini menunjukkan bahwa anak tunagrahita ringan memiliki IQ 50-70, anak dengan kisaran IQ 50-70 memiliki kemampuan untuk dididik sebagaimana anak-anak normal, mereka mampu mandiri, mempelajari berbagai keterampilan dan *life skills* sehingga mereka mampu memenuhi dan melakukan kebutuhan secara mandiri seperti melakukan perawatan diri atau *personal hygiene*.

2. Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Badung, diketahui bahwa perilaku *personal hygiene* terkait kesehatan reproduksi pada anak tunagrahita sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 22 responden (68,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa anak-anak tersebut telah memiliki kemampuan yang cukup untuk merawat dan menjaga kebersihan diri mereka. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wintari (2019), yang menyatakan bahwa anak tunagrahita dengan tingkat intelektual ringan hingga sedang dapat menguasai keterampilan hidup dasar, seperti merawat diri dan melakukan kegiatan rumah tangga, apabila mereka diberikan pembelajaran secara rutin dan berkesinambungan.

Perilaku menjaga *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi pada remaja putri tunagrahita ini dikategorikan menjadi tiga, yaitu baik, cukup dan kurang. Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 32 responden mayoritas memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 22 responden (68,7%), dengan perilaku cukup yaitu sebanyak 8 responden (25%) dan perilaku kurang baik yaitu sebanyak 2 responden (6,3%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas memiliki perilaku yang baik dalam menjaga *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi, namun beberapa masih cukup serta kurang dalam menjaga *personal hygiene* mengenai kesehatan reproduksi. Dampak yang ditimbulkan apabila tidak menjaga kebersihan diri dengan baik antara lain yaitu dampak fisik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, infeksi saluran kemih dan dampak sosial seperti gangguan

kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dengan gangguan interaksi sosial.

C. Kelemahan Penelitian

Kelemahan serta hambatan yang peneliti hadapi dalam penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, di mana pengambilan data dilakukan hanya satu kali dalam satu waktu pada masing-masing responden. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal tidak dapat dilakukan observasi atau pengamatan lanjutan terhadap perkembangan responden.
2. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner. Namun, metode ini memiliki potensi kelemahan, yaitu kemungkinan terjadinya pengaruh dari pewawancara yang secara tidak langsung dapat mengarahkan responden dalam memberikan jawaban.
3. Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel saja serta menggunakan penelitian deskriptif. Oleh karena itu, penelitian ini hanya terfokus pada satu hal saja yang dimana masih banyak hal lain yang bisa dikaji lagi.