

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan komponen penting dan salah satu mekanisme utama yang dapat mengubah perilaku secara efektif (Singh dkk., 2023). Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra, yang kemudian diolah oleh otak sehingga individu mampu memahami, menilai, dan bertindak terhadap informasi yang diterimanya. Pengetahuan menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku seseorang, termasuk dalam perilaku kesehatan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil pengolahan informasi yang diterima seseorang melalui pengalaman, pendidikan formal maupun nonformal, serta lingkungan sosialnya. Pengetahuan juga dapat mempengaruhi keyakinan remaja untuk menentukan sikap terhadap perilaku. Remaja yang mempunyai pengetahuan baik, akan cenderung mempunyai sikap yang baik sehingga mereka akan memiliki perilaku yang baik (Hasdiana dan Barkah, 2025).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut teori taksonomi bloom Aprilliyah dkk. (2024) pengetahuan dalam ranah kognitif memiliki enam tingkatan, yaitu:

a. Mengingat (*remembering*)

Kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali fakta, istilah, atau definisi.

b. Memahami (*understanding*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut.

c. Menerapkan (*applying*)

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Menganalisis (*analyzing*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil sehingga dapat dipahami struktur dan hubungannya.

e. Mengevaluasi (*evaluating*)

Kemampuan proses berpikir dimana memberikan suatu penilaian terhadap suatu konsep, tindakan, atau keputusan berdasarkan kriteria tertentu.

f. Menciptakan (*creating*)

Kemampuan menciptakan suatu objek atau materi berdasarkan kriteria tertentu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan

dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.

b. Usia

Semakin bertambahnya usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan demikian pengetahuan seseorang dapat semakin membaik.

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi akses seseorang terhadap informasi dan pengalaman.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

Menurut Rhadiyah, Estiningtyas, dan Adnani (2024) pengetahuan remaja penyandang disabilitas dipengaruhi oleh empat faktor utama:

a. Keterbatasan pendidikan kesehatan yang inklusif

Informasi atau edukasi yang disediakan sering tidak sesuai dengan kebutuhan disabilitas, sehingga remaja mendapatkan pengetahuan yang terbatas.

b. Paparan informasi yang kurang

Kurangnya akses ke media, materi, atau sumber informasi yang relevan membuat remaja disabilitas jarang terpapar pengetahuan baru.

c. Persepsi informasi yang minim

Sulitnya layanan kesehatan diakses atau tidak ramah membuat remaja kurang termotivasi untuk belajar atau menanyakan informasi.

d. Kurangnya dukungan kebijakan dan lingkungan

Terbatasnya dukungan untuk mendapat informasi atau layanan masih kurang baik dari keluarga, sekolah, maupun penyedia layanan kesehatan.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan baik secara lisan maupun tulisan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket apapun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Pada disabilitas intelektual dilakukan menggunakan instrumen yang disesuaikan dengan kemampuan kognitif responden, seperti kuesioner dengan pertanyaan sederhana, bahasa yang mudah dipahami, dan skoring objektif.

Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner atau tes tertulis (Arikunto, 2013). Skor pengetahuan diperoleh dari jumlah jawaban benar dibagi dengan total soal kemudian dikalikan 100% dan dapat dikategorikan menjadi:

- a. Baik: 76-100%
- b. Cukup: 56-75%
- c. Kurang: <56%

B. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku merupakan respons atau tindakan individu terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri individu itu sendiri. Perilaku kesehatan adalah segala aktivitas individu yang berkaitan dengan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pengelolaan

kondisi kesehatan (Pakpahan dkk., 2021). Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, perilaku mencerminkan tindakan nyata yang dilakukan individu dalam menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku tidak muncul secara spontan, tetapi terbentuk melalui proses pengetahuan, sikap, dan faktor pendukung lainnya (Pakpahan dkk., 2021). Menurut teori Laurence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku seseorang, meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi, nilai, dan karakteristik individu lainnya. Dalam konteks *menstrual hygiene*, pengetahuan remaja putri mengenai kebersihan menstruasi menjadi salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku menjaga kebersihan selama menstruasi.

Faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan seseorang untuk melakukan suatu perilaku kesehatan, seperti tersedianya fasilitas, sarana, akses terhadap informasi, maupun pelayanan kesehatan. Pada remaja putri, ketersediaan pembalut, akses air bersih, toilet yang memadai, dan informasi mengenai kebersihan menstruasi dapat mendukung penerapan perilaku *menstrual hygiene* yang baik.

Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, seperti, dukungan dari orang tua, guru, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sosial. Dalam konteks remaja putri penyandang tunagrahita, dukungan keluarga dan

guru memiliki peran penting dalam membimbing, mengingatkan, serta membantu remaja menerapkan perilaku kebersihan menstruasi yang benar.

Berdasarkan teori Laurence Green, perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri dipengaruhi oleh berbagai faktor, namun pada penelitian ini peneliti berfokus pada faktor predisposisi yaitu pengetahuan sebagai variabel yang diteliti terhadap perilaku *menstrual hygiene*.

3. Pengukuran perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan dua cara secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung adalah dengan mengamati atau melakukan observasi pada tindakan subjek. Sedangkan cara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Cara ini digunakan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang dilakukan berhubungan dengan Kesehatan.

Pengukuran perilaku dapat menggunakan daftar periksa (*checklist*) atau kuesioner dengan skala *Guttman* atau skala *Likert* dan kemudian dihitung menggunakan rumus persentase (Arikunto, 2019), sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Angka persentase hasil akhir

f = Skor yang diperoleh responden (Frekuensi jawaban benar/positif)

n = Skor total maksimal (Jumlah Soal x skor tertinggi)

(Arikunto 2019) menjabarkan kategori perilaku sebagai berikut:

- a. Baik jika memiliki total nilai 76-100%
- b. Cukup jika memiliki total nilai dalam rentang 56%-75%
- c. Kurang jika memiliki total nilai $\leq 55\%$

C. Menstrual Hygiene

1. Pengertian menstruasi

Menstruasi merupakan suatu kondisi normal yang dialami setiap wanita. Menstruasi merupakan suatu proses meluruhnya dinding rahim yang disertai dengan keluarnya darah sebagai bagian dari siklus hormonal tubuh yang berlangsung selama 3-7 hari dengan siklus rata-rata 28 hari pada setiap bulannya. Menstruasi merupakan keluarnya darah dari rahim melalui vagina dalam keadaan seperti ini biasanya sebulan sekali dan mulai pada usia 10-16 tahun. Dalam batas maksimal masa haid adalah 15 hari. Selama darah yang keluar belum melewati batas tersebut, maka darah yang keluar adalah darah haid.

Pada tiap siklus haid dikenal tiga masa utama, yaitu:

- a. Masa haid selama 2-8 hari. Pada waktu itu *endometrium* dilepas, sedangkan pengeluaran hormon ovarium paling rendah (minimum).
- b. Masa proliferasi sampai hari ke 14 pada waktu *endometrium* tumbuh kembali disebut juga *endometrium* mengadakan proliferasi antara hari ke 12 dan ke 14 dimana dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.
- c. Masa sekresi pada waktu itu *corpus rubrum* menjadi *corpus luteum* yang mengeluarkan progesteron ini, kelenjar *endometrium* mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini *stroma endometrium* berubah ke arah sel-sel

desidua terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi.

Beberapa saat sebelum menstruasi atau hari-hari menstruasi wanita akan mengalami rasa tidak nyaman atau tidak enak merasakan gejala seperti: nyeri payudara, rasa penuh/kembung di perut bagian bawah, merasa sangat lelah, nyeri otot - terutama di punggung bagian bawah dan perut, perubahan kebasahan wanita, muka berminyak ataupun tumbuh jerawat, serta gangguan emosi, seperti mudah tersinggung, gelisah, susah tidur, sakit kepala (Rijal dan Shrestha, 2025).

2. Pengertian *menstrual hygiene*

Kebersihan diri atau *personal hygiene* saat menstruasi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk memelihara dan menjaga kesehatan organ reproduksi agar tidak menimbulkan risiko infeksi. Kurangnya perilaku *personal hygiene* saat menstruasi dapat berpengaruh pada tingkat kesehatan organ reproduksi. *Menstrual hygiene* adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk merawat dan menjaga kebersihan di areaewanitaan terutama pada saat menstruasi. *Menstrual Hygiene* termasuk penggunaan pembalut, frekuensi mengganti pembalut, menjaga area genital, kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut, pembuangan pembalut bekas, akses fasilitas sanitasi, pengetahuan dan edukasi menstruasi. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada saluran reproduksi. Kebersihan diri saat menstruasi perlu diperhatikan terutama pada masa remaja. Banyak remaja yang kurang memperhatikan kebersihan diri saat menstruasi dan menunjukkan sikap yang negatif, dan menganggap hal tabu sehingga tidak mencari informasi (Shahibah dkk., 2024).

World Health Organization bersama UNICEF menjelaskan bahwa, *menstrual hygiene management (MHM)* mencakup kemampuan perempuan untuk menggunakan produk menstruasi yang layak, menggantinya secara privat sesuai kebutuhan, serta menjaga kebersihan tubuh secara aman dan bermartabat (UNICEF, 2022).

3. Tujuan *menstrual hygiene*

Menurut Salsabila dkk. (2025) tujuan *menstrual hygiene* adalah:

- a. Mengurangi risiko perempuan terkena infeksi saluran kemih.
- b. Mengurangi kejadian ruam di sekitar genital perempuan.
- c. Mencegah infeksi traktus reproduksi bagian bawah (*Lower Reproductive Tract Infection*).
- d. Meminimalisir risiko terkena kanker leher rahim (*serviks*).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *menstrual hygiene*

Praktik *menstrual hygiene* pada remaja putri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut beberapa penelitian antara lain pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas sanitasi, dukungan keluarga dan sekolah, serta faktor budaya, dan kepercayaan (UNICEF, 2022).

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri (Dwi dkk., 2023). Remaja yang memiliki pemahaman yang baik tentang proses menstruasi, cara penggunaan pembalut, serta pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi akan lebih mampu menerapkan praktik yang benar. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan kesalahpahaman dan perilaku yang kurang tepat, misalnya penggunaan pembalut dalam waktu lama

atau tidak menjaga kebersihan diri secara teratur, yang berisiko menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi.

b. Sikap

Menurut Shahibah dkk. (2024) sikap remaja putri terhadap menstruasi berpengaruh signifikan terhadap perilaku kebersihan *menstrual hygiene* yang mereka praktikkan. Meskipun memiliki informasi yang cukup, remaja dengan sikap negatif, seperti rasa malu, takut, atau menganggap menstruasi sebagai sesuatu yang tabu, cenderung kurang terbuka untuk mencari informasi maupun menjaga kebersihan diri. Sebaliknya, sikap positif akan mendorong remaja untuk lebih percaya diri dalam menghadapi menstruasi dan menjaga kesehatan dirinya.

c. Fasilitas sanitasi

Ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai sangat menentukan perilaku *menstrual hygiene* (UNICEF, 2022). Akses terhadap toilet yang bersih, air bersih, sabun, serta tempat pembuangan pembalut yang layak akan mempermudah remaja dalam menjaga kebersihan selama menstruasi. Kurangnya fasilitas sanitasi, baik di rumah, sekolah, maupun fasilitas umum, dapat menghambat remaja untuk melakukan praktik kebersihan menstruasi dengan baik dan menimbulkan rasa tidak nyaman (Salsabila dkk., 2025).

d. Dukungan keluarga dan sekolah

Dukungan dari keluarga dan sekolah berpengaruh terhadap pengelolaan menstruasi yang dilakukan remaja putri (Shahibah dkk., 2024). Keluarga berperan dalam memberikan edukasi awal mengenai menstruasi, mendampingi, serta menciptakan lingkungan yang mendukung remaja putri untuk menghadapi masa menstruasi. Sementara itu, sekolah memiliki peran dalam menyediakan fasilitas

sanitasi yang ramah serta memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai. Tanpa dukungan dari lingkungan terdekat, remaja putri berpotensi mengalami kebingungan, rasa cemas, bahkan stigma negatif terkait menstruasi.

e. Faktor budaya dan kepercayaan

Menurut UNICEF (2022) mengatakan bahwa, budaya dan kepercayaan yang berkembang di masyarakat juga memengaruhi praktik *menstrual hygiene*. Di beberapa daerah, menstruasi masih dianggap tabu untuk dibicarakan sehingga informasi yang diterima remaja menjadi terbatas. Selain itu, adanya mitos atau larangan tertentu, seperti tidak boleh mandi atau membatasi aktivitas tertentu selama menstruasi. Hal ini dapat berdampak pada perilaku kebersihan yang kurang tepat. Pemahaman budaya yang keliru ini perlu diluruskan dengan edukasi yang benar agar remaja putri dapat menjalani menstruasi dengan sehat dan aman.

5. **Komponen *menstrual hygiene***

Menstrual hygiene melibatkan penggunaan bahan penyerap menstruasi yang bersih, penggantian pembalut secara teratur sesuai kebutuhan selama menstruasi, penggunaan sabun dan air untuk membersihkan tubuh jika diperlukan, serta pembuangan pembalut yang aman dan higienis. Pengelolaan *menstrual hygiene* yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko infeksi saluran reproduksi, iritasi kulit, dan gangguan kesehatan lainnya pada remaja putri. Komponen *menstrual hygiene*: penggunaan pembalut, frekuensi penggantian pembalut, kebersihan areal genital, kebiasaan mencuci tangan, pembuangan pembalut bekas, akses fasilitas sanitasi, serta pengetahuan dan edukasi tentang *menstrual hygiene* (Purba dkk., 2021).

a. Penggunaan pembalut atau bahan penyerap menstruasi

Penggunaan pembalut atau bahan penyerap menstruasi yang bersih dan aman merupakan komponen utama dalam *menstrual hygiene* (UNICEF, 2022). Pembalut yang digunakan sebaiknya memiliki daya serap baik dan diganti secara teratur untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme. Penelitian Safitri, Muslim, dan Alkafi (2025) mengatakan bahwa, penggunaan pembalut yang tidak sesuai standar kebersihan berhubungan dengan meningkatnya keluhan kesehatan reproduksi pada remaja putri.

b. Frekuensi penggantian pembalut

Penggantian pembalut secara teratur merupakan bagian penting dari praktik *menstrual hygiene* yang baik. Pembalut dianjurkan diganti setiap 4–6 jam atau lebih sering jika pembalut sudah penuh untuk mencegah kelembapan berlebih pada area genital (WHO, 2022). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa remaja putri yang jarang mengganti pembalut berkaitan dengan meningkatnya kejadian iritasi dan infeksi pada organ reproduksi (Safitri dkk., 2025).

c. Kebersihan area genital

Menjaga kebersihan area genital selama menstruasi merupakan komponen penting untuk menentukan kesehatan organ reproduksi agar terhindar dari infeksi genital. Pembersihan area genital dianjurkan menggunakan air bersih dan dilakukan dari arah depan ke belakang untuk mencegah masuknya bakteri. Praktik pembersihan genital yang tidak tepat akan berhubungan dengan perilaku *menstrual hygiene* yang buruk pada remaja putri.

d. Kebiasaan mencuci tangan

Mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut merupakan komponen penting dalam menjaga kebersihan menstruasi. Kebiasaan mencuci tangan dapat mencegah perpindahan mikroorganisme dari tangan ke area genital. Remaja yang rutin mencuci tangan memiliki praktik *menstrual hygiene* yang lebih baik dibandingkan yang tidak melakukannya secara konsisten.

e. Pembuangan pembalut bekas

Pembuangan pembalut bekas secara benar merupakan bagian dari pengelolaan *menstrual hygiene* yang aman dan ramah lingkungan. Pembalut bekas sebaiknya dibungkus terlebih dahulu sebelum dibuang ke tempat sampah untuk mencegah pencemaran lingkungan dan bau tidak. Kurangnya fasilitas pembuangan pembalut di sekolah dapat memengaruhi perilaku *menstrual hygiene* remaja putri.

f. Akses fasilitas sanitasi

Ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai, seperti toilet bersih dan air bersih, merupakan komponen pendukung utama dalam praktik *menstrual hygiene* (UNICEF, 2022). Akses sanitasi yang buruk dapat menjadi hambatan bagi remaja putri dalam menjaga kebersihan selama menstruasi, karena keterbatasan dalam fasilitas dasar seperti toilet bersih, air, dan tempat pembuangan yang memadai membuat remaja kesulitan dalam mengelola menstruasi dengan aman dan higienis. Fasilitas sanitasi yang baik dan memadai nantinya akan berhubungan langsung dengan perilaku *menstrual hygiene* yang lebih baik pada siswi.

g. Pengetahuan dan edukasi tentang *menstrual hygiene*

Pengetahuan tentang menstruasi dan cara menjaga kebersihan merupakan komponen penting yang memengaruhi praktik *menstrual hygiene*. Remaja putri

yang memiliki pemahaman baik tentang menstruasi cenderung menerapkan perilaku *menstrual hygiene* yang benar. Edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan secara berkelanjutan dapat meningkatkan praktik *menstrual hygiene* pada remaja, karena intervensi edukatif membantu remaja memahami pentingnya menjaga kebersihan menstruasi sehingga praktik yang dilakukan menjadi lebih baik.

6. Dampak tidak menjaga *menstrual hygiene*

Menstrual hygiene yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak kesehatan fisik dan psikososial pada remaja putri. Praktik kebersihan menstruasi yang buruk meningkatkan risiko infeksi saluran reproduksi dan infeksi saluran kemih akibat lingkungan genital yang lembab serta cara membersihkan area genital yang tidak tepat. Remaja putri dengan perilaku *menstrual hygiene* yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami keputihan patologis, infeksi genital, serta gangguan kenyamanan yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari, karena kebersihan genital yang kurang (Chakrabarty dkk., 2023).

Pengelolaan *menstrual hygiene* yang tidak adekuat tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga berhubungan dengan gangguan psikologis, seperti rasa cemas, malu, dan penurunan kepercayaan diri, yang berdampak pada konsentrasi belajar dan kualitas hidup remaja (UNICEF, 2022). Stigma sosial terhadap menstruasi masih menjadi permasalahan, terutama dalam bentuk ejekan, pengucilan, dan pembatasan aktivitas sosial, yang berkontribusi terhadap rendahnya keterlibatan sosial remaja putri. Dampak tersebut cenderung lebih berat pada remaja putri disabilitas akibat keterbatasan dalam perawatan diri dan akses

informasi kesehatan, sehingga memerlukan dukungan keluarga dan sekolah untuk mencegah risiko kesehatan dan psikologis yang lebih serius (UNICEF, 2019).

D. Remaja Putri

1. Pengertian remaja

Remaja (*adolescence*) adalah tahap perkembangan yang menandai transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Periode ini merupakan fase penting yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan, termasuk kebiasaan terkait kebersihan menstruasi pada remaja perempuan. Remaja adalah tahap peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang ditandai oleh berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Pada periode ini, terjadi pertumbuhan fisik yang pesat, munculnya ciri-ciri seksual sekunder, serta perkembangan kemampuan kognitif dan emosional, seperti kemampuan berpikir abstrak, pembentukan identitas diri, dan pengelolaan emosi yang lebih kompleks. Selain itu, remaja mengalami transformasi sosial-ekonomi, termasuk peningkatan kemandirian dan perluasan hubungan sosial. Perkembangan sosial dan psikologis tersebut tercermin dalam berbagai intervensi kesehatan remaja, seperti pendidikan sebaya yang terbukti memengaruhi pengetahuan dan sikap remaja (Astutik, Amin, dan Yuliwar, 2019). Perkembangan pada remaja dapat ditandai oleh perubahan cepat yang dapat dikelompokkan menjadi tiga aspek utama yaitu perkembangan biologis, psikologis, dan sosial.

Remaja digolongkan dalam penduduk yang berusia 10-19 tahun (WHO, 2025). Peraturan Menteri Kesehatan RI. nomor 25 tahun 2014 menyebutkan remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun (Kemenkes, 2014). Menurut Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), menyebutkan rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

2. Kebutuhan informasi kesehatan reproduksi

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang cepat. Pada tahap ini, remaja mengalami pubertas, perkembangan organ reproduksi, perubahan hormon, serta pembentukan identitas diri dan kemampuan sosial. Perubahan tersebut menimbulkan kebutuhan akan informasi kesehatan reproduksi yang memadai agar remaja dapat memahami tubuhnya, menjaga kebersihan, dan membuat keputusan yang sehat serta bertanggung jawab (Hasyim dkk., 2024).

Kebutuhan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja mencakup pemahaman tentang perubahan fisik selama pubertas, fungsi organ reproduksi, kebersihan diri, siklus menstruasi bagi remaja perempuan, dan kesehatan organ reproduksi bagi remaja laki-laki. Selain itu, remaja perlu memperoleh pengetahuan mengenai pencegahan risiko kesehatan reproduksi, seperti infeksi menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, serta kekerasan seksual.

Faktor sosial, budaya, dan lingkungan turut memengaruhi akses remaja terhadap informasi kesehatan reproduksi. Norma budaya dan stigma sering membatasi remaja, terutama perempuan, untuk memperoleh informasi yang benar. Pengaruh teman sebaya, pola asuh orang tua, dan ketersediaan fasilitas kesehatan juga memengaruhi kemampuan remaja untuk mendapatkan serta menerapkan pengetahuan tersebut. Pada remaja yang memiliki akses informasi atau layanan kesehatan reproduksi yang terbatas akan lebih rentan terhadap perilaku berisiko,

seperti seks pranikah, pergaulan bebas, dan pengambilan keputusan yang tidak tepat terkait kesehatan reproduksi.

Pendidikan dan penyuluhan kesehatan reproduksi menjadi strategi utama dalam memenuhi kebutuhan informasi remaja. Pendidikan formal di sekolah, penyuluhan berbasis komunitas, konseling, serta keterlibatan orang tua dan tenaga kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi. Penyediaan layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja, aman, dan mudah diakses juga membantu mereka memperoleh informasi yang akurat, melakukan pemeriksaan bila diperlukan, dan mengadopsi perilaku sehat. Intervensi yang komprehensif ini tidak hanya menekankan aspek biologis, tetapi juga psikologis dan sosial, sehingga remaja mampu membangun sikap positif, kepercayaan diri, dan kemampuan membuat keputusan yang bertanggung jawab.

3. Perubahan Fisik dan Psikologis Remaja

Kepercayaan diri, dan kemampuan membuat keputusan yang bertanggung jawab. Masa remaja merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis yang berlangsung secara cepat dan simultan. Perubahan fisik pada remaja terjadi sebagai bagian dari proses pubertas yang melibatkan peningkatan aktivitas hormonal, sehingga memunculkan ciri-ciri seksual sekunder seperti pertumbuhan tinggi badan, perkembangan panyudara, perubahan proporsi tubuh, serta terjadinya menarche pada remaja putri.

Perubahan biologis juga diikuti oleh perubahan psikologis yang meliputi fluktuasi emosi, peningkatan sensitivitas perasaan, pencarian identitas diri, serta penyesuaian terhadap peran sosial yang baru. Dalam perspektif psikologi perkembangan, menurut teori perkembangan psikososial Erikson, remaja berada

pada tahap *identity vs role confusion*, di mana individu berusaha menemukan jati dirinya (Pandiangan dkk., 2025). Ketidaksiapan remaja dalam memahami perubahan fisik sering berdampak pada kondisi psikologis, seperti rasa cemas, malu, atau bingung, sehingga diperlukan pemahaman dan edukasi yang memadai agar remaja mampu beradaptasi secara sehat terhadap perubahan yang dialaminya (Hamilaturroya dkk., 2025).

Pada remaja dengan tunagrahita, proses perkembangan tersebut berlangsung dengan karakteristik yang berbeda. Menurut teori perkembangan Piaget, kemampuan berpikir individu tunagrahita umumnya berada pada tahap operasional konkret, sehingga mereka mengalami keterbatasan dalam berpikir abstrak, memahami konsep yang kompleks, serta mengambil keputusan secara mandiri. Kondisi ini menyebabkan remaja tunagrahita lebih rentan mengalami kebingungan dan kesulitan dalam memahami perubahan pubertas, termasuk terkait *menstrual hygiene*. Oleh karena itu, remaja putri tunagrahita memerlukan pendekatan edukasi yang berulang, sederhana, dan kontekstual agar mampu memahami serta menerapkan perilaku yang tepat dalam menjaga kebersihan diri selama menstruasi.

E. Tunagrahita

1. Pengertian tunagrahita

Tunagrahita atau *intellectual disability* (ID) adalah kondisi neurodevelopmental yang ditandai oleh keterbatasan signifikan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang mencakup keterampilan konseptual, sosial, serta praktis sejak masa perkembangan awal. Kondisi ini mempengaruhi kemampuan belajar, berkomunikasi, dan adaptasi terhadap lingkungan serta muncul sebelum usia 18 tahun. Remaja dengan disabilitas intelektual mengalami kemampuan

intelektual yang lebih rendah dibandingkan remaja seusianya, sehingga mempengaruhi pemahakan informasi, termasuk informasi kesehatan reproduksi dan praktik perilaku kesehatan seperti *menstrual hygiene* (Lee dkk., 2023).

2. Klasifikasi tunagrahita

World Heath Organization dalam Lee dkk. (2023) mengklasifikasikan tunagrahita berdasarkan tingkat fungsi intelektual (IQ) dan kemampuan adaptif. Klasifikasi ini tercantum dalam ICD-10 kode F70-F79, seperti pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1
Klasifikasi Tunagrahita

Kategori	IQ	Ciri
Tunagrahita Ringan (Mild Mental Retardation) F70	50-69	1. Mampu mengembangkan keterampilan akademik dasar 2. Dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan bimbingan ringan 3. Masih mampu berkomunikasi dan berinteraksi sosial cukup baik
Tunagrahita Sedang (Moderate Mental Retardation) F71	35-49	1. Keterbatasan nyata dalam kemampuan akademik dan komunikasi 2. Mampu melakukan perawatan diri sederhana, masih membutuhkan pengawasan 3. Keterampilan sosial berkembang secara terbatas
Tunagrahita Berat (Severe Mental Retardation) F72	20-34	1. Perkembangan bahasa dan komunikasi masih sangat terbatas 2. Membutuhkan bantuan dalam hampir seluruh aktivitas kehidupan sehari-hari 3. Kemampuan adaptif rendah dan ketergantungan tinggi pada <i>caregiver</i>
Tunagrahita Sangat Berat (Profound Mental Retardation) F73	<20	1. Ketergantungan penuh terhadap orang lain 2. Respons terhadap lingkungan sangat terbatas 3. Membutuhkan perawatan dan pengawasan total sepanjang hidup

3. Ciri fisik tunagrahita

Menurut Wintari (2019) mengatakan bahwa, ciri-ciri anak tunagrahita secara fisik antara lain:

- a Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil atau besar
- b Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai dengan usianya
- c Perkembangan bicara atau bahasa terlambat
- d Kurang atau tidak ada perhatian terhadap lingkungan
- e Koordinasi antara gerakan kurang atau gerakan sering tidak terkendali
- f Sering keluar ludah dari mulut (hipersaliva)

4. Menstruasi pada tunagrahita

Menstruasi merupakan proses fisiologis normal yang dialami setiap remaja sebagai tanda kematangan organ reproduksi. Pada remaja dengan tunagrahita, proses menstruasi secara biologis berlangsung sama dengan remaja pada umumnya, meliputi perubahan hormonal, dan menstruasi. Namun, keterbatasan intelektual dan kemampuan adaptif menyebabkan remaja tunagrahita mengalami kesulitan dalam memahami proses tersebut serta cara mengelola menstruasi secara mandiri (Lee dkk., 2023).

Remaja putri tunagrahita sering mengalami hambatan dalam memahami perubahan tubuh yang terjadi saat pubertas, termasuk menstruasi. Keterbatasan kognitif menyebabkan mereka sulit memahami konsep abstrak seperti siklus menstruasi, sehingga menimbulkan reaksi emosional berupa kebingungan, kecemasan, atau ketakutan saat mengalami menarche (Wilbur dkk., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang menstruasi pada remaja disabilitas intelektual berhubungan dengan kesiapan yang rendah dalam menghadapi menstruasi serta meningkatnya ketergantungan pada orang lain (Elfiyani dkk. 2024).

remaja putri tunagrahita juga memiliki keterbatasan dalam keterampilan perawatan diri (*self-care*), terutama dalam praktik *menstrual hygiene* seperti mengganti pembalut secara teratur, menjaga kebersihan area genital, dan membuang pembalut dengan benar. Keterbatasan ini berpotensi menyebabkan praktik kebersihan menstruasi yang kurang adekuat, sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan reproduksi seperti infeksi saluran reproduksi, iritasi, dan keputihan patologis (Chakrabarty dkk., 2023).

Hambatan lain yang dialami remaja tunagrahita adalah keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Informasi yang diberikan sering kali tidak disesuaikan dengan tingkat pemahaman mereka, sehingga sulit dipahami dan tidak dapat diterapkan secara optimal. Laporan UNICEF (2019) menyebutkan bahwa remaja perempuan penyandang disabilitas cenderung tidak mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi yang inklusif, yang berdampak pada rendahnya pengetahuan dan praktik *menstrual hygiene*.

Pendekatan edukasi yang diberikan kepada remaja putri tunagrahita perlu disesuaikan dengan karakteristik mereka, seperti menggunakan bahasa yang sederhana, media visual, metode pembelajaran konkret, serta pengulangan secara berkala agar informasi dapat dipahami dengan baik (Heryati dkk., 2024).

Peran keluarga, guru, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam mendukung remaja putri tunagrahita dalam menghadapi menstruasi. Dukungan tersebut meliputi pemberian edukasi sejak dini, pendampingan selama menstruasi, serta pembiasaan dalam praktik kebersihan diri. Dengan demikian, menstruasi pada remaja tunagrahita tidak hanya merupakan proses biologis, tetapi juga melibatkan

aspek kognitif, psikologis, dan sosial yang kompleks. oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif dan inklusif agar remaja putri tunagrahita mampu memahami, menerima, serta mengelola menstruasi dengan baik untuk menjaga kesehatan reproduksinya.