

**HAMBATAN DAN DUKUNGAN PERILAKU
HYGIENE MENSTRUASI REMAJA TUNAGRAHITA
DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 1 MAKASSAR**

***BARRIERS AND SUPPORT OF MENSTRUAL HYGIENE
BEHAVIOR OF INTELLECTUAL DISABILITIES ADOLESCENTS
AT MAKASSAR STATE SPECIAL SCHOOL 1***



**ANDI RATU PUTRI ZINDA
K012221018**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HAMBATAN DAN DUKUNGAN PERILAKU
HYGIENE MENSTRUASI REMAJA TUNAGRAHITA
DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 1 MAKASSAR**

**ANDI RATU PUTRI ZINDA
K012221018**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HAMBATAN DAN DUKUNGAN PERILAKU *HYGIENE*
MENSTRUASI REMAJA TUNAGRAHITA DI
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 1 MAKASSAR**

Tesis

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

ANDI RATU PUTRI ZINDA
K012221018

kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**HAMBATAN DAN DUKUNGAN PERILAKU
HYGIENE MENSTRUASI REMAJA TUNAGRAHITA
DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 1 MAKASSAR**

**ANDI RATU PUTRI ZINDA
K012221018**

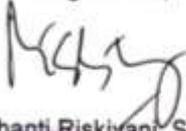
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada
tanggal 29 April 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

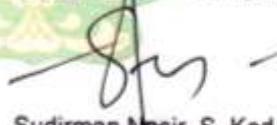
Mengesahkan:

Pembimbing Utama,



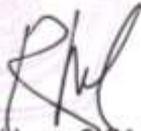
Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M. Kes.
NIP 19781021 200604 2 001

Pembimbing Pendamping,



Sudirman Nasir, S. Ked., MWH., Ph. D.
NIP 19731231 200801 1 037

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Prof. Dr. Ridwan, SKM., M. Kes., M.Sc., PH.
NIP 19671227 199212 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M.Sc. PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Hambatan dan Dukungan Perilaku *Hygiene* Menstruasi Remaja Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M. Kes selaku dan Bapak Sudirman Nasir, S. Ked., MWH., Ph. D. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal International Journal of Chemical and Biochemical Sciences Volume 25 sebagai artikel dengan judul "Barriers to Had Menstrual Hygiene Among Adolescents with Intellectual Disability". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 April 2024



Andi Ratu Putri Zinda

K012221018

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillahirabbil aalamiin puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir tesis ini. Shalawat serta salam kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam, sebagai pendidik terbaik sepanjang peradaban manusia.

Tesis ini berjudul “Hambatan dan Dukungan Perilaku *Hygiene* Menstruasi Remaja Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar” yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin. Tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis juga menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna dari segi kualitas maupun kuantitas. Sehingga penulis membutuhkan saran dan kritik yang membangun.

Terutama dan istimewa, tesis ini penulis persembahkan kepada Ayahanda Andi Mukzin dan Ibunda Nurmala Endah, serta saudara penulis Andi Raja Putra Zinda yang telah memberi bantuan doa, dana dan dukungan.

Perkenankan penulis menghaturkan terima kasih dan penghargaan kepada Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M. Kes selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Sudirman Nasir, S. Ked., MWH., Ph. D. selaku Sekretaris Komisi Penasihat dan kepada Dewan Penguji yang terhormat, Bapak Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M Sc., Bapak Prof. Dr. Stang, M. Kes., dan Bapak Dr. Wahiduddin, SKM., M. Kes. yang telah membimbing dan memberi motivasi dalam proses penyusunan dan penyelesaian tesis ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula, kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M. Si. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M. Sc. PH, Ph. D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M. Kes., M. Sc, PH. selaku ketua Prodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus kepada Dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberi dukungan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama penulis mengikuti pendidikan.

3. Staf Pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus kepada Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku untuk segala bantuan dalam kepengurusan administrasi.
4. Rekan-rekan S1 FKM UHO Angkatan 2018 dan S2 FKM UH angkatan 2022 untuk segala pengalaman yang berharga.
5. Informan keluarga remaja tunagrahita, SLB Negeri Makassar, dan Puskesmas Tamalate yang telah bersedia menjadi bagian dari terlaksananya penelitian.
6. Kepala Pusat Disabilitas Universitas Hasanuddin Dr. Ishak Salim, S. IP. MA., rekan-rekan difabel dan relawan yang telah memberikan pengalaman di lingkungan inklusif.
7. Rekan-rekan Public Health Literature Club yang telah memberi banyak pengetahuan dan pengalaman di bidang Kesehatan Masyarakat.
8. Keluarga besar Andi Hasan & Tobba, serta keluarga besar Syamsuddin & Nasia yang telah memberikan doa dan dukungan.
9. Sahabat penulis, yaitu Rahmah Dewi Sukmawati, S. KM, Selfianti, S. Pd, Selfayana, S. Biotek, Andi Arniyanti, Sally Vira Maylani, Kusmawati dan Almarhumah Asmiati yang telah memberikan doa dan dukungan.
10. Last but not least, kepada penulis yang telah melewati suka dan duka dalam menyelesaikan tesis ini, mari kita rayakan bersama.

Penulis

Andi Ratu Putri Zinda

ABSTRAK

Andi Ratu Putri Zinda. **HAMBATAN DAN DUKUNGAN PERILAKU HYGIENE MENSTRUASI REMAJA TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 1 MAKASSAR** (dibimbing oleh Shanti Riskiyani dan Sudirman Nasir)

Latar Belakang. Keterbatasan intelektual membuat remaja tunagrahita memiliki ketergantungan yang lebih besar kepada lingkungannya dibandingkan dengan remaja lainnya. Menjalani masa menstruasi dapat menjadi hambatan yang signifikan dan memerlukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dengan memanfaatkan dukungan dari sumber daya yang tersedia. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan menganalisis hambatan; dukungan sosial yang diperoleh remaja tunagrahita; sumber daya individu atau kemampuan remaja tunagrahita untuk berperilaku; menganalisis sumber daya organisasi dan komunitas dalam membentuk perilaku hygiene menstruasi remaja tunagrahita; menganalisis kesehatan fisik, mental, dan sosial remaja tunagrahita saat menstruasi dan berinteraksi sosial. **Metode.** Penelitian ini menggunakan kualitatif dengan melakukan indepth interview kepada 11 informan. **Hasil.** Remaja tunagrahita mendapatkan dukungan sosial. Informasi yang diberikan harus berulang-ulang, didampingi di kamar kecil, belum dapat menerima diri, tidak masuk sekolah, keluarga tidak mengingatkan jadwal menstruasi, tidak memberikan kesempatan untuk berlatih karena khawatir. Kesehatan reproduksi masih dianggap tabu terutama jika dibicarakan oleh ayah sehingga sebagian besar informasi diajarkan oleh ibu. Media informasi berupa poster belum efektif karena terdapat remaja tunagrahita yang belum lancar membaca. Guru dan keluarga mengidentifikasi waktu menstruasi dari gesture dan ciri umum lainnya. Hambatan komunikasi menjadi isu penting bagi petugas kesehatan sehingga dirasa perlu adanya pelatihan khusus agar dapat melakukan edukasi pada tunagrahita. **Kesimpulan.** Hambatan, dukungan sosial, sumber daya manusia, kesehatan fisik, mental dan sosial sangat berperan penting dalam perilaku hygiene menstruasi remaja tunagrahita.

Kata Kunci: Hambatan, Dukungan, Tunagrahita, Hygiene Menstruasi



ABSTRACT

Andi Ratu Putri Zinda. **BARRIERS AND SUPPORT OF MENSTRUAL HYGIENE BEHAVIOR OF INTELLECTUAL DISABILITIES ADOLESCENTS AT SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 1 MAKASSAR** (supervised by Shanti Riskiyani and Sudirman Nasir)

Background. Intellectual limitations make intellectual disabilities adolescents more dependent on their environment compared to other teenagers. Navigating menstruation can be a significant obstacle and requires efforts to improve quality of life by utilizing support from available resources. **Aim.** This research aims to analyze barriers; social support received by mentally retarded teenagers; individual resources or abilities of mentally retarded adolescents to behave; analyzing organizational and community resources in shaping the menstrual hygiene behavior of mentally retarded adolescents; analyzing the physical, mental and social health of mentally retarded adolescents during menstruation and social interaction. **Method.** This research used qualitative research by conducting in-depth interviews with 11 informants. **Results.** Intellectual disabilities adolescents get social support. The information given must be repeated, accompanied in the toilet, unable to accept oneself, not going to school, family not reminding them of menstrual schedule, not giving them the opportunity to practice because they are worried. Reproductive health is still considered taboo, especially when discussed by fathers, so most of the information is taught by mothers. Information media in the form of posters is not yet effective because there are intellectual disabilities adolescents who cannot read fluently. Teachers and families identify menstrual time from gestures and other general characteristics. Communication barriers are an important issue for health officers so it is felt that special training is needed to be able to provide education to the mentally retarded. **Conclusion.** Barriers, social support, human resources, physical, mental and social health play an important role in the menstrual hygiene behavior of intellectual disabilities adolescents.

Keywords: Barriers, Support, Intellectual Disabilities, Menstrual Hygiene.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan dan Manfaat.....	6
1.4 Sintesa Penelitian	7
1.5 Kerangka Teori	19
1.6 Kerangka Konsep	20
1.7 Definisi Konsep	21
BAB II METODE PENELITIAN	24

2.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
2.2 Bahan dan Alat	24
2.3 Metode Penelitian	24
2.4 Pelaksanaan Penelitian	25
2.5 Pengamatan dan Pengukuran	26
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
3.1 Hasil	27
3.2 Pembahasan	45
BAB IV PENUTUP.....	56
4.1 Kesimpulan.....	56
4.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Sintesa Penelitian.....	7
Tabel 2. 1 Karakteristik Informan.....	27
Tabel 2. 2 Karakteristik Tunagrahita dan Keluarga.....	28

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Kerangka Teori	19
Gambar 1.2 Kerangka Konsep	20
Gambar 2. 1 Poster Menstruasi di SLB Negeri 1 Makassar	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Informan	64
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Informan.....	65
Lampiran 3. Lembar Panduan Wawancara Informan.....	66
Lampiran 4. Lembar Observasi.....	73
Lampiran 5. Persetujuan Etik.....	74
Lampiran 6. Izin Penelitian.....	75
Lampiran 7. Dokumentasi.....	76

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ISTILAH/SINGKATAN	KEPANJANGAN/PENGERTIAN
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V</i>
<i>Hygiene</i>	Praktik yang membantu memelihara kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit.
IQ	<i>Intelligence Quotient</i> (indikator untuk mengukur kecerdasan seseorang)
Menstruasi	Siklus normal bulanan di mana Perempuan mengeluarkan darah dari vagina.
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SLB	Sekolah Luar Biasa
S-O-R	<i>Stimulus-Organisme-Respons</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WISC	<i>Wechsler Intelligence Scale for Children</i> (Tes Intelegensi untuk anak-anak)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sikap masyarakat terhadap disabilitas berbeda-beda yang dipandang dari aspek simpati hingga ketidakpedulian dan pengucilan (Thaha, 2023). Kota Makassar merupakan daerah kabupaten/kota dengan jumlah disabilitas tertinggi yaitu 2.78% jika dibandingkan dengan daerah lain di Sulawesi Selatan (Sulsel). Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappelitbangda) Sulsel tahun 2022 menyatakan bahwa jumlah disabilitas di Kota Makassar sebesar 30.373 jiwa atau 12.28%. Berdasarkan Data Pokok Pendidikan (Dapodik) tahun 2022 jumlah siswa Sekolah Luar Biasa (SLB) yaitu 1.273 jiwa dengan sebaran SDLB sebanyak 779 jiwa, SMPLB sebanyak 306 jiwa dan SMALB sebanyak 188 jiwa. Riskesdas (2018) menyatakan bahwa Sulsel berada pada urutan ketiga provinsi dengan jumlah disabilitas terbesar di Indonesia yaitu 33.6%. Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kemensos RI) tahun 2022 menyatakan jumlah disabilitas di Indonesia mencapai 16.5 juta jiwa, dengan proporsi 7.6 juta laki-laki dan 8.9 juta perempuan.

Dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016, disebutkan bahwa terdapat empat ragam disabilitas, yaitu fisik, intelektual, mental dan sensorik. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM-V)* telah mengganti sebutan Retardasi Mental (*Mental Retardation*) menjadi keterbatasan Intelektual (*Intellectual Disability*). Di Indonesia, istilah tersebut dikenal dengan Tunagrahita. DSM-V mendefinisikan tunagrahita sebagai gangguan perkembangan saraf yang dimulai pada masa kanak-kanak dan ditandai dengan kesulitan intelektual serta kesulitan dalam bidang kehidupan konseptual, sosial dan praktis. Dalam Riskesdas (2018) tunagrahita dapat diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu ringan dengan IQ 68-52, sedang dengan IQ 51-36, dan berat dengan IQ 32-20. Tunagrahita disebabkan oleh perkembangan sistem saraf pusat abnormal, kerusakan otak saat prenatal, perinatal atau postnatal.

Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke dewasa. Menurut *World Health Organization (WHO)* rentang usia remaja yaitu 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 25 tahun 2014 rentang usia

remaja yaitu 10-18 tahun, kemudian menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja yaitu 10-24 (Bancin *et al.*, 2022). Pada perempuan, ciri primer masa remaja yaitu mengalami menstruasi. Menstruasi yaitu keluarnya darah dari dalam uterus, yang diakibatkan oleh terlepasnya lapisan dinding rahim disertai dengan pelepasan endometrium dan normalnya terjadi setiap bulan (Shabrinafi *et al.*, 2022).

Ciri seksual primer dan sekunder remaja tunagrahita sama seperti remaja lainnya. Tetapi jika remaja lainnya dapat berperilaku *hygiene* menstruasi secara mandiri, berbeda dengan remaja tunagrahita yang senantiasa membutuhkan pendampingan. Rahayu *et al.* (2022) menyatakan transisi pubertas fisik adalah masa yang rumit bagi sebagian besar remaja dan keluarga, tentu hal ini dapat menjadi hambatan bagi keluarga karena seringkali khawatir tentang dampak perkembangan pubertas pada kehidupan dan kesehatan anak perempuan mereka.

Menstruasi dapat menjadi hambatan yang signifikan bagi remaja tunagrahita terkait dengan masalah seksualitas, kerentanan terhadap pelecehan seksual, risiko kehamilan yang tidak direncanakan, kerumitan mengatur *hygiene* menstruasi, perdarahan uterus abnormal, dismenore, masalah perilaku dan perubahan suasana hati (Nihayati *et al.*, 2021). Menurut *Global Menstrual Collective*, kesehatan menstruasi terdiri dari lima elemen penting: akses informasi yang tepat waktu, sesuai perkembangan, dan berbasis bukti; pemenuhan perawatan tubuh melalui preferensi pribadi, kebersihan, kenyamanan, privasi, dan keamanan; pengobatan yang memadai untuk ketidaknyamanan atau gangguan yang berhubungan dengan menstruasi; komunitas pendukung yang menyediakan sumber daya utama dengan tujuan pemberdayaan; dan partisipasi aktif dan sukarela (Hennegan *et al.*, 2021). Tanpa komponen ini, tunagrahita dapat mengalami peningkatan risiko infeksi, kesulitan berkonsentrasi, ketidaknyamanan tubuh, perasaan malu dan penurunan tingkat partisipasi sekolah selama siklus menstruasi mereka (Torondel *et al.*, 2018).

Menstruasi juga dapat memperburuk gejala kondisi medis yang menyertai tunagrahita misalnya kejang dan epilepsi, yang lebih sering terjadi pada orang dengan keterbatasan intelektual, di mana hal tersebut dapat meningkat saat terjadi perubahan hormonal baik sebelum menstruasi atau selama menstruasi (Dickson *et al.*, 2017). Di Indonesia, usia anak mengalami menstruasi bervariasi antara 10

sampai dengan 16 tahun dan rata-rata menstruasi terjadi saat usia remaja yaitu 12 tahun 5 bulan (Retnaningsih *et al.*, 2018). Sebagian besar remaja tunagrahita mencapai menarche pada usia normal dan mengalami menstruasi secara teratur seperti teman sebaya mereka yang bukan tunagrahita (Nurkhairulnisa *et al.*, 2018).

Unicef (2021) menyatakan bahwa fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan yang sulit atau tidak dapat diakses di masyarakat, sekolah, fasilitas kesehatan, dan tempat umum menambah daftar panjang hambatan yang mencegah anak perempuan dan perempuan disabilitas untuk berpartisipasi penuh dalam kehidupan sosial dan ekonomi. Kurangnya fasilitas yang dapat diakses oleh disabilitas juga menjadi hambatan bagi anak perempuan disabilitas untuk bersekolah. Anak perempuan disabilitas sering dianggap tidak menstruasi, sehingga diperlukan pendidikan kepada pengasuh, guru atau tenaga kesehatan untuk menghilangkan mitos menstruasi tersebut.

Hambatan komunikasi juga menyebabkan keluarga mengandalkan pengamatan perubahan perilaku menjelang menstruasi yaitu remaja tunagrahita mudah tersinggung, gelisah, menangis, menyakiti diri sendiri, nafsu makan menurun dan gangguan pola tidur. Penelitian Wilbur *et al.* (2021) menyoroti kurangnya pelatihan dan dukungan yang diberikan kepada remaja tunagrahita karena pengasuh tidak percaya bahwa individu tersebut akan memahami informasi yang diberikan. Wilbur *et al.* (2021) juga menyatakan bahwa orang dengan disabilitas intelektual yang telah diberi informasi *hygiene* menstruasi sebelum pubertas lebih mampu mengatasi siklus menstruasi mereka dibandingkan dengan yang tidak diberi informasi.

Oleh karena itu, remaja tunagrahita juga harus tetap menjaga kebersihan organ reproduksi saat menstruasi seperti remaja lainnya. Kebersihan diri yang dilakukan perempuan saat menstruasi merupakan tindakan pencegahan menjaga kebersihan diri sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan secara fisik dan psikis (Rosyida, 2019). Seseorang yang kurang memperhatikan *hygiene* menstruasi akan mengalami keputihan, infeksi saluran kandung kemih, kanker serviks dan penyakit reproduksi lainnya (Susanti *et al.*, 2020).

Strategi yang dapat digunakan disabilitas untuk bertahan salah satunya dengan dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga, tetangga, dan lembaga non pemerintah bidang disabilitas (Nasir *et al.*, 2021). Dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi,

saran, bantuan nyata dari orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya dan berpengaruh positif pada tingkah lakunya (Prasetya, 2020). Menurut Glanz Karen dalam Febiani *et al.* (2021), terdapat empat kategori dukungan sosial yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumen, dan informasi. Dukungan tersebut berupa perhatian, penghargaan, pengakuan eksistensi, dan kehadiran langsung untuk membantu baik materil maupun non materil (Kumala, 2022). Dukungan dan penerimaan akan memberikan dampak positif pada tunagrahita untuk mencoba mempelajari hal-hal baru tentang keterampilan hidup yang sesuai dengan kemampuannya (Kelana, 2022).

Pada penelitian Rana (2020) di Pakistan menunjukkan bahwa seorang remaja tunagrahita berusia 19 tahun mendatangi dokter kandungan bersama ibunya untuk histerektomi (pengangkatan rahim), anak tersebut mengalami Tunagrahita dan tidak dapat melakukan *hygiene* menstruasi. Alasan di balik keputusan ibu memilih histerektomi untuk gadis remajanya adalah usia ibu yang telah lanjut usia dan mengalami rematik sehingga kesulitan untuk merawat putrinya saat menstruasi setiap bulan. Kemudian pada penelitian Rahayu *et al.* (2022) menyatakan bahwa remaja putri tunagrahita tidak menyadari bila pembalut sudah tidak dapat digunakan lagi untuk menampung darah, sehingga darah merembes ke pakaian. Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja tunagrahita umumnya tidak dapat memenuhi kebersihan diri secara mandiri dikarenakan ia membutuhkan dukungan keluarga atau pengasuhnya dalam menjaga kebersihan alat kelamin saat menstruasi.

Untuk melindungi hak asasi manusia pada setiap individu di seluruh negara, PBB mengeluarkan pernyataan pada *Universal Declaration of Human Rights* pasal 1 menyatakan bahwa semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan hati nurani dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan. Kemudian Pasal 3 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kehidupan, kebebasan dan keselamatan sebagai individu.

Kesehatan warga negara Indonesia telah dijamin oleh UUD RI Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib menyediakannya. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang

Kesehatan menyatakan bahwa upaya yang Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal L7 ayat (2) merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.

Kemudian sumber daya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan. *Hygiene* menstruasi sangat penting, tetapi karena remaja tunagrahita memiliki keterbatasan intelektual maka diperlukan dukungan dari sumber daya organisasi dan masyarakat untuk berperilaku *hygiene* menstruasi secara mandiri dikarenakan remaja tunagrahita juga punya hak dan kewajiban untuk berkembang agar dapat hidup secara mandiri.

Semua pihak termasuk keluarga, guru dan tenaga kesehatan harus dapat menerima keberadaan remaja tunagrahita. Hal ini dihadapkan agar remaja tunagrahita memiliki motivasi serta kepercayaan diri yang tinggi dalam menjalani hidup mandiri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Hak disabilitas juga telah diatur dalam Peraturan Daerah Kota Makassar nomor 6 tahun 2013 tentang pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas Pasal 13 ayat (1) menyatakan bahwa penyandang disabilitas mempunyai kesempatan yang sama dalam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah Kota dan Masyarakat.

Banyak penelitian yang membahas tentang hambatan dan dukungan namun tidak secara rinci membahas dukungan sosial emosional, penghargaan, instrumen, dan informasi terlebih penelitian yang membedakan kategori tunagrahita sedang, ringan dan berat. Selain itu, penelitian ini tidak hanya menganalisis mengenai dukungan dari keluarga saja, tetapi juga dari sumber daya lainnya yang dapat diperoleh dari lingkungan sekitar.

Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Makassar adalah Sekolah Luar Biasa Negeri pembina tingkat Provinsi Sulawesi Selatan, berlokasi di Parang Tambung No.8 Kecamatan Tamalate, Kota Makassar yang membina anak berkebutuhan khusus jenjang TK sampai dengan SMA. SLB Negeri 1 Makassar adalah sekolah penggerak di Sulawesi Selatan yang terakreditasi A (unggul) dan telah terpilih menjadi model penerapan Kurikulum Operasional Satuan Pendidikan (KOSP) pada tahun 2022.

Berdasarkan studi pendahuluan, wawancara keluarga dari remaja tunagrahita menyatakan bahwa ia sering lupa jadwal menstruasi anaknya. Kemudian guru SLB Negeri 1 Makassar

menyatakan bahwa terdapat remaja tunagrahita yang tidak mengetahui dirinya jika sedang menstruasi dan darahnya tembus ke pakaian luar saat sedang di sekolah karena tidak memakai pembalut atau menggunakan pembalut yang terbalik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang menunjukkan bahwa remaja tunagrahita merupakan kelompok yang mengalami hambatan terhadap kesehatan, mereka memiliki ketergantungan yang lebih besar kepada lingkungannya dibandingkan dengan remaja lainnya. Secara tidak langsung, keluarga memerlukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup remaja tunagrahita dengan memanfaatkan dukungan dari sumber daya yang tersedia. Dengan demikian perlu dikaji bagaimana hambatan dan dukungan perilaku *hygiene* menstruasi remaja tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar?

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan

- a. Menganalisis hambatan yang dihadapi remaja tunagrahita dalam mengelola *hygiene* menstruasi.
- b. Menganalisis dukungan sosial yang diperoleh remaja tunagrahita.
- c. Menganalisis sumber daya individu atau kemampuan remaja tunagrahita untuk bertindak terhadap *hygiene* menstruasi.
- d. Menganalisis sumber daya organisasi dan komunitas dalam membentuk perilaku *hygiene* menstruasi remaja tunagrahita.
- e. Menganalisis kesehatan fisik, mental, dan sosial remaja tunagrahita saat menstruasi dan berinteraksi sosial.

1.3.2 Manfaat

- a. Temuan penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmiah mengenai *hygiene* menstruasi pada remaja tunagrahita, serta menjadi pustaka acuan pada penelitian yang sejenis.
- b. Sebagai bahan pertimbangan SLB Negeri 1 Makassar dalam menyelenggarakan pendidikan kesehatan di sekolah.
- c. Sebagai bahan pertimbangan Puskesmas Tamalate dalam menyusun kebijakan tentang program kesehatan khususnya *hygiene* menstruasi, baik dalam bentuk penyuluhan, konseling hingga pembuatan media promosi kesehatan.
- d. Sebuah pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan.

1.3.3 Sintesa Penelitian

Tabel. 1.1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1.	Jane Wilbur, Belen Torondel, Shaffa Hameedl, The'rese Mahon, & Hannah Kuper (2019).	<i>Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people</i>	Menilai persyaratan kebersihan menstruasi disabilitas, hambatan yang mereka hadapi, dan intervensi yang tersedia untuk membantu mereka mengelola menstruasi.	Studi yang memenuhi syarat, dikumpulkan pada semua negara menggunakan <i>database MEDLINE, PubMed, EMBASE, Global Health</i> pada 2017-2018. Studi yang relevan kepada disabilitas yang sedang menstruasi dan/atau bagaimana pengasuh mereka memberikan dukungan selama siklus menstruasi mereka.	Sebagian besar penelitian (n = 15; 68%) berasal dari negara berpenghasilan tinggi dan sebagian besar (n = 17; 77%) berfokus pada Tunagrahita dan pengasuhnya. Hambatan yang dihadapi yaitu kurangnya panduan standar untuk pengasuh profesional; kurangnya pelatihan menstruasi, informasi dan dukungan yang diberikan kepada tunagrahita dan pengasuhnya; kurangnya

					pemahaman tentang keparahan gejala yang dialami oleh tunagrahita, mahal nya produk menstruasi dan kurangnya pilihan produk yang tepat untuk tunagrahita.
2.	Jane Wilbur, Nathaniel Scherer, Islay Mactaggart, Govind Shrestha, Theresia Mahon, Belen Torondel, Shaffa Hameed & Hannah Kuper (2021)	<i>Are Nepal's water, sanitation and hygiene and menstrual hygiene policies and supporting documents inclusive of disability? A policy analysis</i>	Menilai inklusi disabilitas dalam kebijakan dan pedoman Nepal yang relevan dengan <i>Water, sanitation, and Hygiene (WASH)</i> , dan <i>Menstrual Hygiene Management (MHM)</i> dibandingkan dengan gender, menyelidiki formulasi dan implementasi kebijakan studi kasus.	Penelitian ini menggunakan kerangka kerja EquiFrame, disesuaikan dengan disabilitas dan gender, yang berfokus pada WASH dan MKM. Mengkaji sepuluh dokumen kebijakan dan panduan Nepal terhadap kerangka kerja yang mencakup 21 konsep inti HAM. Peneliti juga mewawancarai informan kunci untuk	Partisipasi disabilitas dalam pengembangan kebijakan terbatas; di Kavrepalanchok, komitmen kebijakan tidak dilaksanakan sebagaimana dimaksud dan penyedia layanan disabilitas tidak dapat mengalokasikan sumber daya pemerintah. Data yang tidak memadai tentang disabilitas dan MKM mengakibatkan terbatasnya pemahaman

				<p>mempertimbangkan inklusi disabilitas dalam implementasi intervensi MKM. Menerapkan <i>stratified purpose sampling</i> pada 12 pejabat pemerintah dan penyedia layanan yang bekerja di Kathmandu dan Kavrepalanchok; melakukan wawancara mendalam dan menganalisis data secara tematis menggunakan Nvivo 11.</p>	<p>profesional tentang masalah tersebut, karena penyedia layanan tidak memiliki pelatihan. Intervensi MKM dilakukan di sekolah gagal menjangkau anak-anak disabilitas yang putus sekolah. Kemudian terdapat pengasuh yang mengupayakan histerektomi atau pengangkatan rahim bagi disabilitas yang tidak mampu mengatur menstruasi secara mandiri.</p>
3.	Jane Wilbur, Shubha Kayastha, Theresia Mahon, Belen Torondel, Shaffa Hameed, Anita Sigdel, Amrita Gyawali & Hannah Kuper (2021).	<i>Qualitative study exploring the barriers to menstrual hygiene management faced by adolescents and young people with a disability, and their carers in the</i>	Menyelidiki hambatan MKM yang dihadapi disabilitas dan pengasuhnya di Kavrepalanchok, Nepal.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Sebanyak 20 orang disabilitas, berusia 15-24 tahun, yang menstruasi serta 13 pengasuh yang memberikan	Tunagrahita mengalami kesulitan mengakses informasi MKM dan pengasuhnya putus asa ketika menunjukkan darah menstruasinya kepada orang lain,

		<i>Kavrepalanchok district, Nepal.</i>		dukungan menstruasi. Berbagai pendekatan digunakan untuk menyelidiki hambatan MKM dan melakukan triangulasi data: wawancara mendalam, observasi, <i>PhotoVoice</i> , dan pemeringkatan. Kami menganalisis data secara tematis, menggunakan Nvivo 11.	yang dapat mengakibatkan pelecehan. Tidak ada mekanisme dukungan bagi pengasuh MKM, mereka merasa kewalahan dan terisolasi. Ketidaknyamanan menstruasi merupakan tantangan utama ini dikelola dengan pengobatan rumahan, atau tidak sama sekali. Sebagian besar peserta mengikuti pembatasan menstruasi, yang tersebar luas dan banyak yang takut mereka akan dikutuk jika tidak melakukannya. Karena kecacatan sering dipandang sebagai kutukan, hal
--	--	--	--	--	---

					ini menunjukkan lapisan diskriminasi yang dihadapi.
4	Prakriti Singh Shrestha, Angela Ishak, Upasana Maskey, Purushottam Neupane, Sarosh Sarwar, Shreeya Desai, Faris Naffa, Claudia Maria Cuevas Lou & Miguel Diaz-Miret (2022).	<i>Challenges in Providing Reproductive and Gynecologic Care to Women with Intellectual Disabilities: A Review of Existing Literature</i>	Mengidentifikasi tantangan yang dihadapi oleh perempuan Tunagrahita dalam menerima perawatan ginekologi dan reproduksi dan juga menyoroti strategi berbasis bukti untuk mengatasi tantangan tersebut.	Penelitian ini melakukan tinjauan pustaka yang membahas tantangan yang dihadapi oleh Tunagrahita dalam memperoleh layanan kesehatan dengan pencarian database (PubMed, Google Scholar, dan Scopus) tahun 2000 sampai 28 Agustus 2021 tidak termasuk semua artikel non-bahasa Inggris, ulasan, editorial dan surat kepada editor. Kata kunci yang digunakan yaitu <i>“reproductive care”</i> , <i>“gynecological care”</i> , <i>“intellectual disability”</i> , <i>“mental</i>	Tunagrahita mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan menstruasi dan kurangnya pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi dan kesehatan seksual mengakibatkan pelanggaran terhadap hak-hak reproduksi mereka. Penyakit menular seksual dan kanker serviks umum di kalangan tunagrahita karena kerentanan mereka terhadap pelecehan seksual. Kemudian histerektomi paksa dan telah menjadi praktik kebiasaan karena kebersihan

				<i>disability</i> ”, dan “ <i>mental retardation</i> ”	menstruasi dan kehamilan pada Tunagrahita meningkatkan kekhawatiran akan tantangan psikososial dan komplikasi kehamilan.
5.	Jane Wilbur Chloe Morrison, Judith Iakavai, Jeanine Shem, Relvie Poilapa, Luke Bambery, Sally Baker, Jamie Tanguay, Philip Sheppard, Lena Morgon Banks, & Islay Mactaggart (2022)	<i>“The weather is not good”</i> : exploring the menstrual health experiences of menstruators with and without disabilities in Vanuatu	Studi memungkinkan pemahaman yang lebih tentang fenomena yang dieksplorasi, memungkinkan pengembangan kebijakan berbasis bukti dan rekomendasi praktik untuk meningkatkan kesehatan menstruasi.	Penelitian ini menggunakan <i>Mixed Methods</i> tentang air, sanitasi dan kebersihan, disabilitas dan kesehatan menstruasi di Provinsi TORBA dan SANMA, Vanuatu. Metode termasuk sensus, <i>nested case control</i> , <i>indepth interview</i> , <i>focus group discussion (FGD)</i> , <i>PhotoVoice</i> dan observasi terstruktur. Peneliti melakukan sensus	Menunjukkan bagaimana menstruasi meningkatkan ketidaksetaraan yang sudah dialami oleh disabilitas, terutama mereka yang bergantung pada pengasuh. Seperti pentingnya fasilitas air, sanitasi dan kebersihan yang inklusif di tingkat rumah tangga, menentang stigma dan diskriminasi dan mengintegrasikan disabilitas dalam upaya apa pun untuk

				populasi 11.000+ rumah tangga dan 164 perempuan disabilitas dan 169 tanpa disabilitas (berusia 10-45 tahun) ke dalam studi <i>nested case control</i> . Terdapat 20 perempuan menstruasi pada kedua kelompok dipilih untuk komponen kualitatif.	meningkatkan kesehatan menstruasi karena disabilitas menstruasi bergantung pada orang lain. Ibu dan saudara perempuan memberikan perawatan menstruasi kepada individu, sehingga menunjukkan sifat pengasuhan berdasarkan gender.
6.	Acheampong Henokh, Alberta Nadutey, Barbara Fosua Afful, & Reindolf Anokye (2020)	<i>Menstrual Hygiene Management: Challenges and Coping Strategies for Adolescents with Disabilities in the Kumasi Metro of Ghana</i>	Dilakukan untuk memastikan tantangan manajemen kebersihan menstruasi dan strategi koping remaja disabilitas di Kumasi Metro Ghana.	Sebuah desain studi eksplorasi dengan pendekatan kualitatif digunakan untuk memilih 18 peserta. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan FGD, kemudian ditranskrip dan dikategorikan ke dalam tema-tema tertentu.	Perempuan tunanetra mengalami masalah kesulitan dalam menjaga kebersihan menstruasi karena kesulitan dalam mendeteksi darah menstruasi, ketidakmampuan untuk memperbaiki pembalut dan mencuci pakaian dalam dengan benar,

					serta kecemasan dan stres karena tidak mengetahui kapan menstruasi mereka telah dimulai. Masalah disabilitas fisik terkait dengan kamar kecil yang tidak dapat diakses, duduk berjam-jam di kursi roda, dan kesulitan dalam memperbaiki pembalut. Bagi mereka yang mengalami gangguan pendengaran, tantangan utamanya adalah hambatan komunikasi antara mereka dan orang terdekat mereka kapan pun mereka butuhkan.
7.	Nathaniel Scherer, Islay Mactaggart, Chelsea Huggett, Pharozin Pheng,	<i>The Inclusion of Rights of People with Disabilities and Women and Girls in</i>	Menyoroti inklusi dan pengabaian konsep inti HAM disabilitas,	Dengan menggunakan alat analisis konten EquiFrame versi	Informasi yang relevan dengan aksesibilitas umumnya

	Mahfuj-ur Rahman, Adam Biran & Jane Wilbur (2021).	<i>Water, Sanitation, and Hygiene Policy Documents and Programs of Bangladesh and Cambodia: Content Analysis Using EquiFrame</i>	perempuan dalam dokumen dan program kebijakan WASH di Bangladesh dan Kamboja menggunakan EquiFrame.	modifikasi, penelitian ini menyelidiki penyertaan 21 konsep inti hak asasi manusia disabilitas serta perempuan dan anak perempuan dalam 16 dokumen kebijakan WASH dan 7 laporan program akhir dari Bangladesh dan Kamboja. Dokumen yang disertakan biasanya berfokus pada masalah aksesibilitas.	disertakan, tetapi penekanan yang lebih besar diperlukan terhadap konsep pemberdayaan, dukungan keluarga, dan penyediaan layanan yang berkelanjutan. Panduan khusus tentang hak anak dan perempuan disabilitas terbatas dan diperlukan dalam kebijakan dan program WASH. Program tidak mencerminkan hak yang sama seperti yang disahkan dalam dokumen kebijakan, dan alasannya harus dieksplorasi lebih lanjut dalam penelitian kualitatif.
8.	Bishal Pokhrel, Sunita Mahat, Kriti	<i>Knowledge and Practice Regarding Menstrual Health</i>	Menilai pengetahuan dan praktik tentang	Penelitian ini menggunakan desain Deskriptif	Perempuan difabel sadar tentang durasi normal siklus

	Parajuli, & Nishant Lama (2020).	<i>among Physically Disabled Women in Kathmandu, Nepal</i>	kesehatan menstruasi perempuan disabilitas.	<i>cross sectional</i> terhadap 151 orang. Kuesioner terstruktur dan wawancara tatap muka masing-masing digunakan sebagai alat dan teknik pengumpulan data. Entri dan analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 20. Analisis deskriptif seperti frekuensi dan persentase dihitung dan disajikan dalam bentuk tabel.	menstruasi dan kehilangan darah. Namun, tidak dapat mempraktikkan kesehatan dan kebersihan menstruasi seperti Perempuan pada umumnya. Kelompok ibu dan teman sebaya dapat menjadi pilihan terbaik sebagai sumber informasi untuk meningkatkan kesehatan dan kebersihan menstruasi pada perempuan difabel.
9.	Jane Wilbur, Felicity Clemens, Elisabeth Sweet, Lena Morgon Banks & Chloe Morrison (2022)	<i>The inclusion of disability within efforts to address menstrual health during humanitarian emergencies: A systematized review</i>	Mengidentifikasi dan memetakan ruang lingkup disabilitas dalam kesehatan menstruasi selama keadaan darurat, membandingkan kesehatan	Makalah peer-review diidentifikasi dengan melakukan pencarian, pada Februari 2020 sampai Agustus 2021, melalui pencarian <i>database (PubMed,</i>	Perempuan disabilitas jarang berpartisipasi dalam upaya kesehatan menstruasi, karena rendahnya dukungan sosial, fasilitas air, sanitasi dan kebersihan,

			menstruasi disabilitas dan tanpa disabilitas dalam keadaan darurat.	<i>MEDLINE, EMBASE, Global Health, ReliefWeb, Cinahal Plus, OpenGrey, Grey Literature Report, Google Scholar, dan Million Short</i>). Makalah yang memenuhi syarat termasuk data tentang kesehatan menstruasi untuk Perempuan dan anak perempuan dengan dan tanpa disabilitas dalam keadaan darurat.	termasuk fasilitas pembuangan. Bantuan tunai dan titik distribusi perlengkapan kebersihan seringkali tidak dapat diakses oleh disabilitas; hanya ada sedikit skema penjangkauan. Perlengkapan kebersihan yang disediakan tidak selalu sesuai untuk disabilitas. Pengasuh membutuhkan panduan tentang bagaimana mendukung individu disabilitas untuk mengelola menstruasi.
10.	Maria del Rosario Flores-Medina, Edith Valdez-Martinez & Horacio Márquez-González (2022).	<i>Qualitative Focus Groups with Professionals of Special Education and Parents of Young</i>	Mengeksplorasi orang tua tunagrahita dan guru memahami MKM, strategi koping yang	Desain studi kelompok fokus kualitatif dilakukan dengan 69 orang tua dan 11 profesional	Orang tua dan guru merasakan perdarahan menstruasi secara positif. Tekanan psikologis orang tua

		<i>Females with Intellectual Disability Exploring</i>	diterapkan dan pemicu kinerja histerektomi	pendidikan khusus, di 14 sekolah dan satu klinik sindrom Down, di Kota Mexico. Data dianalisis dengan menggunakan metode analisis tematik.	berkaitan dengan kesehatan reproduksi putrinya, dengan keinginan mereka untuk menghindari kehamilan, ketakutan akan kematian serta meninggalkan putrinya sendiri dan tak berdaya. Tak satu pun dari orang tua menyetujui histerektomi.
--	--	---	--	--	--

1.3.4 Kerangka Teori

Teori *Conceptual Model for the Relationship of Social Networks and Social Support to Health* oleh Glanz Karen *et al.* (2008) menunjukkan lima jalur yang dapat dimiliki jaringan sosial atau dukungan sosial yang berpengaruh terhadap kesehatan. Jalur 1 menunjukkan efek langsung yang dihipotesiskan bahwa jaringan sosial atau dukungan sosial dapat berpengaruh pada Kesehatan (Oser *et al.*, 2020).

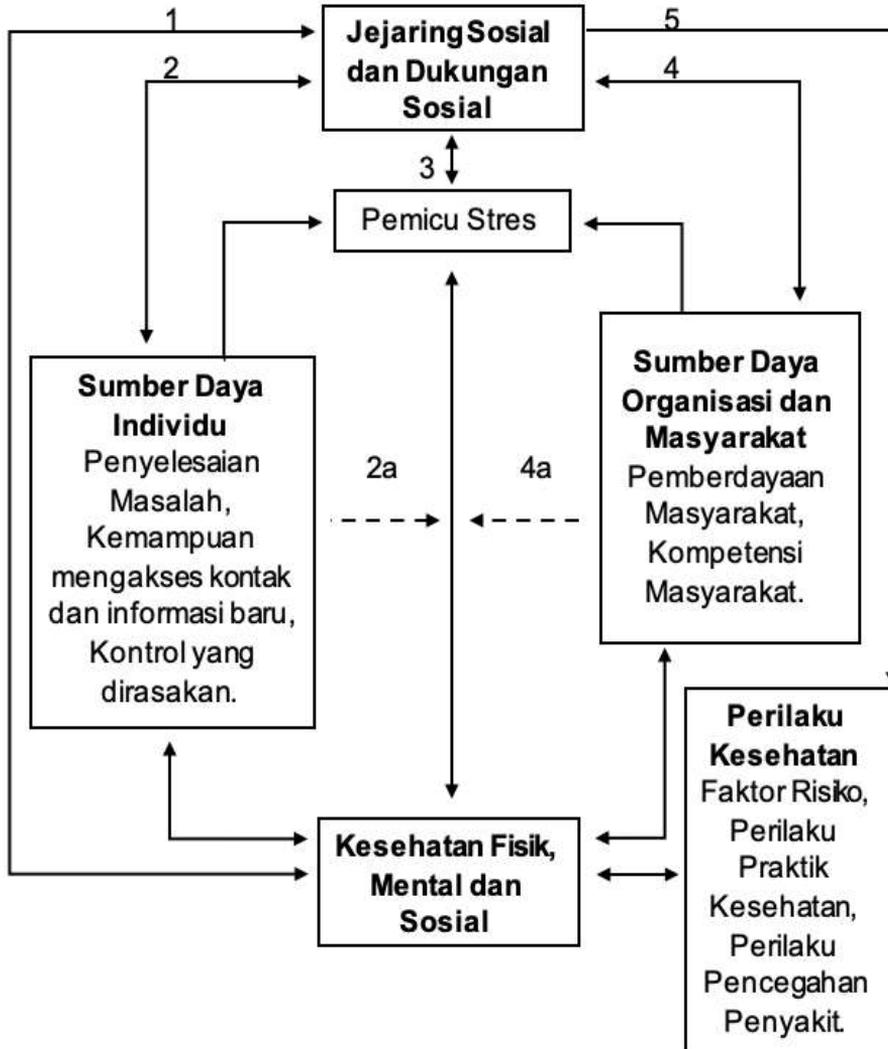
Jalur 2 menunjukkan efek yang dihipotesiskan dari jaringan sosial atau dukungan sosial pada sumber daya koping individu. Hal ini sering disebut dengan "efek penyangga". Dengan terlibat dalam jaringan sosial, individu meningkatkan kemampuannya untuk mengakses informasi, mengidentifikasi dan memecahkan masalah. Dukungan sosial bermanfaat bagi Kesehatan mental dan fisik, karena mengurangi dampak stres (Oser *et al.*, 2020).

Jalur 3 juga berhubungan dengan pemicu stres, tetapi jalur ini berhipotesis bahwa jaringan sosial atau dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap durasi dan frekuensi paparan pemicu stres. Berkurangnya paparan terhadap stres kemudian dikaitkan dengan peningkatan kesehatan mental dan fisik (Oser *et al.*, 2020).

Jalur 4 menunjukkan efek yang dihipotesiskan dari jaringan sosial dan dukungan sosial terhadap sumber daya organisasi dan komunitas. Jika pertukaran dukungan sosial ditingkatkan dan jaringan sosial diperkuat dalam suatu komunitas, dapat meningkatkan kemampuan komunitas untuk mengumpulkan sumber daya dan memecahkan masalah. Jalur 2a dan 4a menunjukkan efek penyangga, dimana efek negatif dari pengalaman stres dapat dikurangi melalui jaringan sosial yang diperluas dan memiliki penyedia layanan kesehatan yang memahami potensi peran dukungan (Oser *et al.*, 2020).

Jalur 5 menunjukkan hipotesis pengaruh jaringan sosial/dukungan sosial terhadap perilaku kesehatan. Hubungan sosial dapat mempengaruhi perilaku kesehatan melalui

pertukaran interpersonal dalam jaringan sosial (Oser *et al.*, 2020).



Sumber: Glanz Karen, *et al.* (2008)

Gambar 1.1 Kerangka Teori
 Conceptual Model for the Relationship of
 Social Networks and Social Support to Health

1.3.5 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori *Conceptual Model for the Relationship of Social Networks and Social Support to Health* selanjutnya dikembangkan menjadi fokus penelitian atau variabel-variabel yang akan diteliti, yaitu:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.3.6 Definisi Konsep

a. Hambatan

Hambatan adalah sesuatu yang dapat menghalangi terlaksananya perilaku *hygiene* menstruasi dan hambatan lainnya yang terjadi.

b. Perilaku *Hygiene* Menstruasi

Perilaku *hygiene* menstruasi adalah upaya remaja tunagrahita untuk memelihara kebersihan saat menstruasi seperti seperti membeli, menemukan, membersihkan, menggunakan, mengganti, membuang tampon atau pembalut saat menstruasi setidaknya lebih sering tanpa bantuan.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah pemberian bantuan yang diperoleh remaja tunagrahita dalam melakukan *hygiene* menstruasi. Dukungan tersebut terbagi menjadi empat, yaitu:

1. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah dukungan yang diterima remaja tunagrahita yang mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik sehingga remaja tunagrahita mendapatkan informasi yang lebih jelas.

2. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang diwujudkan dalam bentuk rasa cinta dan kasih sayang, rasa percaya, pengertian dan keterbukaan terhadap remaja tunagrahita dalam berperilaku *hygiene* menstruasi.

3. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah dukungan kepada remaja tunagrahita dalam bentuk penghargaan positif, dorongan untuk maju, dan persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.

4. Dukungan Instrumen

Dukungan instrumen adalah dukungan yang diterima remaja tunagrahita dalam bentuk bantuan nyata yang berupa bantuan materi, sarana prasarana, dan bantuan lainnya yang

menunjang remaja tunagrahita berperilaku *hygiene* menstruasi.

d. Sumber Daya Individu

Sumber daya individu adalah potensi atau kemampuan remaja tunagrahita untuk bertindak dalam melakukan *hygiene* menstruasi.

e. Sumber Daya Organisasi dan Masyarakat

Sumber daya organisasi dan masyarakat adalah potensi atau kemampuan yang berasal dari keluarga, guru dan tenaga kesehatan yang membantu untuk meningkatkan kualitas hidup remaja tunagrahita khususnya dalam melakukan *hygiene* menstruasi.

f. Kesehatan Fisik, Mental dan Sosial

Kesehatan Fisik, Mental dan Sosial adalah kondisi fisik dan mental remaja tunagrahita pada saat mengalami menstruasi dan kemampuannya untuk berinteraksi sosial dengan orang lain.