

GANGGUAN MENSTRUASI PADA SISWI DISABILITAS GRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA

Anis Rahmawati^{1,2}, Elsi Dwi Hapsari^{3*}

¹Sub Instalasi Rawat Khusus Intensif, RSUP Dr. Sardjito, Kabupaten Sleman,
Daerah Istimewa Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan
Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Daerah Istimewa Yogyakarta

³Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat,
dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,
Daerah Istimewa Yogyakarta

*) *E-mail*: elsidh@ugm.ac.id

ABSTRAK

Pada awal terjadinya menstruasi, hormon dalam tubuh seorang perempuan masih belum stabil sehingga mereka rentan mengalami gangguan menstruasi. Masih sedikit laporan mengenai gangguan menstruasi pada siswi dengan disabilitas grahita. **Tujuan:** mengetahui gangguan menstruasi, khususnya terkait *Premenstrual Syndrome* (PMS) dan *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD), serta jenis bantuan yang diperlukan saat menstruasi pada siswi disabilitas grahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). **Metode:** penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* pada 108 siswi disabilitas grahita dari 17 SLB di Provinsi DIY. Data dikumpulkan pada Januari-Maret 2016. Instrumen berupa kuesioner yang berisi identitas subjek penelitian, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, dan informasi dan bantuan saat menstruasi. Gejala PMS dan PMDD ditetapkan berdasarkan kriteria *American College of Obstetricians and Gynecologists* dan *American Psychiatric Association*. Data dianalisis dengan analisis univariat. **Hasil:** Rata-rata usia responden adalah 18,03±3,45 tahun. Sebanyak 7,41% responden mengalami gejala PMS dan 8,33% mengalami gejala PMDD. Jenis informasi yang paling banyak dibutuhkan adalah mengenai proses terjadinya menstruasi (81,48%). Responden membutuhkan bantuan ketika memakai (22,42%) dan membersihkan pembalut (21,5) saat menstruasi. **Diskusi:** Fungsi adaptif pada disabilitas grahita dapat berkontribusi terhadap persentase responden yang mengalami gejala PMS/PMDD sehingga pemberi perawatan perlu melihat perubahan *mood* dan perilaku yang dialami responden selama siklus menstruasi. Pemberian informasi mengenai menstruasi dapat dioptimalkan dengan menggunakan media dan metode komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan. Kesimpulan: Siswi disabilitas grahita, orang tua, maupun guru SLB perlu mengenali gejala PMS dan PMDD sehingga dapat meminimalkan dampaknya dan mengoptimalkan penanganannya.

Kata Kunci: gangguan menstruasi, disabilitas grahita

Menstrual Disorders in Students with Mental Disability at Special Schools

ABSTRACT

At the beginning of menstruation, the hormones in a woman's body are still unstable so they are vulnerable to menstrual disorders. There are still few reports of menstrual disorders from the perspective of students with mental disability. Objective: to reveal menstrual disorders, especially those related to Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD), as well as types of assistance needed during menstruation by students with mild mental disability who attend Special Schools (SLB) in Yogyakarta Special Region Province. Methods: This research is descriptive with a cross sectional design. It was conducted on 108 students with mild mental disability who attended 17 special schools in Yogyakarta Province. Data were collected from January 2016 until March 2016 through interview techniques with a questionnaire guide containing identity of research subject, health history, menstruation history, and information and assistance during menstruation. PMS was determined based on ACOG criteria and PMDD based on DSM-IV. The data were analyzed using univariate analysis. Results: The average age of the respondents was 18.03±3.45. There were 7.41% respondents experienced PMS and 8.33% respondents experienced PMDD. Most respondents stated that they wanted to know information related to menstruation (96.3%). The type of the most needed information was information about the process of menstruation (81.48%). 22.43% and 21.5% of respondents needed assistance when wearing and cleaning sanitary napkins. Discussion: Adaptive function in mental disabilities could

contribute to the percentage of respondents who experience PMS/PMDD symptoms, so care providers need to look at changes in mood and behavior experienced by respondents during the menstrual cycle. The provision of information about menstruation could be optimized by using media and communication methods that suit the needs. Conclusion: Students with mild mental disabilities, their parents, and teachers should be able to recognize the symptoms of PMS and PMDD so as to minimize their impact and optimize the treatment.

Keywords: menstrual disorders, mental disability

LATAR BELAKANG

Jumlah penderita disabilitas di dunia diperkirakan lebih dari 1 juta orang (*World Health Organization/WHO*, 2020). Di Indonesia dilaporkan bahwa penyandang disabilitas sebanyak 2,45% dari populasi di tahun 2012 dan naik menjadi 5% (mencapai 22,5 juta) pada tahun 2020 (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Biro Pusat Statistik, 2020). Disabilitas intelektual merupakan salah satu dari 4 ragam penyandang disabilitas di Indonesia selain disabilitas fisik, disabilitas intelektual, disabilitas mental, dan/atau disabilitas sensorik (Undang-undang Nomor 8 tahun 2016). Penyandang disabilitas intelektual adalah seseorang dengan gangguan fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, antara lain seseorang dengan kelambanan belajar, disabilitas grahita, dan *down syndrome*.

Seorang remaja dengan disabilitas intelektual menunjukkan perkembangan karakteristik seks sekunder berurutan yang normal dan dilaporkan mengalami *menarche* 6 bulan lebih lambat daripada remaja yang normal (Baidwan, dkk., 2014). Penelitian terkait masalah menstruasi pada anak disabilitas grahita masih jarang ditemukan. Beberapa penelitian yang ditemukan antara lain penelitian Ibralic, Sinanovic, & Memisevic (2009) yang mengungkapkan bahwa remaja dengan disabilitas intelektual memiliki risiko yang sama dengan remaja normal untuk mengalami gangguan PMS dengan gejala yang berlainan tergantung dengan karakteristik masing-masing individu. Selanjutnya, penelitian Daniswari, Hapsari, & Lismidiati (2016) mengenai pengalaman remaja putri berkebutuhan khusus (retardasi mental) dan sedang menghadapi

menstruasi menyebutkan bahwa mereka mengalami perubahan fisiologis dan psikologis seperti yang dialami oleh remaja normal saat menstruasi. Perbedaannya terdapat pada aspek kebersihan diri, cara membersihkan pembalut, masalah emosi, dan persepsi yang salah terkait kehamilan. Beberapa penelitian yang ada masih sedikit yang menjelaskan gangguan menstruasi, khususnya gangguan *Premenstrual Syndrome* (PMS) dan *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD), pada anak disabilitas grahita.

Sedikitnya penelitian mengenai gangguan PMS dan PMDD pada anak disabilitas grahita mengakibatkan kurangnya pengetahuan orang tua, sekolah, maupun anak disabilitas grahita mengenai perubahan yang terjadi menjelang menstruasi. Hal tersebut menjadikan dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan tema gangguan PMS dan PMDD pada anak disabilitas grahita.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Pendidikan dan Keolahragaan Provinsi DIY menunjukkan bahwa pada tahun ajaran 2013/2014 terdapat 71 Sekolah Luar Biasa (SLB) di wilayah DIY. Dari 71 SLB tersebut terdapat 57 SLB yang memiliki murid disabilitas grahita. SLB dipilih sebagai tempat penelitian karena SLB merupakan sekolah khusus yang telah berstandar nasional sehingga sebaran karakteristik anak yang bersekolah di SLB dan kurikulum SLB-nya sama.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di 17 SLB yang tersebar di empat kabupaten dan satu kota wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25

Januari-19 Maret 2016. Populasi penelitian ini adalah siswi disabilitas grahita yang bersekolah di SLB wilayah DIY pada tahun ajaran 2015/2016. Sampel dihitung berdasarkan rumus jumlah sampel untuk estimasi proporsi menurut Sastroasmoro & Ismael (2011) dengan derajat kemaknaan 95%, proporsi kasus 50%, derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan sebesar 1%. Dari rumus tersebut diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 97 orang. Ditambah estimasi 10% *loss of follow up* dihasilkan 108 responden.

Pemilihan SLB dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Setiap SLB di Provinsi DIY yang memiliki siswi disabilitas grahita memiliki kesempatan yang sama untuk dipergunakan sebagai sampel penelitian. Berdasarkan data dari DIKPORA DIY, terdapat 57 SLB C yang kemudian dipilih menggunakan kertas undian yang diambil secara acak (*lotrei*).

Siswi yang bersekolah di SLB yang terpilih berdasar undian kemudian dijadikan responden berdasar teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi siswa perempuan disabilitas grahita berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh sekolah di SLB Provinsi DIY (memiliki IQ 50-55 sampai dengan 60-70), terdaftar di sekolahnya sebagai siswi disabilitas grahita, telah mengalami menstruasi, dan bersedia untuk menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah siswa yang tidak hadir saat dilakukan pengambilan data.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari: 1) identitas subjek penelitian, 2) riwayat kesehatan berisi lima pertanyaan, 3) riwayat menstruasi berisi enam pertanyaan, dan 4) Informasi dan bantuan saat menstruasi.

Kuesioner gejala menstruasi dibuat sesuai kriteria gejala PMS dari *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) sebagaimana tercantum dalam *European Medicines Agency* (2011) dan gejala

PMDD berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed* (DSM-IV) dari *American Psychiatric Association/ APA* (1994). Responden dikatakan mengalami gejala PMS apabila minimal muncul satu gejala yang dialami pada saat lima hari sebelum siklus menstruasi hingga beberapa hari saat menstruasi.

Responden dikatakan mengalami gejala PMDD apabila paling sedikit ditemukan lima dari daftar gejala berikut ini: cemas, labil, tiba-tiba sedih, takut, marah, penurunan minat terhadap aktivitas rutin, lelah, sulit konsentrasi, perubahan nafsu makan, insomnia, kehilangan kontrol diri, keluhan fisik seperti nyeri payudara, sendi, dan sakit kepala. Keluhan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari atau pekerjaan. Diantara gejala yang dialami tersebut minimal ada satu dari 4 gejala berikut ini: gejala depresi atau menyalahkan diri sendiri, cemas, tiba-tiba sedih atau menangis, dan mudah tersinggung. Gejala tersebut muncul 5 hari sebelum menstruasi atau lebih kemudian hilang beberapa hari setelah menstruasi.

Kuesioner mengenai informasi dan bantuan saat menstruasi untuk anak disabilitas mental dibuat peneliti berdasarkan hasil penelitian Daniswari, Hapsari, & Lismidiati (2016). Kuesioner ini berisi tujuh pertanyaan yang terdiri dari 2 pertanyaan mengenai informasi menstruasi, 4 pertanyaan mengenai penggunaan dan pembersihan pembalut, dan 1 pertanyaan mengenai tindakan yang dilakukan ketika mengalami keluhan menstruasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara kepada responden berdasarkan lembar kuesioner yang telah disiapkan. Guru sebagai pihak yang lebih dekat dengan responden diikutsertakan untuk membantu menanyakan hal yang responden belum mengerti. Peneliti menambahkan beberapa gambar pada lembar kuesioner agar responden dapat memahami pertanyaan. Syakina (2019) melaporkan pada penelitiannya bahwa bentuk kemampuan komunikasi yang

dapat dilakukan pada anak disabilitas grahita berupa komunikasi satu arah dari peneliti ke subjek secara *non verbal*. Selain itu dari hasil wawancara pada guru diketahui bahwa komunikasi yang digunakan ketika sedang mengajar adalah komunikasi verbal dan visual.

Lembar penjelasan dan persetujuan dari orang tua/wali murid diberikan pada responden untuk selanjutnya dibawa pulang dan dibawa kembali pada pertemuan berikutnya sebelum proses pengambilan data dilakukan. Analisis data menggunakan analisis univariat yang ditujukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase gejala PMS dan PMDD serta kebutuhan informasi dan bantuan saat menstruasi. Pada tanggal 17 Desember 2015 surat kelayakan etik telah dikeluarkan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dengan nomor surat Ref: KE/FK/1400/EC/2015. Proses pengambilan data dilakukan setelah keluarnya ijin etik penelitian.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 53,7% responden telah memasuki masa remaja (10-18 tahun). Sebanyak 42,5% responden tengah

menempuh pendidikan SMPLB. Sebanyak 0,93% memiliki kebiasaan merokok ketika ia mengalami stres. Kebiasaan minum kopi minimal satu cangkir dalam sehari dilaporkan oleh 38,89% responden. Hampir seluruh responden (99,07%) memiliki kebiasaan untuk berolahraga. Olahraga yang paling sering dilakukan oleh responden adalah jenis olahraga senam. Biasanya responden berolahraga selama 60 menit dalam sekali berolahraga.

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 89 responden (82,41%) mengalami *menarche* pada usia 10-16 tahun. Sebanyak 99,07% responden masih mengalami menstruasi. Mayoritas responden mengalami menstruasi secara teratur (90,74%) dengan durasi 3-7 hari (87,4%). Rata-rata jarak menstruasi dijawab paling banyak oleh responden yaitu selama 24-35 hari (90,74%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden (7,41%) mengalami gejala PMS dan 9 responden (8,33%) mengalami gejala PMDD. Dari Tabel 3 juga dapat diketahui bahwa gejala yang paling banyak dilaporkan oleh responden yang tidak memiliki kecenderungan mengalami gangguan PMS dan PMDD adalah perubahan pada selera makan

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=108)

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Mean ±SD
1	Usia			18,03±3,45
	10-18 tahun	58	53,70	
	>18 tahun	50	46,30	
2	Pendidikan			
	SDLB	25	23,15	
	SMPLB	46	42,59	
	SMALB	37	34,26	
3	Kebiasaan merokok			
	Merokok	1	0,93	
	Tidak merokok	107	99,07	
4	Kebiasaan minum kopi			
	Minum kopi	42	38,89	
	Tidak minum kopi	66	61,11	
5	Kebiasaan olahraga			
	Olahraga	107	99,07	
	Tidak olahraga	1	0,93	

Tabel 2. Riwayat Menstruasi (n=108)

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia <i>Menarche</i> (tahun):		
	Tidak ingat	6	5,56
	<10	6	5,56
	10-16	89	82,41
	>16	7	6,48
2	Menstruasi:		
	Masih mengalami	107	99,07
	Tidak mengalami lagi	1	0,93
3	Pola menstruasi terakhir		
	Reguler (24-35 hari)	98	90,74
	Tidak reguler	10	9,26
4	Durasi menstruasi		
	< 3 hari	4	3,70
	3-7 hari	94	87,04
	>7 hari	10	9,26
5	Rata-rata jarak menstruasi		
	<24 hari	3	2,78
	24-35 hari	98	90,74
	>35 hari	3	2,78
	Tidak menentu	4	3,70

Tabel 3. Frekuensi Gejala Premenstruasi

No	Gejala	Kategori		
		Non PMS PMDD (n=91)	PMS (n=8)	PMDD (n=9)
		n/N (Persentase)	n/N (Persentase)	n/N (Persentase)
1	Depresi	29/91 (31,9%)	0/8 (00,0%)	8/9 (88,9%)
2	Cemas	39/91 (42,9%)	2/8 (25,0%)	5/9 (55,6%)
3	Tiba-tiba merasa sedih/menangis	32/91 (35,2%)	1/8 (12,5%)	5/9 (55,6%)
4	Mudah tersinggung	37/91 (40,7%)	2/8 (25,0%)	8/9 (88,9%)
5	Mudah merasa lelah	49/91 (53,8%)	1/8 (12,5%)	9/9 (100%)
6	Sulit berkonsentrasi	43/91 (47,3%)	1/8 (12,5%)	8/9 (88,9%)
7	Perubahan selera makan	59/91 (64,8%)	2/8 (25,0%)	8/9 (88,9%)
8	Mengalami gangguan tidur	48/91 (52,7%)	2/8 (25,0%)	8/9 (88,9%)
9	Payudara terasa kencang	45/91 (49,5%)	2/8 (25,0%)	8/9 (88,9%)
10	Sakit kepala	43/91 (47,3%)	6/8 (75,0%)	7/9 (77,8%)
11	Nyeri otot atau persendian	46/91 (50,5%)	5/8 (62,5%)	7/9 (77,8%)
12	Berat badan naik	24/91 (26,4%)	0/8 (00,0%)	4/9 (44,4%)
13	Penurunan minat terhadap aktivitas rutin	42/91 (46,2%)	1/8 (12,5%)	6/9 (66,7%)
14	mudah marah	36/91 (39,6%)	1/8 (12,5%)	5/9 (55,6%)

(64,8%). Pada responden yang memiliki gejala PMS paling banyak melaporkan keluhan sakit kepala (75%). Selanjutnya gejala mudah merasa lelah dirasakan oleh seluruh responden yang memiliki gejala PMDD (100%).

Pada penelitian ini, gejala yang dirasakan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari responden. Persentase aktivitas yang paling sering terganggu oleh responden pada kelompok non PMS/PMDD, PMS, dan PMDD adalah sama, yaitu aktivitas ketika responden mengikuti pelajaran, dengan persentase masing-masing 40,7%, 62,5%, dan 77,8%.

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa ibu merupakan sumber penyampai

informasi yang paling banyak dinyatakan oleh responden (85,19%). Proses terjadinya menstruasi (81,48%), gejala menstruasi (61,11%), dan siklus menstruasi (59,26%) merupakan 3 (tiga) jenis informasi yang paling banyak dilaporkan ingin diketahui oleh responden. Seratus tujuh responden yang diwawancarai menyatakan bersedia menggunakan pembalut (99,07%) dengan frekuensi 2-6 kali sehari (96,26%). Lebih dari tiga perempat responden tidak memerlukan bantuan dalam mengganti pembalut (77,57%) dan membersihkan pembalut (78,5%). Sebanyak 60,19% responden mengharapkan diberi penanganan saat mengalami gejala

Tabel 4. Informasi dan Bantuan Saat Menstruasi

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sumber informasi:		
	Ibu	92	85,19
	Kakak	12	11,11
	Guru	9	8,33
	Nenek	2	1,85
	Dokter	1	0,93
	Teman	2	1,85
	Tahu sendiri	4	3,70
2	Jenis informasi yang ingin diketahui:		
	Pengertian	54	50,00
	Proses terjadinya	88	81,48
	Gejala	66	61,11
	Siklus	64	59,26
	Nutrisi dan pola makan	52	48,15
	Penanganan keluhan	59	54,63
	Tidak ingin tahu	4	3,70
3	Kesediaan menggunakan pembalut:		
	Bersedia	107	99,07
	Tidak Bersedia	1	0,93
4	Frekuensi mengganti pembalut:		
	<2 kali	4	3,74
	2-6 kali	103	96,26
5	Bantuan mengganti pembalut:		
	Memerlukan bantuan	23	22,43
	Tidak memerlukan	84	77,57
6	Bantuan membersihkan pembalut:		
	Memerlukan	24	21,5
	Tidak memerlukan	83	78,5
7	Keinginan saat mengalami keluhan:		
	Didiamkan	40	37,04
	Diberi penanganan	65	60,19
	Tidak ada keluhan	3	2,77

menstruasi.

DISKUSI

Gangguan Menstruasi yang Dialami Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 7,41% responden mengalami gangguan menstruasi berupa gejala PMS dan sebanyak 8,33% gejala PMDD. Populasi disabilitas grahita memiliki kerentanan mengalami gangguan PMS dan PMDD. Menurut Hillard (2012), anak disabilitas grahita akan mengalami gejala gangguan *mood* dan tingkah laku saat menghadapi menstruasi. Selain itu, dalam DSM-IV disebutkan bahwa anak disabilitas intelektual memiliki karakteristik adanya kerusakan pada seluruh kemampuan mental yang berdampak pada fungsi adaptif seseorang (*American Psychiatric Association*, 2013). Fungsi adaptif yang terganggu dapat memengaruhi hasil dari penelitian kali ini. Fungsi adaptif yang dimaksud adalah kemampuan dalam area konseptual (kemampuan berbahasa, kemampuan mengingat, dan pengetahuan) dan kemampuan dalam area sosial (kemampuan berkomunikasi dengan orang lain).

Sedikitnya informasi mengenai prevalensi PMS dan PMDD pada siswi dengan disabilitas grahita menyebabkan hasil penelitian ini belum dapat dibandingkan dan dibahas lebih lanjut. Namun demikian, dari penelitian sebelumnya dapat diketahui adanya perbedaan penggunaan instrumen penelitian dan proses pengambilan datanya.

Penelitian Tadakawa, dkk. (2016) menggunakan instrumen *Premenstrual Syndrome Questionnaire* (PSQ). Instrumen PSQ menggunakan rentang keparahan dalam setiap poin pertanyaannya. Instrumen yang dipergunakan oleh Pitajeng (2014) dan Qiao, dkk. (2012) sama dengan yang digunakan pada penelitian ini tetapi dilakukan dengan cara pengambilan yang berbeda. Peneliti melakukan pengambilan data dalam satu kali wawancara.

Pitajeng (2014) melakukan pengambilan data selama 3 kali dengan meminta responden mengisi kuesioner yang disediakan. Sedangkan Qiao, dkk. (2012) melanjutkan kembali pengisian instrumen ACOG dan DSM-IV dengan mengevaluasi seseorang yang masuk dalam kriteria ACOG dan DSM-IV selama 2 bulan berikutnya dengan menggunakan *Daily Record of Severity of Problems* (DRSP).

Pada penelitian kali ini diketahui persentase responden yang memiliki gejala PMS dan PMDD, masing-masing 7,41% dan 8,33%. Beratnya gejala yang dialami oleh penderita PMS dan PMDD dapat menyebabkan siswi tidak dapat beraktivitas dalam kegiatan sehari-hari dan pemberi perawatannya berusaha mencari pertolongan medis. Nurkhairulnisa, dkk. (2018) melaporkan bahwa orang tua/pemberi perawatan yang berasal dari keluarga dengan pendapatan yang rendah, tidak mampu mengelola menstruasi anak dengan disabilitas intelektual, anak dengan disabilitas intelektual mengalami keparahan gejala menstruasi tingkat moderat, berhubungan dengan usaha pencarian bantuan medis untuk menekan kejadian menstruasi. Lebih lanjut dilaporkan bahwa faktor yang menyebabkan orang tua/pemberi perawatan meminta adanya sterilisasi adalah pendapatan keluarga yang rendah dan kekhawatiran anak dengan disabilitas intelektual mengalami kekerasan seksual.

Selain itu, beberapa gejala PMS dan PMDD sifatnya subyektif dan hanya dapat ditentukan oleh individu yang dapat menggambarkannya (Silka & Hurley, 2005). Gejala yang dapat diamati dan dimonitor oleh keluarga atau pemberi perawatan pada siswi dengan disabilitas grahita misalnya perubahan *mood* yang dialami, pola tidur, nafsu makan, konsentrasi, dan adanya kelelahan. Sehingga disarankan pada siswi dengan disabilitas grahita dibuatkan semacam *chart* untuk melihat perubahan perilaku selama siklus menstruasi selama beberapa bulan (Tracy, Grover, & Macgibbon, 2016).

Keluhan Gejala yang Dialami

Pada penelitian ini, responden yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan PMS paling banyak mengeluhkan gejala-gejala fisik seperti sakit kepala (75%) dan nyeri pada otot atau persendian (62,5%). Gejala emosional seperti cemas, mudah tersinggung, dan mengalami gangguan tidur lebih sedikit dikeluhkan responden (25%).

Penelitian Ibralic, dkk. (2010) yang membandingkan gejala pramenstruasi pada siswi disabilitas grahita dan siswi normal menunjukkan hasil bahwa secara umum gejala fisik, gejala gangguan *mood*, dan tingkah laku, serta gejala perubahan selera makan pada populasi disabilitas grahita menunjukkan distribusi yang sama dengan populasi normal. Hasil *systematic review* yang dilakukan oleh Wilbur, dkk. (2019) menunjukkan bahwa ada 9 artikel yang melaporkan gejala PMS dan perilaku terkait yang dialami orang dengan disabilitas intelektual, yaitu kram, perubahan *mood*, kelelahan, mudah tersinggung, marah, menarik diri secara sosial, menurunnya konsentrasi, peningkatan hiperaktivitas, melukai diri sendiri, dan ketidaksesuaian dalam membersihkan darah menstruasi maupun produk-produk kebersihan.

Hasil penelitian Pereira & Faria (2015) mengenai perkembangan emosi pada anak dengan disabilitas intelektual menunjukkan bahwa anak dengan disabilitas intelektual dapat mengidentifikasi emosi sama seperti anak 'normal' pada umumnya, namun ada beberapa kesulitan yang dialami dalam memahami dan mengelola strategi koping. Keterbatasan ekspresi emosi ini akan membatasi anak disabilitas intelektual dalam menyampaikan apa yang saat itu mereka rasakan sehingga gejala fisik yang dirasakan responden dengan kecenderungan mengalami gangguan PMS lebih menonjol dibandingkan dengan gejala emosional.

Gejala yang paling banyak dilaporkan oleh responden dengan gejala PMDD

pada penelitian ini adalah depresi, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, perubahan selera makan, dan payudara terasa kencang (masing-masing 88,9%). Gejala yang dilaporkan tersebut menunjukkan bahwa responden pada penderita PMDD pada penelitian ini lebih menonjolkan gejala gangguan emosional dibandingkan gangguan fisik.

Pada dasarnya PMDD merupakan kondisi yang lebih berat dari PMS (Chung, dkk., 2014). Pada populasi normal, Tadakawa, dkk. (2016) melaporkan bahwa gejala yang paling sering dirasakan oleh lebih dari 60% siswi adalah mudah merasa lelah (70,9%), perasaan cemas (66,7%), mudah marah/mudah tersinggung (64,0%), dan muncul gejala fisik (60,9%).

Gejala yang disebutkan pada penelitian Tadakawa, dkk. (2016) lebih banyak muncul pada keluhan emosional. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Qiao, dkk. (2012) dalam penelitiannya yang menunjukkan responden paling banyak merasakan gejala emosional seperti mudah tersinggung (91,21%), depresi (68,31%), dan marah yang meledak-ledak (59,62%). Di samping keluhan emosional responden juga mengeluhkan gejala fisik seperti payudara terasa kencang (77,62%), kembung (63,70%), dan pusing (36,61%).

Gejala yang dirasakan oleh seseorang yang mengalami gangguan PMS dan PMDD ini bervariasi dan bergantung pada karakteristik dari masing-masing individu. Karakteristik individu dapat menjadi faktor internal maupun faktor eksternal dari gangguan PMS/PMDD. Faktor internal yang ditanyakan pada penelitian ini meliputi usia seseorang saat ini dan usia *menarche*-nya. Sedangkan faktor eksternal dalam penelitian ini meliputi pendidikan, kebiasaan olah raga, dan kebiasaan minum kopi.

Pada penelitian kali ini, responden yang mengalami gejala PMS maupun PMDD paling terganggu saat mereka mengikuti kegiatan

belajar mengajar (masing-masing 62,5% dan 77,8%). Kedua kelompok responden juga merasa terganggu dalam hubungannya dengan anggota keluarga (masing-masing 50% dan 66,7%). Pada penelitian Tadakawa, dkk. tahun 2016, gejala pramenstruasi dapat mengganggu produktifitas dan efikasi kerja/tanggung jawab di rumah (50,7%), kemudian 23,3% mengganggu aktivitas kehidupan sosial, dan 24,0% mengganggu hubungan dengan keluarga atau teman. Responden kali ini merupakan siswi disabilitas mental yang produktifitas dan pekerjaan sehari-harinya adalah belajar di sekolah. Hal tersebut berarti bahwa kemungkinan kegiatan belajar mengajar terganggu lebih besar. Aspek yang terganggu ketika mengalami gangguan pramenstruasi pada populasi disabilitas maupun populasi normal hampir sama yaitu pada aspek bekerja dan berhubungan dengan anggota keluarga.

Informasi dan bantuan yang diperlukan saat menstruasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu merupakan pemberi informasi pertama pada anak disabilitas grahita terkait menstruasinya (85,19%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daniswari, Hapsari, & Lismidiati (2016) peran ibu adalah sebagai pemberi informasi. Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk dukungan sosial ibu terhadap siswi disabilitas grahita terkait menstruasinya.

Sebanyak 96,30% responden pada penelitian ini menginginkan tambahan informasi tentang menstruasi. Hal ini dapat difasilitasi dengan cara pemilihan media komunikasi yang tepat agar dapat dipahami oleh siswi dengan disabilitas grahita. Media komunikasi berupa komik dengan isi cerita yang warna-warni dan bergambar dapat dijadikan sebagai media yang digunakan oleh guru maupun orang tua dalam metode penyampaian pesan mengenai kesehatan reproduksi pada siswi disabilitas grahita (Setianti, dkk., 2019).

Pada penelitian ini hampir semua

siswi bersedia menggunakan pembalut ketika menstruasi (99,07%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chou & Lu (2012), seorang ibu atau *caregiver* memang memiliki tantangan tersendiri untuk memberikan pemahaman pada anak disabilitas intelektual tentang perlunya memakai pembalut ketika menstruasi. Lebih lanjut sebuah *systematic review* di tahun 2019 menyimpulkan bahwa masih sedikit informasi mengenai kebutuhan orang dengan disabilitas terkait perawatan diri selama menstruasi, padahal hal tersebut penting karena jika kebutuhan perawatan diri selama menstruasi tidak dapat dipenuhi dapat mengakibatkan timbulnya rasa malu, isolasi sosial, bahkan sterilisasi (Wilbur, dkk., 2019).

Sebanyak 95,37% responden pada penelitian ini mau untuk mengganti pembalutnya selama 2-6 kali dalam sehari. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Daniswari, Hapsari, & Lismidiati (2016) yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas siswi disabilitas intelektual mengganti pembalut sekali dan atau dua kali saja dalam sehari. Mereka jarang membersihkan pembalut yang dipakainya dan cenderung membuang di tempat yang tidak semestinya.

Sebanyak 22,43% responden pada penelitian ini membutuhkan bantuan dalam mengganti pembalut dan 21,5% responden membutuhkan bantuan dalam membersihkan pembalut. Pada penelitian Nurkhairulnisa, dkk. (2018) dilaporkan bahwa responden yang dapat melakukan perawatan secara mandiri selama menstruasi adalah sebanyak 42,3% responden. Ramawati, dkk. (2012) menyatakan bahwa kemampuan perawatan diri anak disabilitas intelektual masih tergolong rendah. Mereka masih membutuhkan bantuan di sebagian besar area dan memperlihatkan masih adanya keterbatasan pemenuhan kebutuhan perawatan diri. Tracer, Grover, & Macgibbon (2016) menyarankan bahwa pada siswi yang dapat secara mandiri membersihkan diri, mereka dapat diajarkan untuk secara mandiri merawat

diri selama menstruasi. Bagi yang belum dapat melakukan, disarankan menggunakan produk-produk kontinensia dan diberikan dukungan oleh pemberi perawatannya.

Penelitian yang telah dilakukan ini juga menunjukkan bahwa siswi yang mengalami keluhan ketika menstruasi mengalami perubahan perilaku seperti yang disebutkan oleh Daniswari, Hapsari, & Lismidiati (2016) dalam penelitiannya, diantaranya perilaku mencari obat dan perilaku pembatasan aktivitas. Perilaku mencari obat pada penelitian kali ini contohnya suka meminum jamu, memberikan kompres hangat, meminum obat medis, dan mengolesi minyak. Perilaku pembatasan aktivitas dilakukan oleh sebagian besar responden yang diteliti seperti memilih untuk tiduran.

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini sebanyak 82,41% responden mengalami menstruasi pertama pada usia 10-16 tahun. Usia *menarche* anak dengan disabilitas bervariasi, umumnya lebih lambat 6 bulan dibandingkan dengan anak normal (Baidwan, dkk., 2014). Usia *menarche* pada wanita dengan populasi normal di Indonesia cenderung lebih muda dari tahun ke tahun yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan non genetik (Pulungan, dkk., 2012).

Pada penelitian ini diketahui terdapat satu orang (0,93%) responden yang sudah tidak mengalami menstruasi selama lebih dari tiga bulan terakhir, 10 orang (9,26%) responden yang pola menstruasi terakhirnya tidak regular, sebanyak 2,78% responden mengatakan siklus menstruasinya kurang dari 24 hari, terdapat 3,70% responden yang menstruasinya kurang dari tiga hari dan 9,26% responden yang mengalami menstruasi lebih dari tujuh hari. Pada remaja dengan disabilitas bisa terjadi ketidakteraturan menstruasi karena ada komorbid dan efek samping obat (Quint, O'Brien, & *The Committee on adolescent*, 2016). Pola menstruasi yang tidak teratur

dapat menyebabkan orang tua atau pemberi perawatan mencari bantuan medis. Masih dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut untuk menetapkan apakah responden pada penelitian ini mengalami gangguan-gangguan seperti yang telah disebutkan.

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini disusun berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan tidak dilakukan kembali uji validitas dan reliabilitas. Penelitian ini menggunakan metode satu kali pengambilan data sehingga tidak dapat mengetahui secara lebih dalam mengenai hubungan antara faktor risiko gangguan PMS/PMDD dengan kejadian PMS/PMDD, sehingga dibutuhkan penelitian lanjutan.

SIMPULAN

Siswi dengan disabilitas intelektual, khususnya disabilitas grahita di SLB Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami gangguan menstruasi berupa gejala PMS dan PMDD berturut-turut sebesar 7,41% dan 8,33%. Jenis bantuan yang diperlukan ketika mengalami menstruasi adalah bantuan informasi (96,3%), bantuan memakai pembalut (22,43%), dan bantuan membersihkan pembalut (21,5%). Jenis informasi yang paling ingin diketahui oleh siswi disabilitas grahita adalah informasi mengenai proses terjadinya menstruasi (81,48%).

Dari penelitian ini disarankan sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui dampak gejala PMS dan PMDD pada siswi disabilitas grahita dan faktor-faktor yang memengaruhi PMS dan PMDD bagi peneliti selanjutnya. Siswi disabilitas grahita sebaiknya dapat mengenali gejala PMS dan PMDD sehingga mereka dapat meminimalkan dampak gangguan ini dalam kegiatan belajar, hubungan dengan teman, dan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi orang tua, pemberi perawatan, dan para guru SLB pendamping siswi disabilitas grahita hendaknya dapat memberikan perhatian

khusus pada siswi yang mengalami gejala PMS dan PMDD, misalnya dari perubahan *mood* yang dialami, pola tidur, nafsu makan, konsentrasi, dan adanya kelelahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada responden yang telah berpartisipasi pada penelitian ini, Bapak/Ibu Guru SLB setempat, dan juga asisten peneliti yang telah memberikan bantuan dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-5)*. Retrieved from <http://www.dsm5.org/documents/intellectual%20disability%20fact%20sheet.pdf>
- Baidwan, S., Paul, M. M., Chhatwal, J., Deswal, R. S. (2014). Growth and Sexual Maturity Pattern of Girls with Mental Retardation. *International Journal of Applied Basic Medical Research*, 4(1), 38-42.
- Chou, Y. & Lu, Z. J. (2012). Caring for a daughter with intellectual disabilities in managing menstruation: A mother's perspective. *J Intellect Dev Disabil*, 37(1), 1-10.
- Chung, S. H., Kim, T. H., Lee, H. H., Lee, A., Jeun, D. S., Park, J., Kim, Y. (2014). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in perimenopausal women. *Journal of Menopausal Medicine*, 20(2), 69-74.
- Daniswari, H., Hapsari, E. D., Lismidiati, W. (2016). Gambaran Pengalaman Remaja Putri Berkebutuhan Khusus dalam Menghadapi Menstruasi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 1(1), 52-64.
- European Medicines Agency. (2011). *Guideline on the treatment of premenstrual dysphoric disorder (PMDD)*. Retrieved from https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/adopted-guideline-treatment-premenstrual-dysphoric-disorder-pmdd_en.pdf
- Hillard, P. J. A. (2012). Menstrual Suppression with the Levonorgestrel Intrauterine System in Girls with Developmental Delay. *Department of Pediatrics*, 25, 308-313.
- Ibralic, I., Sinanovic, O., Memisevic, H. (2010). Age at menarche and premenstrual syndrome in adolescent girls with intellectual disability in Bosnia and Herzegovina. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 800-803.
- Nurkhairulnisa, A. I., Chew, K. T., Zainudin, A. A., Lim, P. S., Shafiee, M. N., Kampan, N., ..., Azurah, A. G. (2018). Management of menstrual disorder in adolescent girls with intellectual disabilities: a blessing or a curse? *Obstet Gynecol Int*, 9795681.
- Pitajeng, M. S. (2014). *Prevalensi Premenstrual Syndrome Dan Premenstrual Dysphoric Disorder Pada Wanita di Lapas Klas IIA Kota Yogyakarta* [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia.
- Pereira, C. M. G. & Faria, S. M. M. (2015). Do you feel what I feel? Emotional development in children with ID. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 165, 51-61.
- Pulungan, A. B., Nugraheni, R. P., Advani, N., Akib, A. A. P., Devaera, Y., Sjakti, H. A., Andarie, A. A. (2012). Age at

- menarche and body fat in adolescent girls. *Paediatrica Indonesiana*, 60(5), 269-276.
- Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Situasi penyandang disabilitas. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 2, 1-18.
- Qiao, M., Zhang, H., Liu, H., Luo, S., Wang, T., Zhang, J., Ji, L. (2012). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in China. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 162(1), 83–86.
- Quint, E. H., O'Brien, R. F., THE COMMITTEE ON ADOLESCENCE, The North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. (2016). Menstrual Management for Adolescents with Disabilities. *Pediatrics*, 137(4): e20160295
- Ramawati, D., Allenidekania, B. (2012). Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2).
- Sasroasmoro, S. & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Setianti, Y., Hafiar, H., Damayanti, T., Nugraha, A. R. (2019). Media informasi kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas tunagrahita di Jawa Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 7(2), 170-183.
- Silka, V.R. & Hurley, A.D. (2005). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in individuals with intellectual disability. *Mental Health Aspects of Development Disabilities*, 8(1), 29-30.
- Syakina, A. (2019). *Model komunikasi anak disabilitas fisik/daksa dan grahita di YPAC Surabaya*. Prosiding Seminar Nasional Cendekiawan ke-5 tahun 2019 Buku II. Retrieved from <https://trijurnal.lemlit.trisakti.ac.id/semnas/article/view/6113>
- Tadakawa, M., Takedai, T., Monma, Y., Koga, S., Yaegashi, N. (2016). The prevalence and risk factors of school absenteeism due to premenstrual disorders in Japanese high school students—a school-based cross-sectional study. *Bio Psycho Social Medicine*, 10(1), 13.
- Tracy, J., Grover, S., Macgibbon, S. (2016). Menstrual issues for women with intellectual disability. *Aust Prescr*, 39(2), 54-57.
- Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016>
- Wilbur, J., Torondel, B., Hameed, S., Mahoon, T., dan Kuper, H. (2019). Systematic review of menstrual hygiene managements, its barriers and strategies for disabled people. *PLoS ONE*, 14(2), e0210974.
- World Health Organization. (2020). *Disability and health*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>