



Premenstrual Syndrome (PMS) pada Remaja Putri

Anisah Nur Asidah ¹, Elok Dwi Cahyani ^{2*}, Aldhina Janurti ³, Aulia Rahma ⁴, Nadila Afriza ⁵, Miftahul Janna ⁶, Yeti Mareta Undaryati ⁷

¹⁻⁷ Universitas Borneo Tarakan, Indonesia

Corresponding author: cahyanielokdwi@gmail.com *

Abstract, Background: Premenstrual Syndrome (PMS) is a combination of physical, emotional, and behavioral symptoms that occur cyclically before menstruation and are commonly experienced by adolescent girls. Common symptoms include fatigue, abdominal pain, headaches, anxiety, and mood disturbances, which can affect sleep quality, concentration, and academic productivity. This article provides an in-depth examination of the definition, types, prevalence, causes, impacts, and management of PMS in adolescent girls. Based on epidemiological data, the prevalence of PMS is quite high, both globally and nationally, with incidence rates in Indonesia reaching 70–90% among women of reproductive age, and most cases beginning during adolescence. There are four main types of PMS: Type A (anxiety), Type H (hyperhidrosis), Type C (food cravings), and Type D (depression), each with specific characteristics and etiologies. Causes of PMS include hormonal imbalances of estrogen and progesterone, reduced serotonin levels, poor sleep quality, psychological stress, genetic factors, and unhealthy lifestyles. The impact of PMS on adolescents is complex, including decreased academic performance, social relationship disturbances, and reduced psychological well-being. Therefore, PMS management should be approached holistically through pharmacological (such as NSAIDs, antidepressants, and diuretics) and non-pharmacological (physical exercise, relaxation, lifestyle changes, and nutritional education) interventions. Environmental support and reproductive health education are crucial to help adolescents effectively manage PMS symptoms and improve their quality of life. This study is expected to serve as a foundation for promotive and preventive interventions in adolescent health care.

Keywords: adolescent girls, hormones, management, Premenstrual Syndrome, sleep quality

Abstrak, Latar Belakang: Premenstrual Syndrome (PMS) merupakan kombinasi gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi secara siklikal sebelum menstruasi dan banyak dialami oleh remaja putri. Gejala yang umum meliputi kelelahan, nyeri perut, sakit kepala, kecemasan, serta gangguan suasana hati, yang dapat memengaruhi kualitas tidur, konsentrasi, dan produktivitas akademik. Artikel ini mengkaji secara mendalam tentang definisi, jenis, prevalensi, penyebab, dampak, dan penanganan PMS pada remaja putri. Berdasarkan data epidemiologis, prevalensi PMS cukup tinggi, baik di tingkat global maupun nasional, dengan angka kejadian di Indonesia mencapai 70–90% pada wanita usia subur, dan sebagian besar dialami sejak usia remaja. Terdapat empat tipe utama PMS, yakni tipe A (kecemasan), tipe H (hiperhidrosis), tipe C (keinginan makan), dan tipe D (depresi), yang masing-masing memiliki karakteristik dan etiologi spesifik. Faktor penyebab PMS melibatkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, penurunan kadar serotonin, kualitas tidur yang buruk, stres psikologis, faktor genetik, serta gaya hidup tidak sehat. Dampak PMS pada remaja sangat kompleks, meliputi penurunan performa akademik, gangguan hubungan sosial, serta penurunan kesejahteraan psikologis. Oleh karena itu, penanganan PMS perlu dilakukan secara holistik melalui pendekatan farmakologis (seperti NSAID, antidepressan, dan diuretik) dan non-farmakologis (latihan fisik, relaksasi, perubahan gaya hidup, serta edukasi nutrisi). Dukungan lingkungan dan edukasi kesehatan reproduksi sangat penting untuk membantu remaja dalam mengelola gejala PMS secara efektif dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi intervensi promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan remaja.

Kata Kunci: hormon, kualitas tidur, penanganan, Premenstrual Syndrome, remaja putri.

1. PENDAHULUAN

Sindrom pramenstruasi (Premenstrual Syndrome - PMS) adalah masalah yang umum dialami oleh perempuan, terutama yang berada pada rentang usia remaja hingga menengah. PMS ditandai oleh beragam gejala fisik dan emosional yang umumnya muncul antara 2 sampai

14 hari sebelum haid. Beberapa gejala yang sering dialami meliputi kecemasan, kelelahan, kesulitan tidur, susah berkonsentrasi, penurunan energi, sakit kepala, kram perut, serta nyeri di payudara. Meskipun tidak mengancam jiwa, PMS dapat mempengaruhi kesehatan mental dan mengurangi produktivitas sehari-hari. (Anandari, Kartini & Elyasari, 2018).

Biasanya, gejala PMS akan mulai berkurang setelah menstruasi dimulai, namun dalam beberapa kasus, gejala tersebut bisa berlanjut hingga akhir siklus menstruasi. Gejala lain yang sering muncul meliputi perubahan suasana hati, depresi, kenaikan berat badan, pembengkakan, dan rasa sakit di bagian bawah punggung. Kondisi ini umumnya terjadi berulang kali setiap bulan dan lebih umum dialami oleh wanita berusia antara 20 dan 30 tahun. (Nurrahmaton, 2021).

PMS adalah gabungan dari gejala fisik dan emosional yang muncul menjelang menstruasi, dan sering dialami oleh remaja perempuan saat mereka memasuki periode haid. Hingga kini, penyebab pasti dari sindrom pramenstruasi (PMS) masih menjadi pertanyaan. Namun, salah satu faktor yang diperkirakan berkontribusi adalah ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, yang bisa memicu retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, serta perut kembung (Pratiwi, 2018).

Selain faktor hormonal, ada kemungkinan penyebab lainnya seperti faktor kimia, psikologis, genetika, gaya hidup, dan lingkungan. Gaya hidup menjadi salah satu pencetus PMS, yang mencakup aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan tidur, penggunaan obat-obatan, dan kondisi lingkungan sekitar. Salah satu kebiasaan yang berpengaruh terhadap PMS adalah pola tidur. Banyak remaja mengalami gangguan dalam pola tidur yang tidak teratur akibat rutinitas sehari-hari, baik yang aktif maupun yang santai. Tidur yang teratur dan berkualitas dapat membantu menurunkan risiko PMS, karena masalah tidur dapat mempengaruhi keseimbangan hormonal tubuh. Wanita yang mengalami gangguan tidur cenderung kurang beristirahat, dan mekanisme pengatur tidur di otak secara otomatis mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh. (Anandari, Kartini & Elyasari, 2018).

Sindrom pramenstruasi (PMS) merupakan masalah kesehatan yang umum dilaporkan oleh wanita pada usia subur. Di Indonesia, dari 260 wanita subur yang diteliti, 95% di antaranya menunjukkan setidaknya satu gejala PMS. Penelitian yang dilaksanakan di Kota Padang menemukan bahwa 51,8% siswi SMP mengalami sindrom pramenstruasi. Di Kota Bogor, semua responden teridentifikasi mengalami PMS dengan keluhan ringan sebesar 32,2% dan keluhan sedang hingga berat 67,8%. Selain itu, studi di Kabupaten Pekalongan mengungkapkan bahwa 71,3% siswi SMP di SMPN 1 Sragi mengalami PMS. (Decelita Wahyuni & Dody Izhar, 2018).

Menurut Moghadam (2014) yang dikutip oleh Ratikasari (2015), prevalensi PMS di seluruh dunia mencapai 47,8%. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa kejadian PMS lebih tinggi di beberapa negara Asia dibandingkan di negara-negara Eropa (Mohamadirizi dan Kordi, 2013).

Sebuah laporan dari American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) pada tahun 2012 di Sri Lanka menunjukkan bahwa 65,7% remaja putri mengalami gejala PMS. Di Iran, sekitar 98,2% wanita berusia 18-27 tahun mengalami setidaknya satu gejala PMS, baik yang ringan maupun sedang. Sementara itu, di Brasil, insiden PMS pada wanita dewasa adalah sebesar 39%, dan di Hong Kong, angka tersebut mencapai 17% untuk wanita dewasa (Basir dkk, 2011 dalam Dia Rianti, 2019).

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Remaja termasuk dalam kelompok penduduk yang perlu mendapat perhatian terhadap kesehatan reproduksi. Remaja perlu mengenal tubuh dan organ reproduksi, perubahan fisik dan psikologis, agar dapat melindungi diri dari resiko yang mengancam kesehatan dan keselamatan fungsi organ reproduksinya (Husna et al, 2022).

Menurut (Husna et al, 2022) Remaja dikenal sebagai individu yang memiliki tahap perkembangan fisik (muncul tanda-tanda seksual) dan perubahan psikologi. Pada remaja putri, salah satu perkembangan fisik yang akan terjadi adalah proses menstruasi sebagai tanda telah berfungsinya ovarium. Menstruasi terjadi karena sel telur yang tidak dibuahi oleh sperma sehingga menyebabkan meluruhnya sel-sel endometrium dalam rahim. Adapun siklus menstruasi melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormon. Ketidakseimbangan hormon akibat interaksi ini kadang-kadang menimbulkan ketidaknyamanan pada wanita sebelum datang menstruasi yang dikenal dengan istilah Premenstrual Syndrome (PMS).

Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai Premenstrual Syndrome (PMS) yang banyak dialami oleh remaja putri. Dengan membahas secara menyeluruh mulai dari definisi, jenis-jenis gejala, tingkat prevalensi, faktor penyebab, hingga dampak PMS terhadap kehidupan sehari-hari, penulis ingin mengedukasi pembaca mengenai pentingnya kesadaran terhadap kondisi ini. Selain itu, artikel ini juga menyajikan berbagai pendekatan penanganan, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis, sebagai panduan dalam mengelola PMS secara efektif. Penulis berharap artikel ini dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi remaja, orang tua, tenaga kesehatan, dan pendidik dalam memahami dan menangani PMS, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan mental remaja putri secara keseluruhan.

2. DEFINISI PMS

Sindrom Pra Menstruasi (PMS) adalah masalah siklus yang umumnya dialami oleh wanita yang masih muda hingga yang di usia pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten. Sindrom pra menstruasi (Premenstrual Syndrome, PMS, atau Ketegangan Pra Menstruasi, PMT) adalah sekumpulan gejala fisik dan mental yang khas yang terjadi sehubungan dengan siklus menstruasi. PMS adalah rangkaian gejala yang muncul menjelang periode menstruasi yang dapat mengganggu kegiatan kerja dan gaya hidup individu (Anandari, Kartini dan Elyasari, 2018).

PMS adalah kondisi yang dialami perempuan antara 2 hingga 14 hari sebelum menstruasi. PMS merupakan salah satu masalah umum yang dialami oleh wanita, dengan keluhan yang sering muncul seperti rasa cemas, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, gangguan tidur, kurang energi, sakit kepala, nyeri perut, dan rasa sakit pada payudara. Meskipun PMS tidak bersifat mengancam jiwa, pengaruhnya dapat berdampak pada produktivitas dan kesehatan mental wanita (Anandari, Kartini dan Elyasari, 2018).

Remaja menurut World Health Organization (WHO), merupakan penduduk yang memiliki umur 10-19 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja merupakan penduduk yang memiliki umur 10-24 tahun dan belum melakukan pernikahan (Putri, 2022).

Remaja adalah transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun. Masa remaja merupakan masa transisi atau perubahan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Saat ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun mental (Putri, 2022).

Prevalensi PMS

Sindrom Premenstruasi (PMS) adalah masalah kesehatan yang sering ditemui pada wanita yang berada dalam masa reproduksi di seluruh dunia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Samadi et al. (2013), lebih dari 40 juta wanita dalam rentang usia subur mengalami PMS secara global, dan sekitar 20% di antara mereka mengalami dampak yang signifikan terhadap aktivitas sehari-hari.

Angka kejadiannya beragam di berbagai daerah. Direkvand-Moghadam et al. (2014) mencatat bahwa tingkat prevalensi PMS di Eropa mencapai sekitar 41%, di Asia 46%, di Amerika Selatan 61%, dan yang tertinggi di Afrika hingga 83%. Di antara negara-negara yang diteliti, Prancis memiliki angka prevalensi paling rendah yaitu 12%, sedangkan Iran mencatat angka tertinggi mencapai 98%.

Di Indonesia, tingkat prevalensi PMS di kalangan wanita usia subur dilaporkan berada pada rentang 70–90%, dengan 2–10% mengalami gejala PMS yang cukup parah (Sari dan Priyanto, 2018).

Ini menunjukkan bahwa PMS menjadi isu kesehatan reproduksi yang serius bagi wanita di Indonesia. Selain itu, dilaporkan bahwa 30–40% wanita yang berada di usia produktif juga mengalami PMS (Direkvand-Moghadam et al. , 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Karout et al. (2012) menunjukkan bahwa 54,6% mahasiswi keperawatan di Lebanon mengalami PMS, yang menandakan tingginya kejadian PMS di antara remaja putri dan wanita muda. Tingginya angka prevalensi PMS di kalangan remaja dan mahasiswi membuat topik ini penting untuk diteliti lebih jauh, terutama terkait dengan kualitas tidur yang berperan besar dalam mendukung kinerja akademis dan kesejahteraan psikologis mereka.

Jenis PMS

Lestari dan Lutfiyati (2020) menguraikan mengenai berbagai jenis PMS sebagai berikut:

1.PMS tipe A (kecemasan).

Jenis ini ditandai dengan ciri-ciri seperti perasaan cemas, sensitivitas yang tinggi, dan ketidakstabilan emosi. Wanita yang mengalami tipe ini juga dapat merasakan depresi ringan. Gejala itu muncul akibat ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron, di mana kadar estrogen lebih tinggi daripada progesteron. Tipe A dapat berkontribusi pada kekurangan vitamin B6 dan magnesium, sehingga disarankan untuk mengonsumsi lebih banyak makanan yang kaya serat.

2. PMS tipe H (hiperhidrasi).

Tipe ini dicirikan oleh gejala seperti pembengkakan pada tangan dan kaki, perut terasa kembung, nyeri di area payudara, dan peningkatan berat badan sebelum periode menstruasi. Pembengkakan disebabkan oleh penumpukan cairan di jaringan luar sel akibat tingginya konsumsi garam atau gula.

3. PMS tipe C (keinginan makan).

Jenis ini dikenali dengan gejala seperti keinginan kuat untuk mengonsumsi makanan manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (seperti gula). Hasrat untuk mengonsumsi makanan manis ini bisa muncul sebagai dampak dari stres, diet tinggi garam, asupan lemak esensial (omega 6) yang tidak cukup, atau kadar magnesium yang rendah dalam tubuh.

4. PMS tipe D (depresi).

Tipe ini ditandai dengan gejala seperti perasaan depresi, keinginan untuk menangis, rasa lemah, gangguan tidur, pelupa, kebingungan, kesulitan dalam pelafalan (verbal), serta

munculnya pikiran untuk bunuh diri. PMS tipe D biasanya muncul bersamaan dengan tipe A, karena tipe D yang murni hanya muncul pada 3% kasus saja. Tipe D yang murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, di mana kadar progesteron lebih tinggi dalam siklus menstruasi dibandingkan kadar estrogen.

3. PENYEBAB PMS

Sindrom Pra Menstruasi (PMS) adalah sekumpulan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang muncul secara berkala selama fase luteal dari siklus haid. Sampai saat ini, penyebab pasti dari PMS masih belum sepenuhnya jelas, namun berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMS melibatkan interaksi rumit antara berbagai faktor hormonal, kimiawi, psikologis, genetika, dan gaya hidup.

1. Faktor Hormonal.

Faktor hormonal merupakan penyebab utama yang sering kali terkait dengan PMS. Ketidakseimbangan antara kadar estrogen yang meningkat dan progesteron yang menurun menjelang menstruasi diduga dapat memicu munculnya gejala PMS (Jarvis dan Hargreaves, 2015; Anandari et al. , 2018). Kondisi ini mempengaruhi sensitivitas reseptor hormon serta sistem pengaturan hormonal di otak, sehingga memicu reaksi fisiologis dan emosional. Ketidakseimbangan ini juga berdampak pada neurotransmitter di otak seperti serotonin, yang memiliki peranan penting dalam pengaturan emosi, tidur, dan nafsu makan (Reeder et al. , 2011).

2. Faktor Kimiawi Otak.

Serotonin, sebagai neurotransmitter utama dalam mengatur suasana hati dan tidur, sangat dipengaruhi oleh perubahan hormon selama siklus menstruasi. Penurunan kadar serotonin pada fase luteal menyebabkan masalah emosional seperti depresi, kecemasan, mudah marah, serta gangguan tidur. Kekurangan serotonin diketahui dapat memperburuk gejala PMS (Reeder et al. , 2011; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2017).

3. Faktor Kualitas Tidur

Kualitas tidur yang tidak memadai adalah salah satu faktor yang dapat memperburuk gejala PMS. Tidur memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan fisiologis dan memulihkan fungsi sistem saraf. Gangguan tidur seperti kesulitan tidur atau tidur yang tidak nyenyak bisa menyebabkan kelelahan, masalah konsentrasi, serta penurunan kesehatan fisik dan mental (Kozier et al. , 2010; Fidyowati, 2021). Remaja putri yang mengalami PMS sering melaporkan kualitas tidur yang buruk, terutama pada fase luteal ketika kadar estrogen dan serotonin menurun (Lutfiyati et al. , 2021).

4. Faktor Psikologis

Stres, khususnya stres yang berkaitan dengan akademik pada remaja perempuan, juga berkontribusi dalam timbulnya PMS. Wanita yang mengalami tekanan emosional biasanya menunjukkan gejala PMS yang lebih parah. Stres dapat merusak kualitas tidur dan memperburuk gangguan hormonal, menciptakan siklus yang saling memperburuk (Ilmi dan Utari, 2018; Anandari et al. , 2018).

5. Faktor Genetik

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki pengaruh besar terhadap kemungkinan terjadinya PMS. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang pernah mengalami PMS memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Insiden PMS ditemukan dua kali lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan dengan kembar non-identik (Anandari et al. , 2018).

6. Faktor Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan tinggi gula dan kafein, merokok, serta konsumsi alkohol, diketahui dapat memperparah gejala PMS. Selain itu, kondisi gizi yang buruk juga terkait dengan meningkatnya keparahan PMS (Ilmi dan Utari, 2018)..

Dampak PMS

Premenstrual Syndrome (PMS) pada remaja putri dapat memberikan dampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun akademik. Salah satu faktor yang berperan dalam memperburuk gejala PMS adalah kualitas tidur yang buruk. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami PMS kerap mengalami gangguan tidur seperti sulit tidur, tidur tidak nyenyak, dan mudah terbangun pada malam hari. Gangguan ini sering kali disebabkan oleh gejala fisik yang menyertai PMS, seperti nyeri perut, nyeri payudara, sakit kepala, serta perasaan lelah dan cemas yang berlebihan. (Fauziah dkk., 2023)

Akibatnya, individu menjadi lebih mudah mengalami kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan menunjukkan penurunan produktivitas dalam menjalani aktivitas sehari-hari. (Lestari dan Lutfiyati, 2020)

Dampak dari terganggunya tidur akibat PMS juga terlihat pada aspek akademik. Remaja putri yang mengalami PMS dan gangguan tidur cenderung menunjukkan penurunan konsentrasi saat belajar, kurangnya minat terhadap pelajaran, dan bahkan lebih sering tertidur di dalam kelas. Tidak jarang pula ditemukan peningkatan angka absensi sekolah yang berdampak pada prestasi belajar dan pencapaian akademik secara keseluruhan. Selain itu, PMS juga dapat

mengganggu interaksi sosial dan hubungan interpersonal, di mana individu menjadi lebih mudah tersinggung, mengalami labilitas emosi, serta menarik diri dari lingkungan sosialnya. (Hardaniyati et al., 2022).

Penanganan PMS

Penanganan untuk remaja putri yang mengalami sindrom pramenstruasi dilakukan dengan cara mengelola pola makan agar memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang. Dengan demikian, kebutuhan tubuh terhadap berbagai nutrisi, khususnya zat besi yang penting saat menstruasi, dapat terpenuhi. Penanganan lainnya dapat dilakukan dengan berkonsultasi kepada tenaga medis (Mardalena, Apriani 2018). Lestari dan Lutfiyati (2020) menjelaskan bahwa ada sejumlah cara untuk mengatasi PMS, yaitu:

1. Farmakologi Terapi obat yang umum dipakai untuk PMS meliputi:

- 1) Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAIDs): jenis obat ini dapat digunakan untuk meredakan sakit kepala, kegelisahan, kram perut, serta nyeri sendi. Pemakaian obat ini tidak disarankan dalam waktu lama karena bisa menyebabkan perdarahan.
- 2) Obat penenang: seperti Alprazolam atau Triazolam, yang dapat diberikan pada wanita dengan gejala kecemasan dan masalah tidur saat PMS.
- 3) Obat antidepresan: jenis obat ini ditujukan bagi wanita yang mengalami gejala PMS yang berat, membantu meredakan masalah suasana hati, perilaku, serta gejala fisik.
- 4) Diuretik: obat seperti Spironolactone berguna untuk mengurangi penahanan cairan dan perut kembung, serta disarankan untuk membatasi asupan garam.

2. Non-farmakologi Ada berbagai terapi non-farmakologi untuk meredakan PMS, di antaranya:

- 1) Latihan aerobik: bisa berupa jalan kaki, berlari, bersepeda, atau berenang. Latihan dilakukan sekitar 30 menit setiap hari. Kegiatan ini dapat membantu mengurangi gejala PMS, mengurangi stres, dan memperbaiki pola tidur.
- 2) Relaksasi: teknik relaksasi seperti pernapasan dalam atau visualisasi, yoga, atau pijat. Metode ini memiliki efek terapeutik dalam mengurangi gejala PMS.
- 3) Perubahan gaya hidup: menjalani hidup sehat dengan lebih banyak beristirahat. Gaya hidup harus diatur untuk meminimalkan timbulnya gejala PMS yang disebabkan oleh faktor hormonal.
- 4) Pola diet: pentingnya pengaturan pola makan yang baik, dengan makan teratur dan mengurangi jumlah lemak untuk menjaga berat badan ideal. Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko mengalami PMS. Selama PMS, sebaiknya lebih banyak mengonsumsi makanan kaya kalium (seperti buah-buahan, makanan laut, dan kacang-kacangan), serta suplemen atau makanan tambahan yang kaya akan vitamin C, vitamin

B kompleks termasuk B6, vitamin E, kalsium, magnesium, dan omega-6 (asam gamma-linolenat GLA).

4. KESIMPULAN

Premenstrual Syndrome (PMS) merupakan masalah kesehatan reproduksi yang umum dialami oleh remaja putri, ditandai dengan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang muncul secara siklikal menjelang menstruasi. Prevalensi PMS cukup tinggi di kalangan remaja di berbagai negara, termasuk Indonesia, dan dapat memberikan dampak signifikan terhadap kualitas tidur, konsentrasi belajar, produktivitas akademik, serta kesejahteraan psikologis. PMS disebabkan oleh berbagai faktor kompleks, seperti ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, perubahan kimiawi otak (terutama serotonin), gangguan tidur, stres psikologis, faktor genetik, serta gaya hidup yang tidak sehat. Gejala PMS dapat diklasifikasikan dalam beberapa tipe seperti tipe A (kecemasan), H (hiperhidrasi), C (keinginan makan), dan D (depresi). Penanganan PMS pada remaja memerlukan pendekatan multidimensional, baik secara farmakologis (penggunaan obat anti nyeri, antidepresan, diuretik) maupun non-farmakologis (olahraga teratur, teknik relaksasi, perubahan gaya hidup, pola makan bergizi, dan dukungan psikologis). Edukasi yang tepat dan dukungan lingkungan sangat penting dalam membantu remaja mengelola PMS secara efektif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Lestari, D. R., Haniyah, S., & Wirakhmi, I. N. (2024). Hubungan Premenstrual Syndrome (PMS) Dengan Kualitas Tidur Mahasiswi Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Harapan Bangsa. *Journal Innovation In Education*, 2(1), 215-226.
- Wahyuni, S. D., Asparian, A., & Izhar, M. D. (2018). Determinan Yang Berhubungan Dengan Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Remaja Putri Di SMPN 7 Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(1), 59-70.
- Puji, L. K. R., Ismaya, N. A., Ratnaningtyas, T. O., Hasanah, N., & Fitriah, N. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik, Stres dan Pola Tidur Dengan Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Mahasiswi Prodi D3 Farmasi Stik es Kharisma Persada. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 5(1), 1-8.
- Fauziah, F., Putra, Y., & Muazinah, B. (2023). Hubungan Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Anestesi*, 1(2), 200-222.
- Hanin, F. S., Jannah, S. R., & Nizami, N. H. (2021). Hubungan Tingkat Stress Dengan Kualitas Tidur Pada Kejadian Premenstruasi Sindrom. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(2).

- Lutfiyati, A., Hutasoit, M., & Nirmalasari, N. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) di SMAN 1 Godean Sleman. *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, 12(1).
- Lestari, T. I. Y., Ningsih, L. H., & Astuti, E. M. (2024). HUBUNGAN PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWI PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DI INSTITUT KESEHATAN DAN TEKNOLOGI AL INSYIRAH. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 13(1), 147-155.
- Haniyah, S. (2024). Hubungan kualitas tidur dengan premenstrual syndrome (pms) pada santriwati pondok pesantren darussalam.
- Damayanti, A. F., & Samaria, D. (2021). Hubungan Stres Akademik Dan Kualitas Tidur Terhadap Sindrom Pramenstruasi Selama Pembelajaran Daring Di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 184-209.
- Atikasari, N. A., Riyana, S., & Purwati, Y. (2024, October). Hubungan antara Pola Makan dan Pola Tidur dengan Kejadian Premenstrual Syndrome pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Ngemplak Sleman. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 2, pp. 1206-1212).