



Penelitian



HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN PSIKOLOGIS TERHADAP KEJADIAN PREMENSTRUAL SYNDROME PADA REMAJA

Lia Nurdini¹, Budi Aswin², Fajrina Hidayati³, Iin Nurdiani⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Mei 15, 2022
 Revised: Juni 15, 2022
 Accepted: September 22, 2022
 Available online: November 30, 2022

KEYWORDS

Premenstrual Syndrome, Aktivitas Fisik, Pola Tidur, Pola Makan, Stress

CORRESPONDING AUTHOR

Lia Nurdini

E-mail: nurdinialia1@unja.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Premenstrual Syndrome* (PMS) merupakan gejala yang dirasakan oleh wanita 3-7 hari sebelum menstruasi. Apabila tidak diperhatikan akan berdampak pada produktivitas dan kesehatan wanita. Banyak faktor yang menyebabkan *Premenstrual Syndrome* (PMS) yaitu faktor hormonal, faktor kimia, faktor gaya hidup, faktor psikologi dan faktor genetik. Salah satu faktor terjadinya *Premenstrual Syndrome* (PMS) adalah faktor gaya hidup yang terdiri atas aktivitas fisik, pola tidur, pola makan, pemakaian obat-obatan dan lingkungan.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan gaya hidup dan psikologi terhadap kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) pada remaja di SMAN 1 Muaro Jambi Provinsi Jambi.

Metode: penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Muaro Jambi dengan jumlah populasi 609 siswi remaja dengan sampel 156 yang diambil dengan teknik stratified random sampling. Waktu penelitian dilakukan dari bulan oktober 2020-april 2021.

Hasil: siswi remaja yang mengalami PMS sebanyak 39,7%, yang tidak melakukan aktivitas fisik sebanyak 13,5%, remaja yang pola tidur tidak baik 23,1%, siswi remaja dengan pola makan tidak baik sebanyak 96,8%, dan siswi remaja yang mengalami stress 63,5 %. Hasil uji statistik yaitu tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian PMS dengan *p-value* 0,580 dan PR 1,741. Tidak terdapat hubungan antara pola tidur dengan PMS dengan *p-value* 0,276 dan PR 0,828. Tidak terdapat hubungan pola makan dengan kejadian PMS dengan *p-value* 1,000 dan PR 0,996. Terdapat hubungan antara stress dengan kejadian PMS dengan *p-value* 0,001 dan PR 1,595. Stress beresiko meningkatkan PMS 1,595 kali. Terdapat hubungan antara stress dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) *p-value* 0,0001. Diharapkan siswi remaja mampu mengendalikan stress dan juga memperbaiki gaya hidup.

Background: *Premenstrual Syndrome* (PMS) is a symptom felt by women 3-7 days before menstruation. If not noticed, it will have an impact on women's productivity and health. Many factors cause *Premenstrual Syndrome* (PMS), namely hormonal factors, chemical factors, lifestyle factors, psychological factors and genetic factors. One of the factors for the occurrence of *Premenstrual Syndrome* (PMS) is a lifestyle factor consisting of physical activity, sleep patterns, eating patterns, use of drugs and the environment.

Objective: to determine the relationship between lifestyle and psychology on the incidence of *Premenstrual Syndrome* (PMS) in adolescents at SMAN 1 Muaro Jambi, Jambi Province.

Results: 39.7% of teenage girls who had PMS, 13.5% who didn't do physical activity, 23.1% of teens with poor sleep patterns, 96.8% of teenage girls who didn't eat well, and adolescents who experience stress 63.5%. The results of statistical tests that there is no relationship between physical activity with the incidence of PMS with *p-value* 0.580 and PR 1.741. There is no relationship between sleep patterns and PMS with *p-value* 0.276 and PR 0.828. There is no relationship between diet and the incidence of PMS with a *p-value* of 1,000 and a PR of 0.996. There is a relationship between stress and the incidence of PMS with a *p-value* of 0.001 and a PR of 1.595. Stress has the risk of increasing PMS 1,595 times. There is a relationship between stress and the incidence of *Premenstrual Syndrome* (PMS) *p-value* 0.0001. It is hoped that teenage students will be able to control stress and also improve their lifestyle.

PENDAHULUAN

Setiap orang mengalami hal yang berbeda. Dari lahir hingga saat-demi-saat berubah. Ini termasuk pertumbuhan dan perkembangan. Remaja tidak tumbuh dengan mudah. Itu semakin besar, tapi ada juga perubahan dalam tubuh yang memungkinkan reproduksi dan pada titik ini pada masa pubertas, tubuh mengalami perubahan, secara psikologis. Kesehatan reproduksi

remaja. Keadaan sistem dan fungsi yang sehat dan proses reproduksi pada masa pubertas. Kesehatan bukan satu-satunya definisi di sini berarti bebas atau bebas dari penyakit. Cacat tapi sehat mental dan sosial budaya. Sindrom pramenstruasi atau umum disebut PMS, merupakan kelelahan atau gejala fisik. Mentalitas lahir ketika seorang wanita menginginkan. Saya memiliki siklus menstruasi. Pramenstruasi sindrom ini biasanya

menyerang wanita 20 sampai 30 tahun. tetapi, Beberapa ahli tidak lagi diperbolehkan memiliki anak mengalami kecacatan dia diserang ketika dia masih lajang. [1]

Hampir semua wanita di seluruh dunia mengalami gejala ini, dan 90% wanita mengalami setidaknya satu gejala selama beberapa siklus menstruasi. Gejala-gejala ini biasanya muncul dalam bentuk gejala fisik seperti nyeri dada, jerawat, sakit kepala dan sakit punggung, serta gejala emosional seperti depresi, perubahan suasana hati dan sulit berkonsentrasi. Gejala sindrom pramenstruasi (PMS) berdampak pada akar penyebab masalah produktivitas. Stres adalah reaksi terhadap tanggung jawab orang, secara fisik secara psikologis melalui perubahan Kemarahan, Ketakutan, dan Bentuk Lainnya Emosi adalah reaksi stres. Kecemasan adalah reaksi psikologis Fisiologi manusia dalam menanggapi stres seperti takut, marah, takut, Frustrasi dan aktivitas otonom. Tekanan di masa remaja juga sama Stres juga bisa terjadi pada orang dewasa Efek negatif pada tubuh remaja cuma sumbernya beda dan bagaimana mereka bereaksi terhadapnya. reaksimu adalah suasana dan kondisi kehidupan rata-rata mereka mengalami. [3]

Prevalensi sindrom pramenstruasi (PMS) bervariasi dari satu negara ke negara lain, seperti penelitian yang dilakukan di Mumbai di mana prevalensi sindrom pramenstruasi (PMS) adalah 85,6%. 75% 75% anak muda mengatakan mereka pernah mengalami setidaknya sindrom PMS pramenstruasi saat berada di Iran. Di Indonesia, remaja putri juga sering menderita sindrom pramenstruasi (PMS). Sindrom pramenstruasi (PMS) terjadi pada hingga 95% wanita usia subur, dan gejala ini hampir universal. Sebuah survei yang dilakukan di Samarinda menunjukkan kejadian sindrom pramenstruasi (PMS) hingga 44%. 12 Di Kota Jambi, survei dilakukan di SMP 7 Kota Jambi. Insidensi sindrom pramenstruasi (PMS) adalah 29% remaja putri dengan gejala ringan dari sindrom pramenstruasi (PMS). [4] Penyebab sindrom pramenstruasi (PMS) pada wanita belum diketahui secara pasti. Namun, penyebab sindrom pramenstruasi (PMS) meliputi faktor hormonal, kimia, gaya hidup, psikologis dan genetik. Salah satu faktor predisposisi terjadinya premenstrual syndrome (PMS) adalah faktor gaya hidup yang terdiri dari aktivitas fisik, kebiasaan tidur, pola makan, penggunaan obat, dan lingkungan. Premenstrual syndrome (PMS) meningkat dengan berkurangnya aktivitas fisik dan dapat menyebabkan perasaan tegang, emosi dan depresi. [5]

Sebagian besar remaja memiliki pola tidur yang tidak teratur akibat aktivitas atau tidak ada aktivitas di luar rumah. Pola tidur yang baik dapat menurunkan kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) karena pola tidur mempengaruhi hormon dalam tubuh. Menurut survei yang dilakukan di Semarang, sebanyak

53,3% remaja mengalami gangguan tidur. Wanita yang menderita gangguan tidur tidak mendapat kesempatan untuk beristirahat, dan pusat tidur di otak secara otomatis mengatur fisiologi kesehatannya. [6] Selain itu faktor lain yang mempengaruhi *Prmenstrual Syndrome* (PMS) adalah pola konsumsi makanan. Pola Konsumsi merupakan susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari, yang umum dikonsumsi/dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu. [7] Penurunan asupan garam dan karbohidrat (nasi, kentang, roti) dapat mencegah oedema (bengkak) pada beberapa wanita. Penurunan konsumsi kafein (kopi) juga dapat menurunkan ketegangan, kecemasan dan insomnia (sulit tidur). Pola makan disarankan lebih sering namun dalam porsi kecil karena berdasarkan bukti bahwa selama periode PMS, terdapat gangguan pengambilan glukosa untuk energi. Menjaga berat badan, karena berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita PMS. [8]

Pencegahan PMS dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup: kurangi kafein, kurangi merokok, perbanyak istirahat, kurangi stres, kurangi asupan garam, gula, dan lemak, perbanyak asupan karbohidrat dan serat, serta lebih rajin berolahraga. , dapat dilakukan oleh vitamin B6. , dapatkan kalsium dan magnesium Olahraga teratur dan aktivitas fisik. Ini bisa berupa jalan sehat, lari, bersepeda, berenang, dll. Beberapa wanita dengan sindrom pramenstruasi (PMS) mengatakan olahraga membantu mereka rileks dan tidur lebih nyenyak di malam hari. [9] Berdasarkan ulasan diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam faktor gaya hidup dan faktor psikologi seperti aktivitas fisik, pola tidur, pola makan dan stress dapat mempengaruhi *Prmenstrual Syndrome* (PMS).

METODE

Rancangan penelitian yaitu analitik dengan pendekatan secara *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 1 Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMAN 1 Muaro Jambi sebanyak 609 orang. Populasi sumber adalah seluruh siswi SMAN 1 Muaro Jambi yang telah mengalami menstruasi, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan diambil dari jumlah sampelnya terbanyak yaitu 78 responden dan dikalikan dengan dua maka total sampel dalam penelitian ini adalah 156 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan estimasi 95% CI. Uji validitas dan reliabilitas perlu diadakan pada alat ukur yang digunakan dalam penelitian. Validitas dan reliabilitas diuji menggunakan program computer IMB SPSS 20. Dari hasil uji

diketahui bahwa nilai α sebesar 0,872, dimana besar dari R table yaitu 0,2097. Artinya kuesioner penelitian yang telah disebarkan dapat dikatakan valid. Dan dari uji reliabilitas diketahui nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0,62, artinya kuesioner yang digunakan dalam penelitian bersifat reliabel. Penelitian ini dimulai dari persiapan dengan cara pengurusan perizinan serta persiapan lembar kuesioner. Selanjutnya melakukan wawancara kepada responden dan observasi pada rumah makan tempat responden bekerja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel yang diteliti

Variabel	Kategori	n	%
<i>Premenstrual Syndrome (PMS)</i>	PMS	62	39,7
	Tidak PMS	94	60,3
Aktivitas Fisik	Tidak ada	21	13,5
	Ada	135	86,5
Pola Tidur	Tidak Baik	36	23,1
	Baik	120	76,9
Pola Makan	Tidak Baik	151	96,8
	Baik	5	3,2
Stress	Stress	99	63,5
	Tidak Stress	57	36,5

Berdasarkan temuan pada Tabel 1, diketahui bahwa distribusi frekuensi remaja SMAN 1 Muaro Jambi dengan sindrom pramenstruasi (PMS) adalah 62 (39,7%). Jumlah siswa remaja yang tidak aktif adalah 21 (13,5%). Remaja putri memiliki pola tidur yang buruk pada 36 (23,1%). Untuk variabel pola makan, 151 (96,8%) remaja putri makan dengan buruk dan 99 (63,5%) tidak makan dengan baik. Berdasarkan analisis yang didapatkan diperoleh hasil bahwa gejala *Premenstrual Syndrome (PMS)* yang paling banyak dialami oleh remaja adalah nyeri perut yang persentasinya sebanyak 64,8%. Selain gejala nyeri perut terdapat gejala yang juga cukup berat dialami oleh remaja yaitu gejala mudah marah sebesar 23,7% dan nyeri tulang 11,5%. Gambaran umum pola tidur pada siswi remaja di SMAN 1 Muaro Jambi sudah bagus berdasarkan komponen-komponen penilaian pola tidur. Kualitas tidur siswi remaja dengan kategori baik sudah mencapai angka 47,4%. Latensi tidur pada siswi remaja sebesar 41,7%,. Lama tidur pada siswi remaja yang kurang dari lima jam yaitu sebanyak 16,7%. Efisiensi tidur pada siswi remaja dengan nilai efisiensi diatas 85% adalah sebanyak 90,4%,. Siswi yang mengalami gangguan tidur hanya 1,3%. Sebanyak 96,8% tidak menggunakan obat tidur dan siswi remaja yang aktivitasnya terganggu pada siang hari sebanyak 30,8%.

Berdasarkan hasil analisis univariat variabel pola makan pada siswi remaja dapat disimpulkan bahwa remaja sudah selalu

mengonsumsi sayuran yakni persentasi sudah mencapai 35,3%. Dalam mengonsumsi protein, remaja putri di SMAN 1 Muaro Jambi sudah mencapai 26,9% dan 22,4% yang selalu mengonsumsi protein hewani maupun nabati. Jenis makanan yang dikonsumsi sudah bagus dengan persentasi jumlah yang tidak mengonsumsi alkohol dan kafein yaitu 91% dan 37,2%. Namun untuk jadwal makan dan kebiasaan makan masih mencapai angka 22,4% yang berarti jadwal makan pada remaja putri masih belum teratur. Dengan demikian pola makan pada siswi remaja di SMAN 1 Muaro Jambi sudah cukup baik dan perlu mengatur jadwal makan untuk serta menjaga pola makan yang sudah baik.

SIMPULAN

Kecemasan akan mengganggu keseimbangan hormon dalam tubuh. Gangguan keseimbangan hormon ini juga berpengaruh terhadap keseimbangan hormon reproduksi. Keseimbangan hormon reproduksi yang terganggu tentu akan menyebabkan kerja sistem reproduksi juga terganggu. Sistem reproduksi yang terganggu akan berdampak pada masalah menstruasi yang didalamnya akan terganggunya siklus menstruasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara Laporan Tugas Akhir dengan Tingkat Kecemasan remaja putri terhadap Gangguan siklus menstruasi. Distribusi frekuensi responden stress diketahui bahwa gejala yang paling tinggi dialami oleh siswi remaja adalah sulitnya membuat keputusan yaitu 59,6%, kemudian mudah merasa kelelahan dan sering sakit kepala dengan persentasi 58,3%. Selain itu gejala yang sering dialami adalah sulit untuk berpikir jernih yaitu sebanyak 49,4%. Kemudian disusul gejala lain seperti gugup, terganggu dan cemas 48,1%, berkurangnya nafsu makan 44,9% dan mudah ketakutan 43,6%.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizki terhadap 55 responden terdapat 27 (49,1%) yang mengalami *Premenstrual Syndrome (PMS)*.⁴³ Penelitian untuk melihat kejadian *Premenstrual Syndrome (PMS)* diketahui prevalensi tinggi, juga dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika siswi remaja yang mengalami *Premenstrual Syndrome (PMS)* adalah sebanyak 55,6%. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Mayyane dengan Prevalensi kejadian sebesar 63,2% siswi remaja yang mengalami gejala tersebut. [10] Gejala *Premenstrual Syndrome (PMS)* yang dirasakan oleh wanita bukan seutuhnya disebabkan oleh gejala-gejala *Premenstrual Syndrome (PMS)* seperti gaya hidup dan psikologi, melainkan juga dipengaruhi oleh hormon pada wanita yang tidak seimbang yaitu hormon estrogen dan progesteron, dan

adanya perubahan serontin. Gejala yang dialami wanita akan terjadi secara siklus dan berulang dengan tingkat keparahan masing- masing. [11]

Gejala nyeri pada perut wanita disebabkan adanya gangguan pada organ reproduksi, hal ini dipengaruhi oleh hormonal pada tubuh. Rasa sakit tersebut terjadi karena adanya jaringan yang mirip dengan lapisan dinding rahim yang mengalami pendarahan dan darah tersebut akan mengiritasi bagian

terdekat. Jika mengalami gangguan yang cukup berat hingga berdampak pada kegiatan maka sebaiknya melakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk dilakukan tindakan. Remaja yang menderita sindrom pramenstruasi berat (PMS) mengalami stres dan gangguan mood yang signifikan. Selain itu, menyebabkan ketidakhadiran di sekolah, nilai buruk, dan bahkan mempengaruhi siswa dengan masalah kejiwaan yang parah. [3]

Tabel 2. Hubungan antara Variabel Dependent dan Independent pada siswi remaja di SMAN 1 Muaro Jambi

Variabel	Kategori	Premenstrual Syndrome (PMS)				P-Value	PR
		PMS		Tidak PMS			
		n	%	n	%		
Aktivitas Fisik	Tidak ada	10	47,6	11	52,4	0,580	1,174
	Ada	52	38,5	83	61,5		
Pola Tidur	Tidak Baik	11	30,6	25	69,4	0,276	0,826
	Baik	51	42,5	69	57,5		
Pola Makan	Tidak Baik	60	39,7	91	60,3	1,000	0,996
	Baik	2	40	3	60		
Stress	Stress	50	50,5	49	49,5	0,001	1,595
	Tidak Stress	12	21,1	45	78,9		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui siswi remaja SMAN 1 Muaro Jambi ada sebanyak 10 (47,6%) yang tidak melakukan aktivitas fisik dan mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS). Sedangkan diantara siswi remaja yang melakukan aktivitas fisik ada sebanyak 52 (38,5%) siswi remaja yang mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,580 dan ukuran asosiasi PR 1,741 dengan rentang (CI 95% =0,764-1,803). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara aktivitas fisik dengan *Premenstrual Syndrome* (PMS) pada siswi remaja di SMAN 1 Muaro Jambi.

Hasil analisis hubungan antara pola tidur dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) diperoleh hasil bahwa terdapat 11 (30,6%) siswi remaja putri yang memiliki pola tidur buruk dan mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS), sementara diantara siswi remaja SMAN 1 Muaro Jambi yang pola tidurnya sudah baik terdapat 51 (42,4%) orang yang mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* adalah 0,276, dan ukuran asosiasi PR 0,828 dengan rentang (CI 95% = 0,635-1,080). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara pola tidur dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) pada siswi remaja di SMAN 1 Muaro Jambi.

Dari hasil analisis *bivariate* diperoleh hasil sebanyak 60 (39,7%) siswi remaja yang pola makannya buruk dan mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS). Sementara dari jumlah siswi remaja yang pola makannya baik ada 2 (40%) siswi remaja yang mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS). Hasil uji statistik

didapatkan nilai *p-value* adalah 1,000 dan ukuran asosiasi PR 0,996 dengan rentang (CI 95% = 0,481-2,060). Dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada hubungan secara statistik antara pola makan terhadap kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) pada siswi remaja di SMAN 1 Muaro Jambi.

Hasil analisis hubungan antara stress dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) diperoleh bahwa ada sebanyak 50 (50,5%) siswi remaja yang stress dan mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS). Sedangkan diantara jumlah siswi remaja yang tidak mengalami stress ada 12 (21,1%) orang yang mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* adalah 0,001 dan ukuran asosiasi PR adalah 1,595 dengan rentang CI (95 % = 1,255-2,028). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan secara statistik antara stress dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) dan *Premenstrual Syndrome* (PMS) 1,595 kali lebih beresiko terjadi pada siswi yang mengalami stress dibandingkan dengan siswi remaja yang tidak mengalami stress di SMAN 1 Muaro Jambi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silpanty dengan menggunakan kuesioner Physical Activity Level (PAL) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) dengan nilai *p-value* sebesar 0,121. Penelitian yang sama dilakukan oleh Ayatun juga menunjukkan tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS). Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Aida yang menunjukkan ada hubungan antara

aktivitas fisik dengan kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) dengan nilai p value 0,048 dan nilai PR sebesar 2,844.

Aktivitas fisik tidak berhubungan dengan kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) karena faktor terjadinya Premenstrual Syndrome (PMS) bukan hanya disebabkan oleh aktivitas fisik saja, salah satu faktor yang sangat berpengaruh adalah hormon yang terdapat pada wanita. Faktor riwayat keluarga juga sangat mempengaruhi terhadap serotonin, dan faktor psikologis yang berkaitan dengan hormon progesteron yang dihasilkan tubuh. Sehingga apabila faktor lain dapat dikendalikan maka gejala Premenstrual Syndrome (PMS) dapat berkurang walaupun tidak melakukan aktivitas fisik.⁵⁰ Beberapa mekanisme biologis menjelaskan hubungan tingkat aktifitas dengan Premenstrual Syndrome (PMS). Tingkat aktivitas dapat meningkatkan endorfin, menurunkan estrogen dan steroid, meningkatkan transportasi otot, dan mengurangi kadar kalsium dan meningkatkan psikologis. [11]

Alat ukur yang dilakukan untuk mengukur aktivitas fisik adalah recall activity 24 jam. Kelemahan kuesioner ini besar kemungkinan responden cenderung tidak mengingat secara spesifik frekuensi, intensitas dan waktu yang digunakan dalam melakukan suatu kegiatan secara tepat. Misalnya seperti membawa barang dan melakukan perpindahan tempat. Penggunaan metode yang digunakan juga memungkinkan tidak terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian Premenstrual Syndrome (PMS). Walaupun demikian recall activity 24 jam merupakan salah satu kuesioner yang sudah pernah dilakukan uji sebelumnya dan penelitian lain juga banyak menggunakan kuesioner ini untuk melihat gambaran aktivitas fisik seseorang. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa aktivitas fisik mempengaruhi derajat terjadinya Premenstrual Syndrome (PMS), tidak adanya hubungan aktivitas fisik dengan Premenstrual Syndrome (PMS) disebabkan oleh responden yang homogen dimana sebagian siswi memiliki aktivitas yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlela yang menyatakan bahwa aktivitas fisik yang berkelanjutan dan teratur akan meningkatkan produksi dan pelepasan endorfin yang berfungsi terhadap kekebalan tubuh dan pengendalian stress. Wanita yang mengalami Premenstrual Syndrome (PMS) dikarenakan kelebihan estrogen, hal ini dapat dicegah dengan meningkatkan endorfin. Wanita yang jarang melakukan olahraga secara teratur memiliki estrogen yang lebih tinggi, sehingga kemungkinan terjadinya Premenstrual Syndrome (PMS) lebih besar. Hal ini membuktikan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan resiko Premenstrual Syndrome (PMS). [12]

Kualitas tidur berpengaruh terhadap tingkat keparahan Premenstrual Syndrome (PMS), tidur yang cukup dapat

memulihkan kondisi tubuh manusia secara psikologi dan fisiologi. Tidur merupakan kebutuhan manusia dan pada saat tidurlah kebutuhan manusia terjadi proses pemulihan yang dilakukan oleh tubuh dan kembali pada kondisi prima. Pola tidur dapat mempengaruhi Premenstrual Syndrome (PMS) disebabkan hormon didalam tubuh dipengaruhi oleh baik atau buruknya pola tidur. [2] Pola tidur juga dipengaruhi oleh gangguan tidur yang akan berpengaruh pada gejala Premenstrual Syndrome (PMS), dimana responden yang mengalami gangguan tidur tidak akan memperoleh waktu untuk istirahat. Hal ini disebabkan karena pusat syaraf tidur terletak di otak untuk mengatur fisiologi tidur yang sangat berguna bagi kesehatan. Sehingga apabila seseorang mengalami gangguan tidur secara otomatis akan mempengaruhi pola tidur yang berdampak pada gejala Premenstrual Syndrome (PMS).

Pengukuran pola tidur pada siswi remaja diukur dengan menggunakan kuesioner PSQI. Seharusnya peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai kuesioner tersebut. Akan tetapi, karena pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi online maka peneliti sedikit mengalami kesulitan memberikan penjelasan mengenai kuesioner PSQI. Hal ini terlihat dari adanya sebagian responden bertanya mengenai beberapa hal yang kurang dipahami. Pola tidur pada remaja tentunya tidak terlepas dari baik atau buruknya latensi dan kualitas tidur. Hal dipengaruhi oleh rutinitas dan penggunaan alat elektronik, sesuai dengan Meilani yang menyatakan terdapat hubungan frekuensi penggunaan elektronik dengan kualitas tidur. Sesuai pula dengan teori Boivin bahwa tidur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi Premenstrual Syndrome (PMS) jika tidur tanpa gangguan. [13]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramiati yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) dengan nilai p -value 0,979. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tia yang menunjukkan tidak adanya hubungan pola makan dengan kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) dengan nilai p -value 0,336.^{57,32} Namun penelitian yang dilakukan oleh Numiaty, dkk didapatkan hasil bahwa pola makan yang tidak sehat menaikkan resiko terjadinya Premenstrual Syndrome (PMS). Penelitian ini juga menunjukkan asupan lemak potasium yang dominan mempengaruhi Premenstrual Syndrome (PMS). Aromatisasi androgen menjadi estrogen dapat terjadi di jaringan adiposa, otot, hati, dan tulang. Karena kebanyakan konversi androgen menjadi estrogen terjadi di jaringan adiposa, sering diasumsikan bahwa wanita obes yang memiliki lebih kekeluhan vasomotor. [15]

Hal tersebut menyebabkan sekresi estrogen meningkat. Jika estrogen meningkat pada tubuh maka akan mengganggu proses kimia dalam tubuh termasuk vitamin B6 (Prodiksin) yang dikenal sebagai vitamin anti depresi karena berfungsi sebagai pengendali serotonin. Zat kimia serotonin penting dalam tubuh jika kekurangan zat serotonin mengakibatkan depresi. Selain Vitamin, asupan karbohidrat kompleks seperti sayuran dan buah merupakan serat yang dapat membantu penurunan keluhan *Premenstrual Syndrome* (PMS) karena berperan dalam meningkatkan gula darah. Menurut teori, kadar gula darah yang ada dalam tubuh akan menurun disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur dan menyebabkan perut kosong. Perubahan yang terjadi secara mental, emosional, dan fisik serta rasa lapar yang akan mengirimkan pesan ke otak untuk mencari makanan. Kondisi yang dialami dapat berupa lesu, mual, sakit kepala dan penurunan koordinasi mata yang akan memperburuk kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS). [15]

Pola makan pada siswi remaja tidak berhubungan dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) disebabkan karena jenis makanan yang dikonsumsi siswi remaja sudah baik. Namun pada hasil analisis didapatkan pola makan tidak baik pada remaja masih tinggi, hal ini disebabkan karena jadwal dan kebiasaan jam makan siswi yang belum dapat dikontrol, namun siswi remaja sudah mengkonsumsi jenis makanan yang baik seperti mengkonsumsi sumber protein hewani dan nabati, makan dengan menggunakan menu seimbang, tidak mengkonsumsi alkohol, kafein gula dan cemilan yang berlebihan. Jika seseorang mampu mengatur jenis makanan yang dikonsumsi maka memungkinkan faktor terjadinya *Premenstrual Syndrome* (PMS) dapat berkurang. Kebiasaan konsumsi makanan manis, berkafein, kurang mengkonsumsi sayuran dan buah.

Memperbaiki gaya hidup merupakan salah satu cara untuk meredakan *Premenstrual Syndrome* (PMS), salah satunya adalah dengan mengatur pola makan, misalnya mengkonsumsi garam dapat dikurangi guna berfungsi untuk mencegah edema pada wanita membengkak. Selain itu mengkonsumsi kafein juga berpengaruh terhadap wanita yang mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS), dimana mengkonsumsi kafein dapat mempengaruhi perasaan cemas, tegang, dan insomnia. Cara yang dapat digunakan untuk mengurangi gejala tersebut juga dapat dilakukan dengan mengatur jadwal makan, mengkonsumsi air putih secukupnya, mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak magnesium dan vitamin. [16]

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan pola makan dengan kejadian PMS pada

siswi remaja di, serta terdapat hubungan antara Stress dengan kejadian PMS pada siswi remaja di SMAN 1 Muaro Jambi. Diharapkan kepada pihak sekolah untuk mengembangkan kembali organisasi Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) untuk meningkatkan gaya hidup dan pengetahuan remaja siswa dengan sindrom pramenstruasi (PMS) dan melakukan pelatihan atau sosialisasi. Kami berharap dapat memberikan wawasan kepada anggota Organisasi PIK

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak terkait yang telah membantu sehingga pelaksanaan penelitian ini dapat berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. W. Saryono, *Sindrom Premenstruasi Mengungkap Tabir Sensitifitas Perasaan Menjelang Menstruasi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2009.
- [2] Sedgh, "Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method," 2016.
- [3] B. Tolassa, W & Legusse Mebratu, "Impact and Medical Managements of Premenstrual Syndrome Among Female Students: Cross Sectional Study in Collage of Health Sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia," *BMC Women's Heal.*, vol. 14, p. 52, 2014.
- [4] A. & M. Proverawati, *Menstruasi Petama Penuh makna*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2009.
- [5] M. Ramadani, "Premenstrual Syndrome," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 1, 2015.
- [6] Rasdiania & Dina Maiana, "Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Premenstrual Syndrome pada Mahasiswa Akper Yasri Samarinda," 2018, vol. 7, no. 1, pp. 42-72.
- [7] Rodianti, "Hubungan Premenstrual Syndrome (PMS) terhadap Faktor Psikologis pada Remaja," *Majority*, vol. 5, no. 1, pp. 18-22, 2016.
- [8] A. Arty, "Hubungan Antara Konsumsi Makan, Status Gizi, dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian PMS Pada Remaja Putri di SMK Negeri 1 Jember," Universitas Jember, 2019.
- [9] Atziza Rossadea, "Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kejadian Sters dalam Pendidikan Kedokteran," *J. Agromed Unila*, vol. 2, no. 3, 2016.
- [10] Mayyane, "Hubunga Antara Tingkat Sters dengan Kejadian Sindrom Pra Menstruasi pada Siswi SMA

- Negeri 1 Padang Panjang Tahun 2011,” Universitas Andalas, 2011.
- [11] dkk Ayatun, “Faktor Dominan PMS pada Mahasiswi (Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Departemen Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Indonesia,” *MCMI*, vol. 1, no. 1, 2018.
- [12] Nurella E. Widyawati, “Hubungan Aktivitas Olahraga dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi,” *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 3, no. 1, pp. 1–5, 2018.
- [13] dkkk Biovin, “Sleep Hormones and Circadian Rhythms Throughout the Menstrual Cycle in Healty Women with Premenstrual Dyspodic Disorder,” *Int. J. Endocniologi*, 2016.
- [14] S. K. Moghadam DA, Kourosh S, Ali D, “Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS): a systematic review meta-analysis study,” *J Clin Diagn Res*, vol. 8, no. 2, pp. 106–109, 2015, [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles%0A/PMC3972521/#%0D>
- [15] H. Nur Afifah, “Hubungan Antara Pola Makan dan Asupan Karbohidrat dengan Kejadian Premenstrual Syndrome(PMS) pada mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Universitas Brawijaya dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Normal,” *J. Off Issue Midwifery*, vol. 4, no. 1, 2020.
- [16] U. A. Sahin S, Ozdemir K, “Evaluation of premenstrual syndrome and quality of life in university students,” *J Clin Diagn Res*, vol. 8, no. 9, pp. 155–22, 2015.