

**PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG *PREMENSTRUAL SYNDROME* (PMS)  
PADA REMAJA PUTRI UPAYA UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN  
REPRODUKSI DI SMK NEGERI 3 BANDA ACEH  
*HEALTH EDUCATION ABOUT PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) IN  
ADOLESCENT ADOLESCENTS TO IMPROVE REPRODUCTIVE  
HEALTH IN VOCATIONAL SCHOOL 3 BANDA ACEH***

**Raudhatun Nuzul ZA<sup>1)</sup>, Rizki Swastika Renjani<sup>2)</sup>, Ulfa Farrah Lisa<sup>3)</sup>, Marniati<sup>4)</sup>**

1,2,3 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

email: [raudhatun@uui.ac.id](mailto:raudhatun@uui.ac.id)<sup>1</sup>

***Abstrak***

Premenstrual syndrome (PMS) merupakan permasalahan yang sering dialami oleh kaum wanita setiap bulan menjelang masa haidnya. Premenstrual syndrome (PMS) adalah suatu kondisi yang terdiri atas beberapa gejala fisik, emosi dan perilaku yang dialami oleh seorang perempuan sebelum datangnya siklus menstruasi, yang menyebabkan ia mengalami gangguan dalam fungsi dan aktifitas sehari-hari, gejala-gejala tersebut akan menghilang saat menstruasi tiba. Premenstrual syndrome merupakan gangguan siklus yang umum terjadi pada wanita muda dan pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten, terjadi selama fase luteal dalam siklus menstruasi. Premenstrual syndrome (PMS) adalah sekumpulan gejala yang muncul akibat perubahan hormon yang terjadi dalam tubuh perempuan menjelang menstruasi. Hasil penelitian American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tahun 2012, melaporkan bahwa gejala PMS dialami sekitar 65,7 remaja putri. Berdasarkan penelitian badan kesehatan dunia (WHO) diperoleh hasil bahwa gejala PMS dialami oleh 23% wanita Indonesia angka ini menunjukkan bahwa penderita PMS di Indonesia cukup banyak sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan untuk mencegah dan mengatasinya.

**Keywords:** premenstrual syndrome, kesehatan reproduksi, remaja putri

***Abstrac***

*Premenstrual syndrome (PMS) is a problem that is often experienced by women every month before the menstrual period. Premenstrual syndrome (PMS) is a condition that consists of several physicals, emotional, and behavioral symptoms experienced by a woman before the arrival of the menstrual cycle, which causes her to experience disturbances in daily functions and activities, these symptoms will disappear when menstruation arrives. Premenstrual syndrome is a cycling disorder that is common in young and middle women, characterized by consistent physical and emotional symptoms, occurring during the luteal phase of the menstrual cycle. Premenstrual syndrome (PMS) is a group of symptoms that arise due to hormonal changes that occur in a woman's body before menstruation. The results of the 2012 American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG), reported that PMS symptoms were experienced by around 65.7 teenage girls. Based on research by the World Health Organization (WHO), the results show that PMS symptoms are experienced by 23% of Indonesian women. This figure shows that there are quite a lot of PMS sufferers in Indonesia, so that prevention efforts are needed to prevent and overcome them.*

**Keywords:** premenstrual syndrome, reproductive health, adolescent girls

## 1. PENDAHULUAN

Menurut Pilliteri, (2010) *premenstrual syndrome* merupakan gangguan berulang yang terjadi pada fase *luteal* dari siklus menstruasi yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis dan perilaku yang dapat mempengaruhi hubungan interpersonal. *PMS* normal dapat terjadi beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum menstruasi dan mereda setelah periode menstruasi muncul. Lebih dari 85% wanita usia subur mengalami ketidaknyamanan fisik maupun psikologis beberapa hari sebelum menstruasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitasnya sehari-hari.

Berdasarkan penelitian badan kesehatan dunia (WHO) diperoleh hasil bahwa gejala *PMS* dialami oleh 23% wanita Indonesia angka ini menunjukkan bahwa penderita *PMS* di Indonesia cukup banyak sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan untuk mencegah dan mengatasinya. Untuk dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan gejala *PMS*, terlebih dahulu harus diketahui penyebab terjadinya gejala *PMS* tersebut (Essel, 2007). Hasil penelitian *American College*

*Obstetricians and Gynecologistn (ACOG)* tahun 2012, melaporkan bahwa gejala *PMS* dialami sekitar 65,7 remaja putri.

Sedangkan penyebab *premenstrual syndrome* belum dapat diketahui secara pasti. Namun ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa *premenstrualsyndrome* (*PMS*) disebabkan faktor genetik, faktor hormonal, faktor psikologi, faktor kimiawi, faktor gaya hidup, dan factor pengetahuan (Suparman, 2011).

Dalam suatu lingkup perkumpulan pasti tidak sama perilakunya saat akan mengalami menstruasi. Adapun perilaku negatif yaitu: saat mengalami nyeri pada bagian perut, punggung, payudara ataupun kepala maka seseorang akan minum obat anti nyeri ataupun minum jamu, jika ada jerawat yang muncul akan memencetnya sehingga akan menjadi lebih parah, tidak mau meluangkan waktu untuk beristirahat, tidak mau mengatur pola makan atau jenis makanan, jika keputihan hanya mengganti celana dalam 1kali dalam sehari. Perilaku positif biasanya saat mengalami nyeri akan mengompresnya dengan air hangat, memberikan sedikit pijatan/*massage*, olahraga secara teratur, mengonsumsi

makanan dengan baik dan benar agar tidak memperburuk keadaan saat akan menstruasi, meluangkan waktu untuk beristirahat, jika keputihan akan mengganti celana dalamnya kurang lebih 2 kali sehari, dan jika ada jerawat akan membersihkan tidak memencetnya (Laila, 2011).

Sementara itu, faktor gaya hidup dalam diri wanita terhadap pengaturan pola makan juga memegang peran yang tidak kalah penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala PMS. Berbagai faktor gaya hidup tampaknya menjadikan gejala-gejala lebih buruk, termasuk stres, kurangnya kegiatan fisik dan diet yang mengandung gula, karbohidrat yang diolah, garam, lemak, alkohol dan kafein yang tinggi, kurang berolahraga dan aktivitas fisik Menurut Kitamura, (2012).

Dampak dari PMS juga mengganggu hubungan keluarga, kerja, aktivitas sosial. Wanita yang mengalami PMS melaporkan bahwa gejala PMS mempengaruhi kehidupan rumah tangga (30%) termasuk hubungan dengan suami dan anaknya, mempengaruhi kehidupan sosial (24,5%), dan mempengaruhi

hubungan teman kerja atau keluarga (23,1%).

Pada wanita usia 25-35 tahun yang mengalami PMS hanya 10,3% yang konsultasi ke dokter terkait gejala yang dialaminya sehingga diperlukan deteksi dini sehingga dapat dilakukan pengobatan. Pengobatan farmakologis yang teridentifikasi efektif dalam mengurangi gejala PMS adalah penggunaan *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI) ataupun pengobatan hormonal, sedangkan pengobatan nonfarmakologis yang efektif adalah konsumsi calcium, vitamin E, latihan aerobik, *cognitive behavior therapy* dan terapi relaksasi (Douglas, 2006).

Menurut penelitian oleh Dwivedi, (2008) menunjukkan adanya penurunan nadi, tekanan darah sistolik dan diastolik, suhu perifer, dan pernapasan serta penurunan kecemasan setelah diberikan relaksasi progresif pada pasien yang mengalami *premenstrual syndrome*. Penelitian terapi relaksasi pada *premenstrual syndrome* sudah dilakukan sebelumnya di luar negeri untuk menurunkan gejala seperti kecemasan, namun belum pernah dilakukan di Indonesia khususnya pada remaja di daerah pascabencana. Bencana

menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan reproduksi wanita, khususnya pada remaja.

Menurut penelitian Delara, (2013) Prevalensi *PMS* pada wanita usia subur, sebanyak 99,5% wanita usia 25-35 tahun minimal mengalami satu gejala premenstrual. menunjukkan bahwa 66,3% remaja dengan *PMS* ringan, 31,4% dengan *PMS* sedang dan 2,3% dengan *PMS* berat. Gejala *premenstrual* dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari sebanyak 90% wanita menstruasi.

Menurut penelitian Wahyuni, (2014) menunjukkan bahwa Tingkat kecemasan siswi kelas 7 SMP Muhammadiyah 1 Surakarta sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang atau sekitar (64,8%), sedangkan yang paling sedikit dialami oleh siswi *PMS* berat sebesar (0,9%).

Penyebab *PMS* belum diketahui secara pasti, diperkirakan dipengaruhi oleh faktor biologi, psikologi, lingkungan dan sosial. Faktor biologi meliputi ketidakseimbangan hormon, ketidaknormalan respon *neurotransmitter*. Aspek multidimensional yang diduga sebagai

penyebab *PMS* yaitu factor biopsikososial (Pilliteri, 2010).

Masalah yang muncul saat atau pasca bencana terjadi pada remaja putri seperti gangguan menstruasi (*PMS*, *PMDD*, dan *dysmenorrhea*), sedangkan masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan PTSD. Erupsi Merapi memberikan dampak terhadap remaja, yaitu masalah kesehatan reproduksi dan masalah psikologis. Dampak ini memberikan masalah depresi dan kecemasan yang berkepanjangan pada remaja.

Daerah rawan bencana Merapi, dan munculnya gempa yang berulang, memberikan dampak psikologis yang berkepanjangan. Yogyakarta merupakan wilayah yang beresiko terjadinya bencana alam dan seperti gempa dan erupsi, dan merupakan wilayah yang berada di sekitar Gunung Merapi. Gunung Merapi merupakan salah satu gunung yang aktif dan telah mengalami erupsi dalam 4 tahun terakhir. Peristiwa erupsi Merapi telah menimbulkan masalah kesehatan khususnya pada remaja, yang mengalami gejala *premenstrual syndrome* (47,3%) pasca erupsi (Cahyanti, 2012).

## 2. METODE

Kegiatan penyuluhan ini telah dilaksanakan di lokasi SMK Negeri 03 Banda Aceh. Peserta yang diikutkan dalam kegiatan ini berjumlah 150 orang siswi di SMK Negeri 03 Banda Aceh. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan ini selama satu hari pada tanggal 15 maret 2018.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dengan judul penyuluhan kesehatan tentang *premenstrual syndrome* (PMS) pada remaja putri upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi di SMK Negeri 03 Banda Aceh.

## 4. KESIMPULAN

Penyuluhan kesehatan ini membahas tentang premenstrual syndrome pada remaja. Informasi ini disampaikan kepada siswi – siswi SMK Neg. 03 Banda Aceh agar dapat menangani bagaimana cara penanganan yang sehat.

## 5. REFERENSI

Penulisan pustaka menggunakan sistem *Harvard Referencing Standard*. Semua yang tertera dalam daftar pustaka harus dirujuk di dalam naskah. Kemutakhiran referensi sangat diutamakan.

### A. Buku

Andrews Gilly. 2010. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2, Jakarta :EGC

### B. Artikel Jurnal

Laila, N. (2011). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta : Salemba

Cahyanti, I. Y. (2012). Perbedaan Psychological Well-Being Pada Penderita Diabetes Tipe 2 Usia Dewasa Madya Ditinjau dari Strategi Coping. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. Vol. 1 No. 02

Delara. 2013. Aktivitas Fisik dan Konsumsi Kedelai pada Remaja Putri yang mengalami Premenstrual Syndrome di SMKN 10 Surabaya.