



## Hubungan Kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

**Fauziah Fauziah**

Universitas Abulyatama

**Yadi Putra**

Universitas Abulyatama

**Busratul Muazinah**

Universitas Abulyatama

Alamat: JL. Blangbintang Lama No. KM, RW.5, Lampoh Keude, Kec. Kuta Baro,  
Kabupaten Aceh Besar, Aceh 24415

Korespondensi penulis: [fauziah\\_d3kep@abulyatama.ac.id](mailto:fauziah_d3kep@abulyatama.ac.id)

**Abstract.** *The growth of teenage girls change physically and psychologically. These girls tend to experience several symptoms before the menstrual phase-physical, psychological, and behavioral alteration that occur regularly during the menstrual period. The PMS symptoms that experience by teenage girls is painful cramps often accompanied by sleep quality disturbance. Poor sleep quality can affect to long-term physical disorders. This study aims to analyze the relationship between incidences of premenstrual syndrome and sleep quality among teenage girls. This study was a quantitative correlation study with a cross-sectional design. The primary data collection carried out on March 2nd-15th, 2023. The population in this study were all female students of SMPN 3 Unggul Ingin Jaya, a total of 280 students. The sampling technique used a proportional sampling technique involving 74 respondents. The Chi-Square test using univariate and bivariate statistical analysis showed the level of premenstrual syndrome among these girls experienced mild category (32.4%), moderate (37.8%), and severe (29.7%). The result also indicated that the level of sleep quality (10.8%) of respondents had good sleep quality. The rest of respondents (89.2%) had poor sleep quality. In conclusion, the result shows a relationship between PMS and sleep quality ( $p=0.020$ ) of premenstrual syndrome among students at SMPN 3 Unggul Ingin Jaya, Aceh Besar. It expects that female students as respondents can utilize this study as input to enrich in-depth information if they experience premenstrual syndrome.*

**Keywords:** *Premenstrual Syndrome, Sleep Quality, Adolescent Girls*

**Abstrak.** Masa remaja pertumbuhan dan perkembangan menjadi pesat baik fisik maupun psikologis. Remaja putri cenderung mengalami beberapa gejala sebelum fase menstruasi seperti perubahan fisik, psikologis dan perilaku yang muncul secara teratur selama fase siklus menstruasi. Gejala PMS yang sering muncul seperti nyeri perut yang disertai dengan gangguan kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk membuat gangguan fisik dalam waktu yang lama. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan kejadian PMS dengan kualitas tidur pada remaja putri. Jenis penelitian ini bersifat studi korelasi dengan desain kuantitatif menggunakan pendekatan *crosssectional*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 02 s/d 15 Maret 2023. Populasi dalam penelitian ini seluruh remaja putri di SMPN 3 unggul ingin jaya berjumlah 280 siswi, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *propotional sampling* berjumlah sebanyak 74 siswi. Pengumpulan data menggunakan data primer. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Tingkat *premenstrual syndrome* pada remaja putri dengan kategori PMS ringan (32.4%), PMS sedang (37.8%), dan PMS berat (29.7%). Tingkat kualitas tidur pada remaja putri yang memiliki kualitas tidur baik (10.8%), dan yang kualitas tidur buruk yaitu (89.2%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara PMS dengan kualitas tidur pada remaja putri dengan ( $p=0.020$ ). Kesimpulannya terdapat hubungan antara kejadian PMS dengan kualitas tidur pada remaja putri di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Diharapkan kepada responden agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan masukan untuk menambah informasi dalam mengontrol PMS agar tidak berpengaruh terhadap kualitas tidurnya.

**Kata kunci:** *Premenstrual Syndrome, Kualitas Tidur, Remaja Putri*

## LATAR BELAKANG

Kesehatan reproduksi masih merupakan masalah yang cukup besar di Indonesia. Jika dilihat dari data komponen kesehatan reproduksi, salah satunya yaitu kesehatan reproduksi remaja. Masalah reproduksi remaja akan menyebabkan malnutrisi atau kurang gizi, pertumbuhan terlambat, penyakit, dan stress (Lutfiyati, Hutasoit, Nirmalasari, 2021).

Masalah kesehatan reproduksi di Indonesia perlu mendapat perhatian yang cukup karena masalah kesehatan reproduksi juga masalah kesehatan yang akan berdampak pada kesehatan lainnya. Masalah kesehatan reproduksi salah satunya termasuk pada kaum remaja. 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).

*Premenstrual syndrome* (PMS) memiliki tingkat kesakitan tinggi. Walaupun *premenstrual syndrome* tidak mengancam nyawa, namun dapat mempengaruhi produktivitas dan mental wanita. Sekitar 75% wanita mengeluhkan gejala *premenstrual syndrome* dan 30% diantaranya memerlukan pengobatan. Pada kelompok usia muda *premenstrual syndrome* sangatlah umum, hal ini menunjukkan terdapat masalah Kesehatan yang sangat signifikan. Kejadian *premenstrual syndrome* dilaporkan terjadi 20-30% dari *premenopause* dan 30-40% pada saat wanita masa reproduksi (Daiyah, Rizani, Adella, 2021).

Berbagai perubahan hormonal yang terjadi saat menstruasi menimbulkan beberapa gejala pada perempuan yaitu mudah marah, merasa tertekan, nyeri perut, dan sebagainya. Berbagai gejala yang dialami antara 1-2 minggu terjadinya menstruasi ini disebut sebagai sindrom premenstruasi (Pradipta, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat lebih dari separuh penduduk dunia berusia dibawah 25 tahun dan 80% dari mereka tinggal di Negara berkembang. Prevalensi penderita *premenstrual syndrome* di dunia menurut penelitian Fatimah (2019) di negara Libanon sebesar 54,6% dan di negara Srilanka sebesar 65,7%. Kemudian prevalensi *premenstrual syndrome* di negara Iran sebesar 98,2%, di negara Brazil sebesar 39%, di negara Australia sebesar 44% dan di negara Jepang sebesar 34% (Alvionita, 2019). Berdasarkan data dari jurnal *Archives of Internal Medicine*, studi yang dilakukan terhadap 3000 wanita didapatkan hasil sekitar 90% perempuan mengalami *premenstrual syndrome* sebelum menstruasi (Susanti et al, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Indonesia melalui Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) pada tahun 2020 sebanyak 90% wanita pada usia reproduktif mengalami gejala PMS. Gangguan menstruasi di Indonesia pada tahun 2020 yang terjadi sebesar 38,45%. Namun pada tahun 2019 prevalensi PMS mencapai 58,1%. Prevalensi *premenstrual syndrome* (PMS) di Indonesia semakin meningkat dan sekitar 80% wanita usia remaja mengalami gejala *premenstrual syndrome* yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari (Husna et al, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Aceh (2019) jumlah remaja di Provinsi Aceh sebanyak 1.341.145 orang. Dari jumlah remaja yaitu sebanyak 218.338 orang atau 41,18% remaja menderita *premenstrual syndrome*. Adapun pada tahun 2020 persentase remaja yang menderita sindrom premenstruasi mengalami peningkatan yaitu 49,73%. Penelitian lain juga didapatkan hasil bahwa tingkat keparahan sindrom premenstruasi dapat mengakibatkan kualitas tidur yang buruk (Husna et al, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar 2014, angka kesakitan karena Premenstruasi Sindrom (PMS) yang di sebabkan perubahan nafsu makan 15%, payudara terasa bengkak 42% sakit kepala 10% dan yang disebabkan oleh faktor hormonal yaitu akibat adanya ketidakseimbangan kerja dari hormon estrogen dan progesteron sebesar 74,45%. Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Aceh Besar tahun 2015 wanita usia subur (WUS) terdapat 95,1% yang mengalami premenstruasi sindrom (PMS) ringan hingga berat. Sedangkan di tahun 2016 wanita usia subur (WUS) yang mengalami premenstruasi sindrom (PMS) sebesar 71% (Agustina & Husna, 2018).

Sindrom pramenstruasi terjadi pada fase luteal siklus ovarium. Kadar hormon estrogen pada fase luteal mengalami penurunan. Hal tersebut menyebabkan penurunan kadar hormon serotonin yang berfungsi untuk mengatur emosi dan kualitas tidur seseorang. Kualitas tidur yang terganggu akan meyebabkan berbagai dampak. Dalam jangka waktu pendek, kualitas

tidur yang terganggu menyebabkan penurunan produktivitas kerja akibat ketidakhadiran di tempat kerja dan pengambilan keputusan yang kurang tepat. Dalam jangka waktu lama, kondisi kurang tidur akan memengaruhi kondisi metabolik tubuh, seperti diabetes, obesitas, dan penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, stroke, dan sebagainya (Pradipta, 2018).

Kualitas tidur seseorang yang terganggu mempunyai resiko perubahan pada jumlah dan kualitas pola istirahatnya yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Kualitas tidur yang terganggu juga dapat mempengaruhi kebugaran remaja dalam melaksanakan aktifitas, dapat juga berefek pada tingkat konsentrasi serta kemampuan dalam memahami pelajaran (Fidyowati,2021).

Seseorang dengan gangguan tidur akan sulit memperoleh kesempatan beristirahat sekedar untuk memulihkan kondisi tubuh secara fisik dan mental. Pusat saraf tidur yang ada di otak yang berfungsi untuk mengatur fisiologis tidur berperan penting bagi kesehatan. Apabila seseorang mengalami gangguan tidur dapat meningkatkan keparahan PMS (Lutfiyati, Hutasoit, Nirmalasari, 2021). Seperti yang terjadi umumnya pada remaja saat ini, banyak remaja yang kualitas tidurnya terganggu pada saat kejadian *premenstrual syndrome*.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti pada tanggal 09 Januari 2023 dengan 10 siswi di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya, didapatkan bahwa 7 dari 10 siswi mengatakan mengalami PMS dengan gejala seperti mudah marah, mudah tersinggung, nyeri di bagian perut. Terdapat 3 siswi lainnya mengatakan mengalami PMS dengan gejala seperti nyeri di bagian payudara, nyeri perut hingga siswi tersebut membutuhkan obat untuk menghilangkan nyeri yang dirasakannya. Dari hasil wawancara dan observasi pula peneliti mendapatkan bahwa, 6 dari 10 siswi mengatakan mengalami gangguan tidur dikarenakan sering terbangun tengah malam atau terlalu pagi dan terbangun karena ingin ke kamar mandi. 6 siswi tersebut juga mengatakan mengalami gangguan tidur disebabkan oleh beberapa gejala yang muncul saat PMS seperti nyeri di bagian perut. Dari 6 siswi terdapat 3 siswi yang mengatakan pada saat PMS siswi tersebut selalu mengonsumsi obat pereda nyeri seperti Asam Mefenamat dan Feminax serta terdapat 1 siswi yang mengonsumsi obat untuk membantu tidur. 4 siswi lainnya mengatakan tidak mengalami gangguan tidur.

Dari uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian *Premenstrual Syndrome* dengan kualitas tidur pada remaja putri sehingga peneliti tertarik untuk melanjutkan penelitian sebagai tugas akhir dengan judul “Hubungan Kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar”.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Konsep *Premenstrual Syndrome***

*Premenstrual Syndrome* (PMS) adalah gangguan siklus yang umumnya terjadi pada wanita muda dan pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten. Sindrome premenstruasi (*Premenstrual Syndrome*, PMS, atau *Premenstrual Tension*, PMT) merupakan kumpulan gejala fisik dan mental yang khas, yang berhubungan dengan siklus menstruasi. PMS adalah kumpulan gejala yang timbul saat menjelang haid yang menyebabkan gangguan pada pekerjaan dan gaya hidup seseorang (Anandari, Kartini & Elyasari, 2018).

PMS adalah sindrom yang terjadi pada perempuan 2-14 hari sebelum mengalami menstruasi. PMS merupakan salah satu gangguan umum yang terjadi pada wanita keluhan yang sering terjadi adalah cemas, lelah, sulit berkonsentrasi, susah tidur, hilang energi, nyeri kepala, nyeri perut dan nyeri pada payudara. Walaupun PMS tidak mengancam nyawa namun dapat mempengaruhi produktivitas dan mental wanita (Anandari, Kartini & Elyasari, 2018).

Wanita dengan PMS akan mengalami kesulitan untuk memulai tidur, gagal untuk bangun di waktu yang ditentukan, peningkatan adanya mimpi buruk dan secara umum mengalami penurunan tidur pada fase luteal. Efisiensi tidur pada wanita PMS sebenarnya hampir sama disetiap fasenya. Semakin tinggi keparahan PMS maka akan semakin rendah atau buruk kualitas tidur seseorang (Susanti, Ilmiasih & Arvianti, 2017).

PMS (*Premenstrual Syndrome*) mungkin berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen menyebabkan penahanan cairan, yang kemungkinan menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara dan perut kembung. Progesteron juga penting dalam mengatur perubahan yang terjadi dalam uterus selama siklus menstruasi. Progesteron merupakan hormon yang paling penting untuk menyiapkan endometrium yang merupakan membran mukosa yang melapisi uterus untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyebab yang pasti dari sindroma premenstruasi tidak diketahui tetapi mungkin berhubungan dengan faktor sosial, budaya, biologi, dan psikis (Rachmatika, 2018).

Mayoritas wanita pada usia reproduktif biasanya mengalami satu atau lebih gejala PMS pada sebagian besar siklus menstruasi. Keparahan dan frekuensi gejala yang dialami bisa berbeda di antara masing-masing siklus. PMS merupakan suatu gejala ataupun perubahan fisik, psikologis dan perilaku yang muncul secara teratur dan berulang selama fase siklus haid ataupun menghilang setelah haid datang. Tidak seluruh wanita akan mengalami kondisi ini

sehingga hanya wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid (Anandari, Kartini & Elyasari, 2018).

### **Penyebab**

Penyebab pasti PMS tidak diketahui, tetapi beberapa teori menunjukkan adanya kelebihan estrogen atau defisit progesteron dalam fase luteal dari siklus menstruasi. Selama bertahun-tahun teori ini mendapat dukungan yang cukup banyak dan terapi progesteron ini biasanya digunakan untuk mengatasi PMS. Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa terapi progesteron kelihatan tidak efektif bagi kebanyakan wanita, selain kadar progesteron pada penderita tidak menurun secara konsisten. Bila kadar progesteron yang menurun dapat ditemukan hampir pada semua wanita yang menderita PMS, maka dapat dipahami bahwa kekurangan hormon ini merupakan sebab utama. Sebagian wanita yang menderita PMS terjadi penurunan kadar progesteron dan dapat sembuh dengan penambahan progesteron, akan tetapi banyak juga wanita yang menderita gangguan PMS hebat tapi kadar progesteronnya normal (Anandari, Kartini & Elyasari, 2018).

Banyak kondisi atau faktor yang berperan dalam terjadinya PMS pada remaja. Rendahnya kadar progesteron diduga menjadi penyebab utama terjadinya PMS. Faktor yang terkait dengan PMS adalah kenaikan perbandingan estrogen terhadap progesteron, tepat sebelum fase menstruasi terjadi (Anandari, Kartini & Elyasari, 2018).

Penyebab dari PMS adalah:

1. Faktor hormonal

PMS terjadi pada sekitar 70-90% wanita usia subur dan lebih sering ditemukan pada wanita berusia 20-40 tahun. Peran hormon ovarium tidak begitu jelas, tetapi gejala PMS sering berkembang ketika ovarium tertekan. Faktor hormonal yaitu terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kadar hormon estrogen sangat berlebihan dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesterone menurun. Hal ini menyebabkan perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel.

2. Faktor kimiawi

Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya PMS. Bahan-bahan kimia tertentu di dalam otak seperti serotonin, berubahubah selama siklus menstruasi. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati yang berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, agresif dan peningkatan selera.

3. Faktor genetik

Faktor genetik juga memainkan suatu peran yang sangat penting, yaitu insidensi PMS dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) dibandingkan kembar dua telur.

4. Faktor psikologis

Faktor psikis, yaitu stres sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian PMS. Gejala-gejala PMS akan semakin meningkat jika di dalam diri seorang wanita mengalami tekanan.

5. Faktor gaya hidup

Faktor gaya hidup didalam diri seseorang terhadap pengaturan pola makan juga memegang peran yang tidak kalah penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala PMS.

Pada umumnya, PMS terjadi pada wanita di akhir umur 20 tahun sampai awal umur 40 tahun. Beberapa faktor tersebut adalah faktor keturunan; wanita yang ibunya memiliki riwayat PMS, kemungkinan besar akan mengalami PMS juga. Faktor psikologis; wanita yang memiliki gangguan mood, kecemasan, depresi, atau stress (baik riwayat sekarang maupun dulu) dapat meningkatkan risiko terjadinya PMS (Anandari, Kartini & Elyasari, 2018).

### **Gejala *Premenstrual Syndrome* (PMS)**

Gejala-gejala PMS dikelompokkan ke dalam tiga symptoms yaitu:

1. *Behavior symptoms*

Gejala ini mencakup lelah, insomnia (susah tidur), makan berlebihan, dan perubahan gairah seksual.

2. *Psychologic symptoms*

Gejala ini mudah tersinggung, mudah marah, depresi, mudah sedih, cenggeng, cemas, susah konsentrasi, binggung, sulit istirahat dan merasa kesepian.

3. *Physical symptoms*

Secara fisik muncul juga gejala sakit kepala, payudara bengkak serta teraba keras, nyeri punggung, nyeri perut dan rasa penuh, bengkak pada kaki dan tangan, mual, nyeri otot dan persendian (Anandari, Kartini & Elyasari, 2018).

Gejala yang terjadi dapat tetap sama atau bervariasi dari bulan ke bulan. Pada umumnya gejala yang datang adalah manifestasi dari produksi hormon progesterone pada bagian akhir dari siklus menstruasi, lebih dekat dengan datangnya masa menstruasi. Pada dasarnya, gejala

PMS berhubungan dengan berbagai perubahan diantaranya ialah perubahan fisik, perubahan suasana hati, dan perubahan mental (Rachmatika, 2018).

### **Tipe-tipe PMS**

Lestari dan Lutfiyati (2020) menjelaskan terkait dengan tipe-tipe PMS, sebagai berikut:

1. PMS tipe A (*anxiety*)

Tipe ini ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, dan emosi tidak stabil. Bahkan wanita mengalami depresi ringan. Gejala tersebut muncul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Kadar hormon estrogen lebih tinggi dibandingkan dengan kadar hormon progesteron. PMS tipe A, dapat menyebabkan kekurangan vitamin B6 dan magnesium, dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan banyak mengandung serat.

2. PMS tipe H (*hyperhydration*)

Tipe ini ditandai dengan gejala seperti edema (pembengkakan tangan dan kaki), perut kembung, nyeri pada payudara, dan peningkatan berat badan sebelum menstruasi. Pembengkakan terjadi akibat pengumpulan air pada jaringan ekstrasel, karena tingginya asupan garam atau gula.

3. PMS tipe C (*craving*)

Tipe ini ditandai dengan gejala seperti rasa lapar keinginan untuk mengonsumsi makanan manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Rasa ingin mengonsumsi makanan manis, dapat timbul akibat stres, tinggi garam pada diet makanan, tidak terpenuhinya lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium di dalam tubuh.

4. PMS tipe D (*depression*)

Tipe ini ditandai dengan gejala seperti rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), dan muncul rasa ingin melakukan bunuh diri. PMS tipe D biasanya muncul bersamaan dengan PMS tipe A, karena tipe D muncul secara murni hanya 3% saja. PMS tipe D murni, disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, dimana hormon progesteron memiliki kadar lebih tinggi dibandingkan dengan hormon estrogen dalam siklus haid.

Kombinasi PMS tipe D dengan PMS tipe A, muncul karena disebabkan oleh stres, kekurangan asam amino tyrosine, kekurangan magnesium, dan vitamin B (terutama B6). Biasanya satu hari menjelang menstruasi dan pada hari pertama menstruasi, akan timbul kram perut. Sebagian banyak wanita, mengeluhkan sakit perut atau lebih tepatnya kram perut.

### **Dampak PMS**

Dampak yang sering ditimbulkan dari PMS yaitu penurunan produktivitas kerja, sekolah, dan hubungan interpersonal. Dikaitkan dengan keluhan susah berkonsentrasi, menurunnya entusiasme (minat), menjadi pelupa, mudah tersinggung dan labilitas emosi, serta menurunnya kemampuan koordinasi (Lestari dan Lutfiyati, 2020).

### **Penatalaksanaan PMS**

Penanganan pada remaja putri yang mengalami sindroma premenstruasi adalah dengan mengatur pola makan yang memenuhi gizi seimbang. Sehingga kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi terpenuhi, terutama zat besi yang dibutuhkan saat remaja sedang haid. Penanganan lain dapat dilakukan dengan memeriksakan ke tenaga kesehatan (Mardalena, Apriani 2018).

Lestari dan Lutfiyati (2020) menjelaskan bahwa ada beberapa penanganan saat PMS, yaitu:

#### **1. Farmakologi**

Terapi obat yang sering digunakan untuk PMS, antara lain:

- 1) *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs): obat ini dapat digunakan untuk mengurangi sakit kepala, gelisah, nyeri atau kram perut, dan nyeri persendian. Penggunaan obat ini tidak boleh dalam jangka panjang, karena dapat menyebabkan perdarahan.
- 2) Obat penenang: obatnya seperti Alprazolam atau triazolam, dimana dapat digunakan pada wanita PMS dengan gejala kecemasan dan kesulitan tidur.
- 3) Obat antidepresi: obat ini digunakan pada wanita yang mengalami gejala PMS yang parah. Membantu mengurangi gejala suasana hati, gejala tingkah laku, dan gejala fisik.
- 4) Diuretika: obat diuretika seperti spironolacone, digunakan untuk mengurangi penahanan cairan dan perut kembung, dan sebaiknya mengurangi asupan garam.

## 2. Non-farmakologi

Terdapat beberapa terapi non-farmakologi untuk mengurangi PMS, sebagai berikut:

- 1) Latihan Aerobik: latihan ini dapat berupa jalan sehat, berlari, bersepeda, atau berenang. Latihan dilakukan kurang lebih 30 menit setiap harinya. Latihan ini dapat mengurangi gejala PMS, dan juga dapat mengurangi stres dan meningkatkan pola tidur yang teratur.
- 2) Relaksasi: teknik relaksasi seperti tarik nafas dalam atau visualisasi, yoga, atau pijatan. Teknik ini mempunyai efek terapeutik dalam pengurangan gejala PMS.
- 3) Modifikasi gaya hidup: pola hidup sehat seperti memperbanyak waktu istirahat. Dimana gaya hidup perlu diatur untuk meminimalkan gejala PMS yang timbul akibat faktor hormonal.
- 4) Pola diet: pengaturan pola makan sangat diperlukan, pola makan yang teratur dan mengurangi komposisi lemak dapat menjaga berat badan. Karena berat badan yang berlebih dapat meningkatkan resiko menderita PMS. Saat PMS, sebaiknya banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung potasium (buah, makanan laut, kacang-kacangan), makanan, minuman ekstra atau suplemen yang mengandung vitamin C, vitamin B kompleks terutama B6, vitamin E, kalsium, magnesium, dan omega-6 (asam lemak gamma GLA).

### **Konsep Kualitas Tidur**

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur merupakan faktor penting untuk kesehatan. Fakta-fakta yang menunjukkan bahwa tidur yang kurang dapat menyebabkan beberapa dampak yang berbahaya (Arviana 2017).

Kualitas tidur seseorang menunjukkan kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan jumlah tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non –Rapid Eye Movement*) yang tepat. Kualitas tidur yang buruk atau rendah akan membuat gangguan fisik dalam waktu yang lama. Kualitas tidur selalu dihubungkan dengan konteks kesehatan mental seseorang (Arviana 2017).

Tidur dikatakan berkualitas baik apabila siklus NREM dan REM terjadi berselang-seling empat sampai enam kali. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah tidur. Tanda kekurangan tidur dapat

dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik kekurangan tidur meliputi ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata cekung), kantuk yang berlebihan ditandai dengan seringkali menguap, tidak mampu untuk berkonsentrasi, dan adanya tanda – tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual, dan pusing. Tanda psikologis dari kekurangan tidur meliputi menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran, dan kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Arviana 2017).

Terdapat beberapa komponen yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang yaitu kualitas tidur yang subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat, gangguan tidur, durasi, dan *daytime disfunction* (Rahayu, 2022).

### **Tahapan Tidur**

Berdasarkan prosesnya tidur dibagi menjadi dua fase yaitu gelombang lambat atau *non-rapid eye movement* (NREM) dan tidur paradoks atau *rapid eye movement* (REM).

#### 1. Tidur NREM

Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh. Disamping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme dan kerja otot melambat.

Tahapan tidur NREM dibagi menjadi 4 yaitu:

##### 1) Tahap I

Tahap ini adalah tahap transisi antara bangun dan tidur. Ciri-ciri tahap tidur 1 yaitu rileks, masih sadar dengan lingkungannya, merasa ngantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun, serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung sekitar 5 menit. Biasanya semakin bertambahnya usia, waktu dihabiskan pada tahap 1 akan semakin meningkat.

##### 2) Tahap II

Tahap ini merupakan tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri-ciri mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, serta berlangsungnya pendek dan berakhir 10-15 menit.

##### 3) Tahap III

Tahap ini semua aktivitas fisiologis menurun karena disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis sehingga sulit bangun.

4) Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur mendalam. Selama tahap ini kecepatan jantung dan pernafasan menurun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat dan tonus otot menurun.

2. Tidur REM

Tidur REM berbeda dengan tidur NREM karena tahap tidur REM lebih sering melibatkan aktivitas otot tubuh dan lebih sering bermimpi yang dapat masuk dalam memori sehingga mudah diingat. Sedangkan mimpi pada tahap tidur NREM biasanya tidak dapat diingat karena terjadi konsolidasi mimpi dalam memori (Rezavenia,2021).

### **Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia**

Berdasarkan Nasional *Institutes of Health*, rata – rata tidur untuk dewasa adalah kurang dari 7 jam per malam. Untuk saat ini tidur 6 – 7 jam per malam pun sudah bisa dikatakan bagus. Terdapat perbedaan antara waktu tidur yang dibutuhkan dengan tidur yang didapat. Hal ini dikarenakan aktivitas yang berbeda untuk setiap individunya.

### **Gangguan Tidur**

Individu dengan kualitas tidur yang buruk rentan terkena penyakit dikarenakan penurunan system imun. Hal ini menyebabkan tubuh yang mudah lelah, wajah pucat, dan tekanan darah menurun (Maryono, Sutrisno & Riniasih, 2020).

Dampak psikologis yang dirasakan seseorang yang mengalami gangguan tidur diantaranya, menjadi ceroboh, kurang percaya diri, kontrol emosi yang kurang baik. Sedangkan dampak dalam kegiatan akademik yaitu daya ingat berkurang, keterlambatan dalam berfikir dan mengambil keputusan, kurang fokus dalam menyimak pelajaran (Rahayu, 2022).

### **Dampak Kurang Tidur**

Kurang tidur memiliki banyak dampak negatif baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah kurangnya daya konsentrasi, daya kreativitas, dan pengambilan keputusan. Terdapat dampak jangka panjang yang serius pada kesehatan tubuh, dikarenakan sistem kekebalan menurun sehingga remaja muda menjadi rentan terserang penyakit. Selain dampak pada kesehatan jasmani, kurang tidur juga berpengaruh pada daya konsentrasi, berpikir, dan kreativitas seseorang. Menurut Amanda L. Conrad, kurang tidur juga berdampak secara psikologis. Kurang tidur membuat emosi seseorang menjadi tidak stabil, mengakibatkan stress, meningkatkan rasa cemas berlebihan, dan mudah marah (Leo, Agung & Cahyadi, 2016).

Tidur menjadi kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, banyaknya manfaat dari tidur seperti membantu proses penting untuk menjaga kesehatan tubuh. Sebaliknya apabila kebutuhan tidur tidak terpenuhi dengan baik maka akan mengganggu kinerja fisik dan mental. Apabila kebiasaan kurang tidur diteruskan, remaja muda akan mengalami masalah kesehatan di masa dewasa. Kurangnya daya konsentrasi dan kreativitas bisa berdampak pada prestasi di sekolah. Kurangnya tidur akan berdampak bagi kesehatan, yaitu:

1. Stres

Stres dapat muncul ketika seseorang mengalami kekurangan tidur, hormone yang diproduksi pada saat dalam keadaan stres dapat mengganggu pembentukan saraf di hipokampus (bagian otak yang sangat berkaitan dengan ingatan).

2. Kehilangan ingatan atau konsentrasi

Apabila seseorang mengalami kurang tidur maka akan menyebabkan kehilangan ingatan. Ketika tidur korteks serebrum tidak melakukan pengolahan sensoris, kawasan aktif dan fungsi motoric menyebabkan korteks serebrum dapat bekerja menguatkan ingatan.

3. Disfungsi di siang hari

Kegiatan sehari-hari bisa terganggu bila seseorang mengalami gangguan tidur pada malam hari. Saat waktu tidur tidak cukup maka badan akan mudah Lelah, bangun dalam keadaan yang tidak segar dan tidak ada energi.

4. Menghambat pertumbuhan hormon

Jika kebutuhan tidur tidak terpenuhi secara sempurna akibatnya akan menghambat pertumbuhan pada hormon.

## **Konsep Remaja**

Masa remaja atau sering disebut dengan masa pubertas, merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Awal pubertas biasanya dimulai pada pria usia 14 tahun dan usia 12 tahun pada wanita. Masa remaja pertumbuhan dan perkembangan akan menjadi pesat, baik fisik maupun psikologis. Pesatnya perkembangan masa pubertas dipengaruhi oleh hormon seksual. Organ-organ reproduksi pada masa puber telah berfungsi, salah satu ciri dari masa pubertas adalah mulai terjadinya menstruasi pada wanita (Lestari dan Lutfiyati, 2020).

Remaja adalah kondisi dimana seseorang akan mengalami perubahan berkembang dan pertumbuhan dengan ditandai kematangan organ seksual, psikologis, pola identifikasi untuk menjadi dewasa dan fisik. Remaja dalam istilah latin disebut dengan adolescence yang artinya tumbuh untuk mencapai kematangan (Isnania, 2020).

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).

### **Pembagian Usia Remaja**

(Isnania, 2020) mengatakan bahwa usia remaja dibahas menjadi tiga tahapan sesuai dengan kedudukan yang dilewati oleh remaja, dalam tahapan terdapat keistimewaan masing-masing diantaranya:

1. Remaja Awal (*early adolescence*)

Tahapan ini remaja terletak di rentan usia 12 sampai 15 tahun, biasanya remaja tengah berada pada masa sekolah menengah pertama (SMP). Hal khusus atau utama yang terjadi pada tahapan tersebut adanya perubahan fisik dalam waktu yang singkat dan adanya ketertarikan pada lawan jenis.

2. Remaja pertengahan (*middle adolescence*)

Tahapan ini dapat dikatakan remaja madya dengan rentan usia 15 sampai 18 tahun yang khususnya diposisi pada masa sekolah menengah atas keutamaan pada tahapan ini dimana perubahan fisik mulai sempurna menyerupai orang dewasa dan sangat mementingkan kehadiran teman.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini merupakan remaja akhir yang terdapat di rentan usia 18 sampai 21 tahun berada pada masa pendidikan di perguruan tinggi, keutamaan pada fase ini pada bagian fisik yang telah menjadi seperti dewasa dan dalam bersikap mampu mengendalikan diri.

## **Ciri-ciri Remaja**

Ciri – ciri remaja menurut (Maulia, 2021) yaitu:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting  
Mengalami perkembangan fisik, mental yang cepat dan penting. Serta adanya penyesuaian pembentukan sikap, mental, nilai dan minat baru.
2. Masa remaja sebagai periode peralihan  
Mengalami suatu perubahan dalam perilaku dan sikap, dari masa anak-anak menuju dewasa.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan  
Mengalami 5 perubahan yang bersifat umum, yaitu perubahan tubuh, perubahan nilai, perubahan emosi, perubahan minat dan perubahan pola perilaku.
4. Masa remaja sebagai usia bermasalah  
Remaja yang kurang berpengalaman dalam mengatasi masalah, karena sebagian besar masalah dimasa anak-anak, diselesaikan oleh guru dan orangtua.
5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas  
Remaja yang berusaha untuk menjelaskan dirinya itu siapa dan apa peranannya.
6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan  
Yang menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi yaitu karena adanya anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak dapat dipercaya, cenderung merusak, dan anak yang tidak rapi.
7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis  
Karena remaja melihat bahwa diri sendiri dan orang lain dengan yang diinginkan dan bukan dengan gimana adanya. Contohnya dalam sebuah cita-cita.
8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa  
Karena remaja mulai menunjukkan dirinya sendiri pada perilaku yang dihubungkan dengan orang dewasa.

## **Aspek-aspek Perkembangan Masa Remaja**

Aspek-aspek terjadinya perkembangan pada remaja menurut Utami (2018), sebagai berikut:

1. Perubahan fisik  
Secara umum, pertumbuhan dan perkembangan sangat drastis di usia 12/13 sampai 17/18 tahun. Pada fase ini, remaja merasa tidak nyaman dengan perubahan yang terjadi

pada anggota tubuhnya dan otot-ototnya mulai tumbuh. Pada laki-laki, perubahan seks primer ditandai dengan mimpi basah, sedangkan sekunder berupa perubahan suara, tumbuh rambut di daerah ketiak, kumis, jenggot dan alat kelamin. Sementara pada perempuan perubahan seks primer yaitu terjadi menstruasi pertama kali yang disebut menarche sedangkan perubahannya adalah pembesaran pada payudara dan pinggul yang membesar.

2. Perubahan emosional

Perubahan emosional terjadi karena adanya perubahan fisik dan hormonal. Pada usia 15-18 tahun, kemarahan remaja merupakan perubahan yang umum terjadi karena transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Perkembangan emosi yang terjadi tergantung pada faktor kematangan dan belajar dimana faktor ini berhubungan erat satu sama lain dalam mempengaruhi emosi.

3. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif disebut juga perubahan dalam berpikir. Pada usia 12 tahun, proses pertumbuhan pada otak telah mencapai kesempurnaan, dimana pada fase ini sistem saraf yang memproses informasi dapat berkembang dengan cepat. Dalam perkembangan berpikir ini, individu dapat berpikir secara abstrak dan hipotesis sehingga memberikan peluang imajinasi dalam segala hal. Pemikiran pada individu lebih mampu melihat dari berbagai sudut perspektif yang lebih sensitif pada kata-kata sindiran dan mengerti mengenai sesuatu yang bersifat relatif (Utami, 2018).

4. Perkembangan sosial

Sosial kognitif merupakan perkembangan pada masa remaja. Sosial kognitif adalah kemampuan individu dalam memahami orang lain. Remaja mampu memahami orang lain sebagai individu yang unik baik dari sifat-sifat pribadi, minat nilai-nilai ataupun perasaannya. Pemahaman ini memacu remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih baik dengan teman sebaya dan orang sekitarnya.

5. Perkembangan intelektual usia remaja

Remaja pada perkembangan ini ditandai dengan kemampuan berpikir yang lebih jauh, lebih abstrak yang menghasilkan ide-ide baru. Pada cara berpikir yang formal ditandai dengan 3 hal penting seperti anak mulai mampu melihat kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi, berpikir secara ilmiah, dan mampu mempersatukan ide-ide secara logis (Utami, 2018).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Penelitian telah berlangsung sejak tanggal 02-15 Maret 2023. Populasi penelitian adalah seluruh siswi di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya dari kelas VII-IX. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *Proportional Sampling* dengan jumlah sampel 74 responden.

Teknik pengumpulan data menggunakan dua kuesioner, yaitu *Shortened Premenstrual Assessment Form* (SPAF) yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk mengukur kejadian premenstruasi sindrom dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdiri atas 18 pertanyaan untuk mengukur kualitas tidur. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin penelitian dari kampus dan tempat penelitian.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada masing-masing variabel yang diteliti. Sedangkan Analisa bivariat penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-square, yaitu untuk mengukur hubungan atau tingkat asosiasi antar variabel yang diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 (n=74)**

<b>Kategori Umur</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Remaja awal (11-14 thn)	52	70,3
Remaja pertengahan (15-17 thn)	22	29,7
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>
<b>Usia Menstruasi</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
10 thn	1	1,4
11 thn	25	33,8
12 thn	28	37,8
13 thn	16	21,6
14 thn	4	5,4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>
	<b>F</b>	<b>%</b>

<b>Lama Menstruasi</b>		
5 hari	8	10,8
6 hari	18	24,3
7 hari	32	43,2
8 hari	7	9,5
9 hari	5	6,8
10 hari	4	5,4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa frekuensi usia responden sebagian besar berusia 11-14 tahun yang berjumlah sebanyak 52 orang (70,3%) dengan kategori remaja awal. Frekuensi tingkat usia menstruasi tertinggi yaitu usia 12 tahun sebanyak 28 orang (37,8%) dan frekuensi rata-rata lama menstruasi tertinggi yaitu 7 hari sebanyak 32 orang (43,2%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 (n=74)**

<b>Premenstrual Syndrome</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ringan	24	32,4
Sedang	28	37,8
Berat	22	29,7
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 74 responden sebagian besar yang mengalami PMS berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 28 responden dengan persentase (37.8%).

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 (n=74)**

<b>Kualitas Tidur</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	8	10,8
Buruk	66	89,2
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 74 responden sebagian besar yang mengalami kualitas tidur buruk berada pada kategori buruk yaitu sebanyak 66 responden dengan persentase (89.2%).

**Tabel 4**  
**Hubungan Kejadian *Premenstrual Syndrome* Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri Di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 (n=74)**

<i>Premenstrual syndrome</i>	Kualitas Tidur				Total		P Value
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	N	%			
Ringan	2	8.3	22	91.7	24	100	0.020
Sedang	6	21.4	22	78.6	28	100	
Berat	0	0	22	100	22	100	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10.8</b>	<b>66</b>	<b>89.2</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 74 responden, 24 responden diantaranya mengalami PMS ringan dimana 22 responden (91.7%) yang mengalami kualitas tidur buruk. Dari 28 responden dengan PMS sedang sebagian besarnya mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 22 responden (78.6%) sedangkan dari 22 responden dengan PMS berat sebagian besar mengalami kualitas tidur sebanyak 22 responden (100%).

Setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai p value 0.020 ( $<\alpha=0.05$ ), menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima yang bermakna ada hubungan kejadian *premenstrual syndrome* dengan kualitas tidur.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa nilai p value 0.020 ( $<\alpha=0.05$ ), menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima yang bermakna ada hubungan kejadian *premenstrual syndrome* dengan kualitas tidur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fidyowati et al., (2021), hasil perhitungan analisis korelasi *Kendall's Tau* diperoleh koefisien korelasi *Kendall's Tau* ( $r$ ) sebesar 0.255 dengan nilai signifikan ( $p$ ) sebesar 0.014 ( $<0.05$ ), dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara *premenstrual syndrome* dengan kualitas tidur pada mahasiswi. Sejalan juga dengan penelitian Cheng et al., (2013) dalam Fidyowati et al., (2021) bahwa hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara PMS dengan kualitas tidur yang lebih buruk. Pola tidur yang baik atau tidur tanpa gangguan ternyata dapat meringankan gejala PMS. Hal tersebut dikarenakan baik buruknya pola tidur akan mempengaruhi sekresi berbagai hormone di dalam tubuh seseorang.

Menurut Grecia et al., (2011) dalam Fudyowati et al., (2021) hormone reseptor yang ada di dalam tubuh, antara lain serotonin, norepinephrine, L-tripofan, dan asetilkolin otak merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tidur. PMS dapat menyebabkan gangguan tidur

karena adanya pengaruh dari hormon serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati, pola makan, serta pola tidur seseorang. Kadar serotonin ini ditemukan menurun pada saat fase luteal akibat turunnya kadar estrogen pada fase luteal. Kadar serotonin yang menurun tersebut dapat menyebabkan gangguan tidur. Gangguan tidur yang dimaksud dalam hal ini adalah penurunan kualitas tidur yang terjadi pada fase luteal dan fase awal folikular.

Tidur menjadi kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, banyaknya manfaat dari tidur seperti membantu proses penting untuk menjaga kesehatan tubuh. Sebaliknya apabila kebutuhan tidur tidak terpenuhi dengan baik maka akan mengganggu kinerja fisik dan mental. Apabila kebiasaan kurang tidur diteruskan, remaja muda akan mengalami masalah kesehatan di masa dewasa. Kurang tidur membuat emosi seseorang menjadi tidak stabil, mengakibatkan stress, meningkatkan rasa cemas berlebihan, dan mudah marah (Leo, Agung & Cahyadi, 2016).

Menurut asumsi peneliti, remaja yang mengalami gejala PMS cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk disebabkan karena pengaruh penurunan hormone estrogen terhadap kadar serotonin serta kondisi stress yang dialami oleh remaja tersebut. Usia yang banyak mengalami mengalami *premenstrual syndrome* yaitu berada pada kategori remaja awal (11-14 Tahun). Berdasarkan hasil dari kuesioner ada responden yang menjawab merasakan gejala PMS seperti nyeri dibagian payudara, nyeri panggul serta nyeri hebat dibagian perut sehingga responden tersebut sulit untuk tidur dan sulit memilih posisi tidur yang nyaman. Peneliti juga mendapatkan ada responden yang menjawab terjadinya gangguan tidur pada saat PMS dikarenakan tidak bisa tidur dalam 15 menit sejak berbaring, sering terbangun dimalam hari karena merasa tidak nyaman dan ingin ke kamar mandi untuk mengganti pembalut. Ada juga yang menjawab karena tidur dimalam harinya terganggu sehingga sulit untuk melakukan aktivitas di pagi hari.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya yang diteliti pada tanggal 02 s/d 15 maret 2023 didapatkan tingkat *premenstrual syndrome* pada remaja putri dengan kategori PMS ringan (32.4%), PMS sedang (37.8%), dan PMS berat (29.7%). Tingkat kualitas tidur pada remaja putri yang memiliki kualitas tidur baik (10.8%), dan yang kualitas tidur buruk yaitu (89.2%) dan sebagian besar remaja putri mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 66 responden (89.2%). Maka dapat disimpulkan yaitu ada hubungan antara *premenstrual syndrome* dengan kualitas tidur pada remaja putri di SMPN 3 Unggul Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dengan p value 0.020.

Diharapkan kepada pihak sekolah agar dapat bekerja sama dengan institusi Pendidikan kesehatan untuk mengadakan penyuluhan atau seminar kepada siswi tentang PMS dan peningkatan kualitas tidur pada saat *Premenstrual Syndrome* agar meningkatkan pengetahuan, pemahaman serta memberikan informasi kepada responden terkait masalah tersebut. Selain itu peneliti berharap kepada responden dapat mengontrol PMS agar tidak berpengaruh terhadap kualitas tidurnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak Yayasan dan rektorat yang sudah membantu, mendukung dan memberikan dana sehingga artikel ini dapat dipublikasikan dengan semestinya.

## DAFTAR REFERENSI

- Agustina, A., & Husna, N. (2018). Determinan *Premenstrual Syndrome* Pada Siswi SMAN 1 Unggul Darul Imarah Lampeunureut Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*, 4(1), 135-146. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/200>
- Arviana, A. (2017). Hubungan Morbiditas *Premenstrual Syndrome* (PMS) Dengan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri (Studi Di SMP Muhammadiyah 4 Malang) (*Doctoral Dissertation, University Of Muhammadiyah Malang*). <https://eprints.umm.ac.id/41775/>
- Ayun, T. K. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pijat Bayi Terhadap Perilaku Ibu Dalam Melakukan Pijat Bayi Secara Mandiri Di Desa Ceweng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/866/>
- Daiyah, I., Rizani, A., & Adella, E. R. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian *Pre-Menstrual Syndrome* Pada Remaja Putri. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2273-2286. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1108>
- Fidyowati, F. Y., Astutiningrum, D., & Riyanti, E. (2021). *Correlation Between Premenstrual Syndrome And Sleep Quality. Proceeding Of The Urecol*, 796-803. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1645>
- Husna, A., Rahmi, N., Safitri, F., & Andika, F. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Premenstrual Syndrome* Pada Remaja Putri Di Gampong Kampong Pukat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 35-47. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1938>
- Iin Husmar Anandari, P. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan *Premenstrual Syndrome* (PMS) Pada Remaja Putri Di SMAN 08 Kendari Tahun 2018 (*Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari*). <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/653>
- Isnania, R. S. (2020). Tingkat Dismenore Dengan Tingkat Stres Pada Remaja Putri.

- Leo, J., Agung, A., & Cahyadi, J. (2016). Perancangan Komunikasi Visual Komik Tentang Dampak Negatif Kurang Tidur Bagi Remaja Usia 15–20 Tahun. *Jurnal Dkv Adiwarna*, 1(8), 10. <http://publication.petra.ac.id/index.php/dkv/article/view/4471>
- Lestari, W., & Lutfiyati, A. (2020). Hubungan Stres Dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) Pada Siswi Di SMAN 1 Godean, Sleman (*Doctoral Dissertation*, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Lestari, T. (2019). Prevalensi Dan Manajemen *Premenstrual Syndrome* Saat Menjalani Aktivitas Olahraga Pada Mahasiswa Fpok Upi (*Doctoral Dissertation*, Universitas Pendidikan Indonesia). <http://repository.upi.edu/id/eprint/37124>
- Lutfiyati, A., Hutasoit, M., & Nirmalasari, N. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) Di SMAN 1 Godean Sleman. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, Vol 12, No 01, Juni 2021(Hal: 8-13). <http://www.jurnalmandanimedika.ac.id/index.php/JMM/article/view/142>
- Mardalena, M., & Apriani, S. (2018). Pendidikan Kesehatan Pada Remaja Tentang Pre-Menstruasi Sindrom (PMS) Dan Penatalaksanaan Pre-Menstruasi Sindrome (PMS) Di SMP 6 Muhammadiyah Palembang. *Khidmah*, 1(1), 15-24. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=mardalena+2018+pendidikan+kesehatan+pada+remaja+tentang+pms+dan+penatalaksanaannya+pms+di+SMP+6+Muhammadiyah+&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1693659380375&u=%23p%3DiwZbKM6zpQQJ](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=mardalena+2018+pendidikan+kesehatan+pada+remaja+tentang+pms+dan+penatalaksanaannya+pms+di+SMP+6+Muhammadiyah+&btnG=#d=gs_qabs&t=1693659380375&u=%23p%3DiwZbKM6zpQQJ)
- Maryono, N. A., Sutrisno, S., & Riniasih, W. (2020). Pengaruh Pola Tidur Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Jambon Kecamatan Pulokulon-Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*, 5(1). <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/206>
- Maulia, D. (2022). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di Kelurahan Warnasari Kota Cilegon Banten” (*Doctoral Dissertation*, Universitas Binawan). <https://repository.binawan.ac.id/id/eprint/2211>
- Pradipta, I. B. (2018). Hubungan Sindrom Pramenstruasi Dengan Kualitas Tidur Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
- Putri, D. W. T. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Remaja Putri Terkait Pernikahan Dini Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 2 Kintamani (*Doctoral Dissertation*, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan 2022). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/9716>
- Rachmatika, R. (2018). Hubungan PMS (*Premenstrual Syndrome*) Dengan Sikap Menghadapi Menstruasi Pada Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan 2015–2016 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang (*Doctoral Dissertation*, Universitas Brawijaya). <http://repository.ub.ac.id/167524/>
- Rahayu, A. E. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan 2018 Yang Menyusun Skripsi Di Masa Pandemi Covid-19 (*Bachelor's Thesis*, Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta). <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/64350>

- Rezavenia, P. M. N. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di UPT Puskesmas Dawan II Klungkung Tahun 2021 (*Doctoral Dissertation*, Jurusan Keperawatan 2021). <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7265/>
- Setyowati, Anggi & Chung, Min-Huey. (2021). *Validity And Reliability Of The Indonesian Version Of The Pittsburgh Sleep Quality Index In Adolescents. International Journal Of Nursing Practice*. 27. 10.1111/ijn.12856. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12856>
- Susanti, H. D., Ilmiasih, R., & Arvianti, A. (2017). Hubungan Antara Tingkat Keparahan PMS Dengan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 3(1). <https://ejournal.stikeskepanjenpembkabmalang.ac.id/index.php/mesencephalon/article/view/3>
- Utami, F. P., & Ayu, S. C. (2018). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta