



## Studi Tentang Kejadian Gejala Premenstrual Syndrome (PMS) Dan Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) Di Kalangan Mahasiswi

Salma Nabilla<sup>1\*</sup>, Masrina Munawarah Tampubolon<sup>1</sup>, Aminatul Fitri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Riau

\* Corresponding author: [salma.nabilla3510@student.unri.ac.id](mailto:salma.nabilla3510@student.unri.ac.id)

Received 18 Februari 2025; Received in revised 06 Juni 2025; Accepted 28 Juni 2025

**Abstract:** *Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) are disorders experienced by women in the luteal phase of the menstrual cycle that interfere with daily activities. This study aims to determine the prevalence of Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) symptoms in Riau University female students. This study employed a descriptive cross-sectional design with 390 female students at Riau University which was calculated using the slovin formula with non probability sampling selection. The instrument used was a questionnaire based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition - Text Revision (DSM-IV-TR). The data obtained was then subjected to univariate analysis. The results showed that the majority of respondents were 21-23 years old with normal menarche age, had normal menstrual cycles, regular menstrual patterns, and menstrual duration of 1-8 days, and experienced PMS with mild symptoms totaling 46.2%, respondents who experienced PMS with moderate symptoms totaled 44.1%, respondents who experienced PMDD totaled 9.2%, and respondents who did not experience PMS or PMDD symptoms totaled 0.5%. This study shows that the most mild PMS symptoms experienced by respondents are indicators of feeling sad and sensitive or irritable, the most moderate PMS symptoms experienced by respondents are indicators of back pain and the most PMDD symptoms experienced by respondents are indicators of laziness. This study can be used as basic data for further researchers to analyze the factors that influence the incidence of PMS and PMDD in Riau University students.*

**Keywords:** *College student, premenstrual dysphoric disorder, Premenstrual Syndrome.*

**Abstrak:** Premenstrual Syndrome (PMS) dan Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) merupakan gangguan yang dialami oleh wanita pada fase luteal dari siklus menstruasi yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi gejala Premenstrual Syndrome (PMS) dan Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) pada mahasiswi Universitas Riau. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif cross-sectional pada 390 mahasiswi di Universitas Riau yang dihitung menggunakan rumus slovin dengan pemilihan non probability sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition - Text Revision (DSM-IV-TR). Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa, mayoritas responden berusia 21-23 tahun dengan usia menarche normal, memiliki siklus menstruasi normal, pola menstruasi teratur, dan lama menstruasi 1-8 hari, serta mengalami PMS



dengan gejala ringan berjumlah 46,2%, responden yang mengalami PMS dengan gejala sedang berjumlah 44,1%, responden yang mengalami PMDD berjumlah 9,2%, dan responden yang tidak mengalami gejala PMS ataupun PMDD berjumlah 0,5%. penelitian ini menunjukkan bahwa gejala PMS ringan yang paling banyak dialami responden yaitu pada indikator merasa sedih dan sensitif atau mudah tersinggung, gejala PMS sedang yang paling banyak dialami responden yaitu pada indikator sakit pinggang dan gejala PMDD yang paling banyak dialami responden yaitu pada indikator malas melakukan sesuatu. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian PMS dan PMDD pada mahasiswi Universitas Riau.

**Kata kunci:** Mahasiswi, premenstrual dysphoric disorder, Premenstrual Syndrome

---

## 1. Pendahuluan

*Premenstrual Syndrome (PMS)* adalah sekumpulan gejala fisik dan psikologis yang terjadi beberapa hari sebelum menstruasi dan biasanya hilang setelah menstruasi dimulai (1). Gejala fisik meliputi nyeri payudara, kembung, dan sakit kepala, sementara gejala perilaku mencakup meningkatnya keinginan untuk mengonsumsi makanan manis, nafsu makan meningkat, mudah menangis, dan berkurangnya konsentrasi (2-4). Gejala psikologis seperti mood swing, marah, depresi, kecemasan, kebingungan, dan kegelisahan juga sering muncul (5). Pada tingkat yang lebih parah, PMS dapat berkembang menjadi *Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)*, yang memiliki gejala perilaku dan emosional yang lebih nyata dan diakui dalam DSM-V (3). PMDD ditandai oleh gejala afektif atau perilaku yang berat serta sejumlah gejala fisik yang muncul secara teratur selama fase luteal.

Prevalensi PMS dan PMDD bervariasi di berbagai negara. Di Amerika Serikat, PMS mempengaruhi 20%-30% wanita, sedangkan PMDD berkisar antara 3%-8%. Di Indonesia, sekitar 85% wanita usia subur mengalami PMS, dan prevalensi PMS sedang hingga parah serta PMDD mencapai 5% (6,7). Penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa 42,5% remaja putri mengalami PMS dan 23,6% mengalami PMDD (8).

PMS berdampak negatif pada prestasi akademik, hubungan sosial, dan kualitas hidup wanita (9). Gejala PMS mengganggu proses belajar, hubungan interpersonal, dan dapat meningkatkan risiko konflik keluarga (8,10). Gejala fisik PMS mencakup sakit kepala, kelelahan, dan gangguan pencernaan, sementara masalah kesehatan mental seperti ide bunuh diri lebih rentan terjadi pada wanita dengan PMS dan PMDD (11).

Faktor penyebab PMS meliputi genetik, hormonal, status gizi, aktivitas fisik, kimiawi, usia menarche, dan psikologis (12). Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, serta status gizi yang buruk, berperan signifikan dalam kejadian PMS (13,14). Stres akademik juga berkorelasi dengan tingkat keparahan PMS (15).

Mengacu pada urgensi masalah ini di kalangan mahasiswi, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi prevalensi gejala PMS dan PMDD pada mahasiswi Universitas Riau. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan untuk mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi aktif program sarjana di sebuah universitas negeri di Riau, terdiri dari angkatan 2020-2023 dari 10 fakultas, dengan total 15.815 orang. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin, menghasilkan 390 responden. Sampel diambil secara proporsional dari setiap fakultas menggunakan teknik *convenience sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis

univariat untuk mendeskripsikan karakteristik tunggal dari suatu populasi.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition - Text Revision (DSM-IV-TR). Kuesioner ini merupakan instrumen baku yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan memiliki validitas tinggi dengan nilai r hitung > r tabel. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur derajat sindrom pramenstruasi, dengan hasil yang dikategorikan menjadi empat tingkat keparahan: tidak ada gejala (skor 0), ringan (skor 1–22), sedang (skor 23–44), dan berat (skor 45–66) (8).

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian di institusi terkait dengan nomor register etik: 559 /UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2024. Seluruh responden dijamin kerahasiaannya, partisipasi bersifat sukarela, dan mereka dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti datang langsung ke lokasi penelitian dan mencari calon responden yang berada di tempat. Setelah memberikan penjelasan mengenai penelitian, calon responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, responden diberikan barcode untuk dipindai, yang mengarahkan mereka ke tautan kuesioner. Kuesioner terdiri dari pertanyaan mengenai data demografi serta instrumen DSM-IV-TR untuk mengukur derajat sindrom pramenstruasi.

### 3. Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Usia Menarche, Siklus Menstruasi, Pola Menstruasi dan Lama Menstruasi

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
18-20	157	40,3
21-23	225	57,7
24-26	8	2,1
Usia Menarche		
Menarche dini (<10 tahun)	2	0,5
Menarche normal (10-15 tahun)	363	93,1
Menarche lambat (>15 tahun)	25	6,4
Siklus Menstruasi		
Polimenorea (<21 hari)	2	0,5
Normal (21-35 hari)	383	98,2
Oligomenore (>35 hari)	5	1,3
Pola Menstruasi		
Teratur	249	63,8
Tidak teratur	141	36,2
Lama Menstruasi		
1-8 hari	354	90,8
>8 hari	36	9,2
Total	390	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa dari 390 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 21-23 tahun berjumlah 225 orang (57,7%), responden dengan usia menarche normal berjumlah 363 orang (93,1%), responden dengan siklus menstruasi normal berjumlah 383 orang (98,2%), responden dengan pola menstruasi teratur berjumlah 249 orang (63,8%), dan responden dengan lama menstruasi 1-8 hari berjumlah 354 orang (90,8%).

Tabel 2 *Distribusi Frekuensi Macam Gejala Premenstrual*

No	Macam Gejala	Kategori Gejala			
		Tidak ada gejala (%)	Ringan (%)	Sedang (%)	Berat (%)
<b>Gejala psikologis</b>					
1	Merasa sedih dan sensitif atau mudah tersinggung	117 (30)	172 (44,1)	85 (21,8)	16 (4,1)
2	Merasa makhluk yang paling tidak berguna	239 (61,3)	98 (25,1)	37 (9,5)	16 (4,1)
3	Merasa cemas dan tegang	153 (39,2)	143 (36,7)	71(18,2)	23(5,9)
4	Merasa tidak tenang dan gelisah	102(26,2)	169(43,3)	91(23,3)	28(7,2)
5	Tiba-tiba merasa sedih dan ingin menangis	75(19,2)	132(33,8)	113(29,0)	70(17,9)
6	Perasaan jadi mudah tersinggung	60(15,4)	138(35,4)	118(30,3)	74(19,0)
7	Sering marah dan jengkel	55(14,1)	129(33,1)	123(31,5)	83(21,3)
<b>Gejala perilaku</b>					
1	Malas melakukan sesuatu	43(11,0)	114(29,2)	128(32,8)	105(26,9)
2	Sulit berkonsentrasi	105(26,9)	164(42,1)	79(20,3)	42(10,8)
3	Merasa mudah lelah	58(14,9)	128(32,8)	129(33,1)	75(19,2)
4	Nafsu makan menurun	212(54,4)	122(31,3)	31(7,9)	25(6,4)
5	Sering makan dan banyak	107(27,4)	145(37,2)	90(23,1)	48(12,3)
6	Ngidam makanan tertentu	111(28,5)	120(30,8)	106(27,2)	53(13,6)
7	Sering tidur	98(25,1)	147(37,7)	98(25,1)	47(12,1)
8	Merasa sulit tidur	187(47,9)	112(28,7)	57(14,6)	34(8,7)
9	Rasa ingin berteriak-teriak karena jengkel	166(42,6)	122(31,3)	68(17,4)	34(8,7)
10	Rasa ingin membanting benda disekitar	253(64,9)	81(20,8)	38(9,7)	18(4,6)
<b>Gejala fisik</b>					
1	Sakit kepala	165(42,3)	123(31,5)	76(19,5)	26(6,7)
2	Sakit pinggang	48(12,3)	104(26,7)	136(34,9)	102(26,2)
3	Payudara terasa nyeri dan bengkak	157(40,3)	126(32,3)	72(18,5)	35(9,0)
4	Perut terasa kembung	148(37,9)	124(31,8)	79(20,3)	39(10,0)
5	Sendi otot terasa nyeri	95(24,4)	129(33,1)	104(26,7)	62(15,9)

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bahwa diantara gejala psikologis, responden yang mengalami gejala berat yang tertinggi berada pada indikator sering marah dan jengkel berjumlah 83 orang (21,3%), diantara gejala perilaku, responden yang mengalami gejala berat yang tertinggi berada pada indikator malas melakukan sesuatu berjumlah 105 orang (26,9%), diantara gejala fisik, responden yang mengalami gejala berat yang tertinggi berada pada indikator sakit pinggang berjumlah 102 orang (26,2%).

Tabel 3. *Distribusi Frekuensi Kategori Gejala Premenstrual*

No	Kategori gejala premenstrual	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Tidak ada gejala	2	0,5
2	PMS ringan	180	46,2
3	PMS sedang	172	44,1
4	PMDD	36	9,2
	Total	390	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data bahwa dari 390 responden menunjukkan bahwa mayoritas kategori gejala *premenstrual* yang dirasakan responden yaitu pada kategori PMS ringan yang berjumlah 180 orang (46,2%).

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa dari 390 responden, 57,7% responden berusia 21-23 tahun. Data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Riau (2023) mencatat

penduduk Riau berusia 20-24 tahun berjumlah 571.274 jiwa, dengan 279.010 jiwa adalah perempuan. Penelitian Azzahra *et al.* (2023) pada 222 mahasiswa Universitas Riau mengonfirmasi bahwa semua responden berusia 17-25 tahun. Menurut Hulukati & Djibran (2018), mahasiswa umumnya berusia 18-25 tahun, fase ketika mereka memasuki masa dewasa dan bertanggung jawab atas tumbuh kembangnya sendiri. Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswi aktif program sarjana di Universitas Riau, sehingga hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian dan teori sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden sebanyak 363 orang (93,1%) mengalami menarche pada usia normal, yaitu 10-15 tahun. Menurut Keenan-Lindsay *et al.* (2022), usia normal untuk menarche berkisar antara 10-15 tahun, sementara Zalni (2023) mendefinisikan menarche dini sebagai menstruasi sebelum usia 10 tahun dan menarche lambat sebagai menstruasi setelah usia 15 tahun. Ilham *et al.* (2023) menambahkan bahwa menarche dianggap lambat jika belum terjadi sebelum usia 16 tahun. Penelitian Gultom *et al.* (2020) pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Sail Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa dari 261 responden, 101 orang (38,7%) sudah mengalami menarche, dengan 63 orang (62,4%) berada dalam usia menarche normal. Faktor-faktor yang memengaruhi usia menarche mencakup usia menarche ibu, status nutrisi anak, dan frekuensi konsumsi junk food. Keenan-Lindsay *et al.* (2022) juga mencatat bahwa obesitas dan olahraga berat sebelum menarche dapat memengaruhi usia menstruasi. Mahasiswi Universitas Riau umumnya memiliki usia menarche yang normal, meskipun ada sebagian yang mengalami menarche dini atau lambat, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia menarche ibu, status nutrisi, konsumsi junk food, dan olahraga berat.

Penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki siklus menstruasi normal (21-35 hari) sebanyak 383 orang (98,2%), dengan 2 orang (0,5%) mengalami polimenorea dan 5 orang (1,3%) mengalami oligomenorea. Penelitian ini sejalan dengan Damayanti & Samaria (2021) pada mahasiswi S1 Keperawatan, UPN Veteran Jakarta, di mana mayoritas responden memiliki siklus menstruasi normal 83,1%, serta 6,3% mengalami polimenorea, dan 10,6% mengalami oligomenorea. Siklus menstruasi biasanya berkisar antara 21 hingga 35 hari, dimulai dari hari pertama menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya. Siklus kurang dari 21 hari disebut polimenorea, yang dapat disebabkan oleh kelainan pada sistem endokrin yang mengakibatkan gangguan ovulasi dan memendeknya fase luteal, sedangkan siklus lebih dari 35 hari disebut oligomenorea, yang dapat terjadi karena peningkatan hormon androgen sehingga ovulasi terganggu (19). Ketidakseimbangan hormon, serta fluktuasi hormon estrogen dan progesteron, dapat menyebabkan siklus menstruasi menjadi lebih panjang atau lebih pendek dari batas normal (21). siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon yang memengaruhi proses ovulasi dan berdampak pada siklus menstruasi.

Menurut Kusmiran (2014), pola menstruasi mencakup berbagai aspek seperti siklus menstruasi, lama perdarahan, volume perdarahan, dan gangguan menstruasi lainnya. Gangguan pada pola menstruasi dapat dipengaruhi oleh stres, perubahan berat badan, dan olahraga berlebih (23). Penelitian Azzahra *et al.* (2023) pada mahasiswa Universitas Riau menunjukkan bahwa 54,1% mahasiswa mengalami stres akademik tinggi dan 52,3% mengalami stres non-akademik tinggi. Stres memicu aksis hipotalamus-pituitari-adrenal yang menghasilkan kortisol, mengganggu keseimbangan hormon reproduksi, dan berdampak pada siklus menstruasi (24). Ketidakteraturan menstruasi juga terkait dengan penurunan kadar estrogen dan rendahnya cadangan lemak, yang penting untuk sintesis hormon androgen seperti estrogen dan progesterone (25). Penelitian ini menunjukkan 63,8% memiliki pola menstruasi teratur dan 36,2% tidak teratur. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari (2023) pada mahasiswi UIR yang menunjukkan 75% memiliki menstruasi teratur, namun berbeda dengan penelitian Pangestu *et al.* (2021) pada siswi SMKN Tanjungsari Lampung Selatan yang menunjukkan 36,2% memiliki menstruasi teratur dan 63,8% tidak teratur. Perbedaan pola menstruasi antara mahasiswi dan remaja berkaitan dengan fluktuasi hormon estrogen dan progesteron. Pada remaja, fluktuasi hormon cenderung lebih tidak stabil karena tubuh masih menyesuaikan diri terhadap siklus menstruasi, sedangkan pada mahasiswi, fluktuasi hormon lebih stabil karena tubuh telah beradaptasi, menghasilkan pola menstruasi yang lebih konsisten. Faktor seperti perkembangan fisiologis, stres, nutrisi, dan gaya hidup memengaruhi stabilitas hormon ini.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 390 responden, mayoritas 90,8% mengalami menstruasi dengan durasi 1-8 hari. Hasil ini didukung oleh penelitian Dewi *et al.* (2019) pada remaja di Yogyakarta, di mana 95,3% dari 233 responden mengalami menstruasi dengan durasi yang sama. Menurut Mayangsari (2023), lama menstruasi biasanya berkisar antara 3 hingga 5 hari, namun dapat juga berlangsung hanya 1-2 hari dengan bercak darah ringan setelahnya, serta ada yang mencapai 7-8 hari. Ilham *et al.* (2023) menyatakan bahwa menstruasi lebih dari 8 hari dengan kehilangan darah >80 ml per siklus menstruasi termasuk dalam gangguan yang disebut hipermenorea atau menorrhagia. *American College of Obstetricians and Gynecologists* mendefinisikan *Heavy Menstrual Bleeding* (HMB) sebagai perdarahan yang berlangsung lebih dari 7 hari dan/atau kehilangan darah lebih dari 80 ml per siklus. Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri memberikan definisi yang lebih luas, mengidentifikasi HMB sebagai kehilangan darah menstruasi yang berlebihan yang mengganggu kualitas hidup fisik, emosional, sosial, dan material seorang wanita. HMB pada remaja biasanya disebabkan oleh faktor nonstruktural, terutama perdarahan anovulasi akibat ketidakmatangan aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, hal ini berbeda dengan HMB pada wanita yang lebih tua. Penyebab endokrinologis seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS) dan penyakit tiroid juga perlu dipertimbangkan, serta defek hemostatik sebagai penyebab umum HMB (29). Durasi menstruasi pada kebanyakan individu berada dalam rentang normal 1-8 hari, dan variasi dalam durasi tersebut masih dianggap normal kecuali jika melebihi 8 hari dengan kehilangan darah >80 ml per siklus menstruasi, yang kemudian dikategorikan sebagai hipermenorea atau menorrhagia.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada kategori PMS, gejala psikologis yang paling banyak dialami adalah merasa sedih dan sensitif atau mudah tersinggung (44,1% dengan gejala ringan), gejala perilaku yang paling umum adalah sulit berkonsentrasi (42,1% dengan gejala ringan), dan gejala fisik yang paling sering dialami adalah sakit pinggang (34,9% dengan gejala sedang). Dari 390 responden, 90,3% mengalami gejala PMS dengan 46,2% mengalami gejala ringan dan 44,1% mengalami gejala sedang. Angka ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Dewi *et al.* (2019) pada remaja di Yogyakarta yang menunjukkan 42,5% dari 233 responden mengalami gejala PMS. *Premenstrual Syndrome* (PMS) adalah sejumlah gejala fisik, psikologis, dan perilaku yang terjadi pada fase luteal siklus menstruasi dan biasanya menghilang segera setelah menstruasi dimulai (1,2). Gejala fisik umum berupa sakit kepala, kelelahan, pusing, penambahan berat badan, kembung, payudara bengkak, diare atau sembelit, panggul penuh, sakit punggung, edema ekstremitas bawah, dan nyeri sendi. Gejala perilaku dapat berupa peningkatan keinginan mengonsumsi makanan manis, perubahan nafsu makan, mudah menangis, konsentrasi berkurang, lebih sensitif terhadap kebisingan, merasa kewalahan, menurunnya minat terhadap aktivitas, dan perubahan pola tidur. Gejala psikologis meliputi mood swing, marah, perasaan depresi, kecemasan, kebingungan, lupa, kegelisahan, menangis, dan mudah tersinggung (2,4,5). Gejala fisik, perilaku, dan psikologis merupakan gejala umum yang dialami oleh individu dengan siklus menstruasi, dengan intensitas gejala bervariasi di antara individu. Gejala PMS ini memiliki dampak signifikan terhadap aktivitas harian dan kualitas hidup individu, namun gejala ini biasanya menghilang setelah menstruasi dimulai.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 390 responden, gejala PMDD yang paling berat dalam kategori psikologis adalah sering marah dan jengkel (21,3%), dalam kategori perilaku adalah malas melakukan sesuatu (26,9%), dan dalam kategori fisik adalah sakit pinggang (26,2%). Dari total responden, 36 orang (9,2%) mengalami gejala PMDD, sementara 2 orang (0,5%) tidak mengalami gejala PMS atau PMDD. Prevalensi gejala PMDD dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan penelitian Dewi *et al.* (2019) di Yogyakarta, di mana 23,6% dari 233 responden mengalami gejala PMDD, dan 3,9% tidak mengalami gejala PMS/PMDD. *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD) adalah kondisi yang lebih parah dari *Premenstrual Syndrome* (PMS) dan telah dimasukkan sebagai gangguan kejiwaan dalam *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (DSM-5) edisi kelima (30). Menurut Tanjung *et al.* (2022), gejala PMDD sama seperti PMS, dimulai 7 hingga 14 hari sebelum menstruasi dan hilang setelah menstruasi dimulai. PMDD didiagnosa jika gejalanya lebih berat dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Faktor penyebab PMDD meliputi faktor genetik, hormonal, kimiawi, psikologis, aktivitas fisik, status

gizi, dan usia menarche (12). Perbedaan prevalensi gejala premenstrual antara remaja dan mahasiswa dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Remaja berada dalam fase perkembangan hormonal yang cepat dan mungkin belum mencapai keseimbangan hormonal yang stabil, sementara mahasiswa biasanya berada dalam fase yang lebih stabil. Tekanan akademis, sosial, dan finansial yang lebih besar pada mahasiswa juga dapat meningkatkan gejala premenstrual dibandingkan remaja. Gaya hidup dan aktivitas, seperti pola tidur dan pola makan, juga berbeda antara kedua kelompok ini. Mahasiswa mungkin memiliki kesadaran dan pengetahuan yang lebih baik tentang gejala premenstrual serta akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan, yang mempengaruhi diagnosis dan pelaporan gejala. Selain itu, mahasiswa cenderung mengetahui cara pencegahan gejala premenstrual melalui penggunaan herbal, olahraga, pijatan, obat pereda nyeri, dan metode lainnya. Semua faktor ini berkontribusi pada perbedaan prevalensi gejala *premenstrual* antara remaja dan mahasiswa.

#### 4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 390 responden didapatkan mayoritas responden berusia 21-23 tahun dengan usia menarche normal, memiliki siklus menstruasi normal, pola menstruasi teratur, dan lama menstruasi 1-8 hari. Prevalensi responden yang mengalami PMS dengan gejala ringan 46,2%, responden yang mengalami PMS dengan gejala sedang 44,1%, responden yang mengalami PMDD 9,2%, dan responden yang tidak mengalami gejala PMS ataupun PMDD 0,5%. Gejala PMS ringan yang paling banyak dialami responden yaitu pada indikator merasa sedih dan sensitif atau mudah tersinggung, gejala PMS sedang yang paling banyak dialami responden yaitu pada indikator sakit pinggang dan gejala PMDD yang paling banyak dialami responden yaitu pada indikator malas melakukan sesuatu.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk menganalisis hubungan gejala *Premenstrual Syndrome* (PMS) dan *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD) terhadap akademik dan sosial mahasiswa di Universitas Riau, selain itu peneliti selanjutnya juga dapat menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian PMS dan PMDD.

#### Daftar Pustaka

1. Hermawati AH, Astuti Y, Lestari HD, Dari TW, Murniasih E, Suryanti, et al. Buku ajar pengantar keperawatan maternitas. Indramayu: Indramayu: Adab; 2022.
2. Keenan-Lindsay L, Sams CA, Constance. Perry's Maternal Child Nursing Care in Canada Third Edition [Internet]. Elsevier; 2022. Available from: <http://evolve.elsevier.com/Canada/Perry/maternal/>
3. Gershenson DM, Lentz G, Lobo RA. Comprehensive Gynecology, Eighth Edition. Belanda: St. Louis, Missouri: Elsevier Health Sciences.; 2021.
4. Tanjung W wardani, Nasution EY, Suryani E. Buku ajar kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga. Padang Sidempuan: Padang Sidempuan: PT Inovasi Pratama Internasional; 2022.
5. Lumingkewas C, Suparman E, Mongan SP. Gambaran *Premenstrual Syndrome* pada remaja periode akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. e-CliniC. 2021;9(1):48.
6. Fatimah A, Prabandari YS, Emilia O. Stres dan kejadian *Premenstrual Syndrome* pada mahasiswa pondok pesantren Surya Global. Ber Kedokt Masy. 2016;32(1):13.
7. Daiyah I, Rizani A, Adella ER. Hubungan antara aktivitas fisik dan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian pre-menstrual syndrome pada remaja putri. 2021;2(7).
8. Dewi TK, Hapsari ED, Purwanta. Prevalensi gejala *Premenstrual Syndrome* (PMS) dan premenstrual dysphoric disorder (PMDD) pada remaja di kota yogyakarta. J Wacana Kesehat. 2019;4(1):373.
9. Al-Shahrani AM, Miskeen E, Shroff F, Elnour S, Algahtani R, Youssry I, et al. *Premenstrual Syndrome* and its impact on the quality of life of female medical students at bisha university, Saudi Arabia. J Multidiscip Heal. 2021;
10. Murray S, McKinney E, Holub K, Jones R. Foundations of maternal-newborn and woman's health nursing. St. Louis, Missouri: St. Louis, Missouri: Elsevier; 2019.

11. Prasad D, Aguiar BW, Kidd KN, Cardoso T de A, Frey BN. Suicidal risk in women with *Premenstrual Syndrome* and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Women's Heal.* 2021;30(12).
12. Noviyanti NI, Gusriani. Pengaruh status gizi terhadap kejadian *Premenstrual Syndrome* di pesantren kumi Kota Tarakan tahun 2021. *J Kesehat Delima Pelamonia.* 2022;6(2).
13. Ramadhani AP, Agustin M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) pada siswi kelas XI Di SMA Sandikta Bekasi Tahun 2019. *J Afiat Kesehat dan Anak.* 2021;6(2).
14. Estiani K, Nindya TS. Hubungan status gizi dan asupan magnesium dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) pada remaja putri. *Media Gizi Indones.* 2018;13(1).
15. Damayanti AF, Samaria D. Hubungan stres akademik dan kualitas tidur terhadap sindrom pramenstruasi selama pembelajaran daring di masa pandemi COVID-19. *Jkep.* 2021;6(2):198.
16. Azzahra A, Wahyuni S, Arneliwati. Hubungan stres akademis dan non akademis terhadap perilaku self-harm pada mahasiswa Universitas Riau. *J Nurse.* 2023;6(1):5–6.
17. Hulukati W, Djibran MR. Analisis tugas perkembangan mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. *J Bikotetik (Bimbingan dan Konseling Teor dan Prakt.* 2018;2(1):74.
18. Zalni RI. Usia menarche pada siswi sekolah dasar. *Pekalongan: Pekalongan: NEM;* 2023.
19. Ilham MA, Islamy N, Hamidi S, Sari RDP. Gangguan siklus menstruasi pada remaja : literature review. *J Penelit Perawat Prof.* 2023;5(1).
20. Gultom W, Hasanah O, Utami S. Faktor ibu dan faktor anak yang berhubungan dengan usia menarche pada anak sekolah dasar. *J Ners Indones.* 2020;10(2).
21. Kasmad R, Mutmainnah. Hubungan pola makan dan status gizi dengan siklus menstruasi. *J Rev Pendidik dan Pengajaran.* 2023;6(4).
22. Kusmiran E. Kesehatan remaja dan wanita. Jakarta: Jakarta: Salemba Medika; 2014.
23. Sari MR. Hubungan pola menstruasi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Tembilahan. *J Kesehat Mercusuar.* 2020;3(1).
24. Yudita NA, Yanis A, Iryani D. Hubungan antara stres dengan pola siklus menstruasi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *J Kesehat Andalas.* 2017;6(2).
25. Akri YJ, LS DY. Studi korelasi antara perilaku aktivitas fisik berat dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa UKM IKS PI Kera Sakti UNITRI Malang. *Biomed Sci.* 2021;9(1).
26. Sari EP. Faktor yang mempengaruhi perubahan siklus menstruasi mahasiswa UIR semester 6 jurusan komunikasi. *J Kesehat Tambusai.* 2023;4(2).
27. Pangestu R, Sani N, Febriyani A, Panonsih RN. Pola menstruasi dengan kejadian akne vulgaris pada siswi SMKN. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2021;10(2).
28. Mayangsari N. Buku ajar biologi reproduksi dalam kebidanan. Purwokerto: Purwokerto: Pena Persada Kerta Utama; 2023.
29. O'Brien SH. Evaluation and management of heavy menstrual bleeding in adolescents: The role of the hematologist. *Hematol Soc Hematol Educ Progr.* 2018;2018(1).
30. Gudipally PR, Sharma GK. *Premenstrual Syndrome.* Treasure Island (FL): Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.