

Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Premenstrual Syndrome Di Pesantren Kumi Kota Tarakan Tahun 2021

Nur Indah Noviyanti, Gusriani

Universitas Borneo Tarakan Borneo Tarakan

Abstrak

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Perubahan yang terjadi pada masa ini, jelas sudah terlihat secara fisik maupun psikologis (Sarlito W, 2010). Pada masa ini, tidak hanya terjadi pertumbuhan menjadi lebih besar, tetapi juga terjadi perkembangan secara reproduksi. Masa remaja merupakan masa dimana pertama kali seseorang mengalami tanda-tanda seksual sekunder hingga terjadi kematangan secara seksual. Kematangan primer terdiri dari (produksi sel telur/sel sperma), kematangan sekunder seperti tumbuhnya rambut-rambut halus pada bagian kemaluan, dan lain-lain. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja dipengaruhi oleh hormone seksual. Salah satu tanda masa remaja adalah terjadinya menstruasi pada remaja putri. Memasuki masa remaja putri beberapa hormone khususnya hormone estrogen dan progesterone mulai berperan aktif dalam pembentukan tubuh remaja putri contohnya pada bagian payudara, dan pinggu yang mulai melebar. Perkembangan globalisasi yang begitu pesat mengakibatkan pengaruh terhadap gaya hidup, pola makan, dan pengetahuan gizi yang tidak tepat mengakibatkan pola asupan gizi menjadi salah. Padahal seyogyanya remaja membutuhkan gizi yang cukup agar pertumbuhan dan perkembangannya dapat optimal, hal ini dikarenakan pada masa transisi mereka mengalami pertumbuhan yang begitu cepat. Remaja putri memiliki perhatian yang cukup serius terhadap fungsi organ reproduksinya, khususnya pada masa menstruasi yang memerlukan perhatian gizi ekstra. Ketidakseimbangan hormone progesterone dan progesterone, kelebihan aldosterone, hipoglikemia dan hyperprolaktinemia merupakan teori-teori penyebab PMS. Salah satu metode yang digunakan dalam mengobati PMS dan PMDD (Premenstrual disorder disease) yaitu dengan menargetkan sumbu hipotalamus-hipofisis ovarium dan menargetkan serotonin, adapun intervensi yang diberikan dengan menghentikan siklus ovarium dan melepaskan hormone gonadotropin (GnRH) atau memberikan estradiol (Yonkers et al., 2008).

Kata Kunci : Pengaruh, IMT, Gizi, Premenstrual Syndrome

Pendahuluan

Premenstrual syndrome (PMS) merupakan suatu keadaan dimana terjadinya gejala-gejala fisik maupun psikologi yang terjadi pada saat sebelum menstruasi maupun saat menstruasi. Premenstrual syndrome akan memberikan beberapa keadaan yang tidak nyaman untuk perempuan memasuki siklus menstruasi yaitu fase luteal (selama 14 hari) dan berlangsung setiap siklusnya (Gnanasambanthan & Datta, 2019). Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan yang tidak hamil dan menopause. Siklus menstruasi melibatkan beberapa hormone yaitu hipotalamus, hipofisis anterior dan hormone yang ada pada indung telur (estrogen dan progesterone). Hormon menstruasi akan saling memberikan sinyal pada sel telur di dalam ovarium untuk berkembang. Sel telur kemudian akan berkembang dan mulai bergerak menuju tuba fallopi menuju uterus. Bila tidak dibuahi oleh

sperma, maka lapisan rahim akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh melalui vagina. Hal inilah yang kita sebut menstruasi (Committee on Adolescent Health Care, 2015).

Siklus menstruasi pada setiap perempuan berbeda-beda namun rata-rata terjadi pada siklus normal 26-34 hari, dan rata-rata terjadi selama 28 hari serta lamanya haid rata-rata 4-6 hari. Premenstrual syndrome memberikan beberapa gejala yang ditandai dengan perubahan suasana hati (marah, agresi, mudah menangis, ketegangan, depresi, dan cemas). Adapun gejala fisik yang ditandai (jerawat, payudara tidak nyaman, nyeri perut, sakit kepala, insomnia, mudah lelah, dan kembung (Mery Ramadani, 2013). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan (obesitas) dengan siklus menstruasi yang tidak teratur (Shuying Wei & Michael D. Schmidt, Terence Dwyer, Robert J. Norman, 2012). Sebuah penelitian di

Indonesia menyebutkan dari 460 perempuan dengan usia 20 sampai 49 tahun dengan siklus haid teratur, kesehatan wanita, dan gejala PMS didapatkan sebanyak 95% perempuan mengalami PMS dengan tingkatan pravelensi PMS dan PMDD (Emilia O, 2008). Angka kejadian PMS di SMA Wirausaha Bandung yaitu sebanyak 41 siswi (51,9%) dari 79 siswi (Sari, 2016). Hal diatas menunjukkan bahwa presentasi angka kejadian PMS cukup besar dan memberikan dampak terhadap aktifitas siswi/perempuan sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup atau prestasinya.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya premenstrual syndrome terdiri dari ;

1. Factor hormonal

Ketidakseimbangan antara hormone estrogen dan progesterone ini dikaitkan, karena kadar hormone estrogen yang tinggi sedangkan kadar hormone progesteron menurun. Hal ini merupakan penyebab adanya perbedaan genetic sensitifitas reseptor dan system yang membawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks.

2. Factor kimiawi

Perubahan kadar serotonin dalam otak selama masa siklus menstruasi, hal ini mempengaruhi depresi, kecemasan, suasana hati, perubahan pola makan, kelelahan, perubahan pola tidur, dan tingkat selera. PMS pada wanita terlihat pada kadar serotonin yang rendah.

3. Factor genetik

Kejadian PMS lebih besar terjadi pada kembar satu sel telur (monozigot), dibandingkan dizigotik.

4. Faktor psikologis

Perempuan yang memiliki tekanan psikis memiliki prevelensi kejadian PMS. Apabila seseorang mengalami stress maka besar dampaknya terhadap PMS.

5. Factor aktifitas fisik

Kurangnya olahraga dapat mengakibatkan seseorang mengalami PMS, hal ini disebabkan karena dengan melakukan aktifitas fisik seperti aerobik dapat meningkatkan hormone endorfin, menurunkan kadar estrogen, serta meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, serta mengurugi kadar kortisol (Johnson S, 2004).

6. Status gizi

Seorang remaja putri sebaiknya menjaga berat badan dan status gizi melalui monitor berat badan dan meningkatkan makanan yang kaya magnesium dan kalsium. Premenstrual syndrome dapat terajadi pada remaja putri yang mengalami overweight dan kurang asupan magnesium (Estiani & Nindya, 2018).

Penelitian yang dilakukan di SMA Al-Azhar, memperlihatkan bahwa dari 60,20% respon yang mengalami premenstrual syndrome. Penelitian yang dilakukan di SMA Al-Azhar Surabaya, dari 98 siswi ditemukan 43 siswi mengalami masalah gizi yang terdiri dari 27 siswi masuk dalam kategori kurang gizi dan 16 siswi dalam kategori memiliki gizi yang berlebih. Dari 43 siswi yang memiliki IMT yg tidak ideal ditemukan sebanyak 27 siswi yang memiliki gejala premenstrual syndrome. Gejala PMS yang paling sering dialami oleh siswi adalah keram perut dengan total (74,6%), jerawat (55,9%), gangguan emosional (54,2%), sakit pinggang (44,1), nyeri payudara (22%), pusing (15,3%), lesu (32,3%), dan mual (11,95) (Riris Novita, 2018).

Peningkatan yang terjadi sebesar 1 kg/m² pada IMT (Indeks Massa Tubuh) terkait dengan peningkatan sebesar 3% terjadinya premenstrual syndrome (tingkat kepercayaan 95%). Penyesuaian umur untuk perempuan yang merokok, melakukan aktifitas fisik dan factor lainnya, perempuan dengan IMT $\geq 27,5$ kg m² memiliki risiko PMS lebih besar dibandingkan dengan perempuan dengan IMT ≤ 20 kg/ m² (ptrend = 0,003) (Bertone-Johnson et al., 2010). Premenstrual syndrome dapat terjadi pada perempuan yang memiliki berat badan yang tidak ideal/overweight, dan kurangnya kadar magnesium (Estiani & Nindya, 2018). Kegemukan yang terjadi pada saat berat badan bertambah/overweight dikarenakan adanya tumpukan jaringan lemak yang tersimpan dalam tubuh secara berlebihan. Kegemukan memberikan dampak negative yang cukup besar terhadap Kesehatan, yaitu: radang sendi, sesak nafas, infertilitas, masalah psikologis dan stroke (Salam, 2016). Lemak yang ada di dalam tubuh memiliki hubungan dengan status gizi seseorang. Sehingga, jumlah leptin dan insulin mempengaruhi hal ini. Kedua hormone tersebut mempengaruhi GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*),

selanjutnya GnRh mempengaruhi FSH (*Folicle stimulating Hormone*) dan LH (*luteinizing Hormone*) yang merangsang ovarium untuk dalam fase folikulogenesis dan steroidogenesis. Premenstrual syndrome dapat terjadi jika terdapat ketidakseimbangan pada hormone tersebut. Remaja dengan kadar lemak yang tinggi akan menyebabkan produksi estrogen dalam tubuh meningkatkan yang dihasilkan oleh jaringan adiposa, hal ini lah yang menyebabkan jumlah kadar estrogen menjadi tinggi dan tidak seimbang dan mengakibatkan premenstrual syndrome (Sugiharto, 2009).

SMP KUMI Kota Tarakan adalah sekolah menengah pertama dengan konsep *moslem boarding school*. SMP Kumi memiliki jam belajar dan ekstrakurikuler diluar jam belajar yang cukup padat, namun terjadwal untuk semua siswinya. Usia siswi pada SMP Kumi Rata-rata berada pada usia 13-16 tahun. Hasil studi awal yang peneliti lakukan menunjukan bahwa pada usia tersebut mereka telah mengalami menstruasi dan 65,9% memiliki keluhan terhadap gangguan sebelum dan selama menstruasi yang mengganggu aktifitas mereka. Oleh karena itu peneliti memilih untuk mengambil sampel penelitian di SMP KUMI kota Tarakan. Adanya hal tersebut maka peneliti mencoba melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome pada siswi SMP Kumi Kota Tarakan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk mengetahui pengaruh indeks massa tubuh terhadap kejadian PMS di Pesantren Kumi Kira Tarakan.

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk mengetahui pengaruh indeks massa

tubuh terhadap kejadian PMS di Pesantren Kumi Kira Tarakan.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Kumi Kota Tarakan.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh adalah seluruh siswi di kelas X dan XI yang mengalami PMS di SMP Kumi Kota Tarakan.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswi di kelas X dan XI yang mengalami PMS di SMP Kumi Kota Tarakan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana besar sampel dalam penelitian ini diambil pada bulan Agustus-Oktober sesuai kriteria inklusi dan

Pengolahan dan Analisis Data

Pengumpulan data Dimulai dengan melakukan perizinan, setelah izin penelitian keluar dari Fakultas Ilmu Kesehatan, peneliti melanjutkan perizinan kepada pihak SMP Kumi Kota Tarakan. Selanjutnya peneliti dibantu dengan anggota peneliti melakukan penjelasan kepada pihak SMP Kumi dalam hal ini Kepala sekolah dan guru terkait tujuan penelitian dan kuesioner. Peneliti datang ke SMP Kumi dan selanjutnya meminta data kepada siswi yang mengalami PMS, setelah itu mengkomunikasikan siswi yang akan menjadi responden. Selanjutnya menjelaskan tujuan penelitian, dan meminta kesedian responden untuk mengisi informed concent dan kuesioner secara online. Setelah kuesioner di isi selanjutnya tim peneliti akan mengumpulkan kuesioner tersebut. Teknik analisis data ini menggunakan analisis Univariat dan bivariate. Analisa Univariat digunakan untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan karakteristi dan responden yang diteliti, sedangkan analisa bivariate untuk menganalisis hubungan anatara dua variable yang diteliti apakah berkorelasi atau tidak (JOHAN & HARLAN, 2018).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden
Di Pesantren Kumi Kota Tarakan Tahun 2021

Karakteristik Responden	Jumlah	Presentase
Usia	15 Tahun	40%

	16 Tahun	36	60%
Total		60	100%
Menarche	10 Tahun	6	10%
	11 Tahun	13	21,6%
	12 Tahun	18	30%
	13 Tahun	10	16,7%
	14 Tahun	8	13,4%
	15 Tahun	5	8,3%
Total		60	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa usia remaja putri terbanyak saat dilakukan penelitian ini yaitu berada pada usia 16 tahun sebanyak 36 tahun (60%) dan 15

tahun sebanyak 24 remaja putri (40%). Sedangkan untuk usia menarche paling banyak mengalami pada usia 12 Tahun yaitu 18 remaja putri (30%), dan pada usia 15 tahun sebanyak 5 remaja putri (8,3%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi
Di Pesantren Kumi Kota Tarakan Tahun 2021

Klasifikasi IMT		Jumlah	Presentase
IMT	Kurang	19	31,6%
	Normal	27	45%
	Gemuk	14	23,4%
	Total	60	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa IMT pada remaja putri diklasifikasikan menurut menurut P2PTM (Pengendali Penyakit Tidak Menular) Kemenkes RI, yaitu

kategori kurang yaitu sebanyak 19 remaja putri (31,6%), IMT normal 27 remaja putri (45%), dan IMT Gemuk 14 remaja putri (23,4%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Premenstrual Syndrome
Di pesantren Kumi Tahun 2021

Premenstrual Syndrome		Jumlah	Presentase
Premenstrual Syndrome	Mengalami Gejala	45	73,8%
	Tidak ada Gejala	15	26,2%
	Total	60	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa dari 60 remaja putri di Pesantren Kumi Kota Tarakan terdapat 45 remaja putri mengalami gejala premenstrual

syndrome (73,8%), dan tidak mengalami gejala premenstrual syndrome yaitu 16 remaja putri (26,2%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Pesantren Berdasarkan Klasifikasi Premenstrual Syndrome
di SMP Kumi Kota Tarakan Tahun 2021

Premenstrual Syndrome		Jumlah	Presentase
Premenstrual Syndrome	Gejala Ringan	22	48,9%
	Gejala Sedang	14	31,1%
	Gejala Berat	9	20%
	Total	45	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 45 remaja putri di Pesantren Kumi Kota Tarakan mengalami premenstrual syndrome dengan klasifikasi gejala ringan

sebanyak 22 remaja putri (48,9%), Gejala Sedang 14 remaja putri (31,1%), Gejala Berat sebanyak 9 remaja putri (20%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengaruh Gizi Dengan Premenstrual Syndrome di Pesantren Kumi Kota Tarakan

di Kecamatan Bumi Rejo, Pamaran									
PMS							Jumlah		Nilai
Status Gizi	G.Ringan	G.Sedang			G.Berat		n	%	P
	n	%	N	%	N	%			
Kurang	6	13,3%	2	4,4%	10	22,2%	18	40%	0.015
Normal	16	35,6%	0	0%	0	0%	16	35,6%	
Gemuk	0	0%	7	15,6%	4	8,9%	11	24,4%	
Total	22	48,9%	9	20%	14	31,1%	45	100%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dijabarkan bahwa dari 45 remaja putri yang mengalami premenstrual syndrome, terdapat 6 remaja putri (13,3%) mengalami gejala ringan PMS, status gizi kurang dengan gejala sedang sebanyak 2 remaja putri (4,4%), dan 10 remaja putri (22,2%) mengalami gizi kurang dengan gejala PMS berat. Untuk status gizi normal pada remaja putri disertai gejala ringan PMS sebanyak 16% (35,6%), status gizi normal dengan gejala PMS dan PMS berat tidak ada (0%). Remaja putri yang memiliki status gizi

gemuk dengan gejala ringan tidak ada (0%), sedangkan status gizi gemuk pada remaja putri dengan Riwayat PMS sedang sebanyak 7 remaja putri (15,6%), dan remaja putri yang memiliki status gizi gemuk disertai PMS berat sebanyak 4 remaja putri (8,9%). Berdasarkan hasil uji statistic Chi-Square didapatkan nilai p Value yaitu (0,0015 < 0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi remaja putri terhadap kejadian premenstrual syndrome di Pesantren Kumi Kota Tarakan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan yaitu, hamper setengah dari siswi Pesantren Kumi Kota Tarakan memiliki status gizi yang baik hal ini dinilai dari IMT mereka. Sebagian besar siswi Pesantren Kumi Kota Tarakan memiliki gejala premenstrual syndrome. Hamper dari setengah remaja putri di pesantren Kumi Kota Tarakan mengalami premenstrual syndrome ringan, namun juga terdapat remaja putri yang mengalami gejala sedang dan berat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah

dilakukan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi (IMT) dengan kejadian premenstrual syndrome dengan nilai P value= 0,015 < (P<0,05).

Saran

Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mencegah/mengurangi gejala premenstrual syndrome pada remaja putri. Premenstrual syndrome memiliki dampak yang cukup besar terhadap aktifitas individu, oleh karena penelitian ini perlu dikembangkan untuk

mencegah/ mengurangi gejala premenstrual syndrome.

Daftar Pustaka

- Arthur, G. C., & Hall, J. E. (2011). Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. In EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.066>
- Bastani, F., & Hashemi, S. (2012). Effects of a Web Based Lifestyle Education on General Health and Severity of the Symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS) among Female Students: A Randomized Controlled Trial. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.066>
- Bertone-Johnson, E. R., Hankinson, S. E., Willett, W. C., Johnson, S. R., & Manson, J. E. (2010). Adiposity and the development of premenstrual syndrome. *Journal of Women's Health*. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2128>
- Committee on Adolescent Health Care. (2015). Menstruation in Girls and Adolescents. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 126(640), 691–692.
- Djoko Pekik Irianto. (2006). *Panduan Gizi Lengkap*. Andi.
- Emilia O. (2008). Premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in Indonesian women. *Journal of The Medical Sciences*, 40.
- Estiani, K., & Nindya, T. S. (2018). HUBUNGAN STATUS GIZI DAN ASUPAN MAGNESIUM DENGAN KEJADIAN PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) PADA REMAJA PUTRI. *Media Gizi Indonesia*. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.20-26>
- Fillah Fithra Dieny. (2014). Permasalahan Gizi pada Remaja Putri. In *Graha Ilmu*.
- Gnanasambanthan, S., & Datta, S. (2019). Premenstrual syndrome. In *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.06.003>
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). Ilmu Gizi Teori & Aplikasi. In *Buku Kedokteran EGC*.
- Hartini, H. (2017). Perkembangan Fisik Dan Body Image Remaja. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*. <https://doi.org/10.29240/jbk.v1i2.329>
- JOHAN, & HARLAN, R. S. (2018). METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. In *Universitas Gunadarma*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Johnson S. (2004). *Premenstrual Syndrome (Premenstrual Tension)*. <http://www.health.am/gyneco/more/premenstr%0Aual-syndroma-premenstrual-tension>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Malahayati. (2010). *Jadi Remaja Luar Biasa Dengan Kebiasaan Efektif*. Gedung Galang press Center.
- Mery Ramadani. (2013). Premenstrual Syndrome. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7.
- Nasrudin, M. (2017). Perkembangan Remaja. *Journal INSTITUTIONAL REPOSITORY of IAIN Tulungagung (IRIT)*.
- Nia Novita Wirawan. (2017). Indonesian Journal of Human Nutrition. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2016.003>. Suplemen.5
- Riris Novita. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Al-Azhar Surabaya Correlation between Nutritional Status and Menstrual Disorders of Female Adolescent in SMA Al-Azhar Surabaya. *Jurnal Amerta Nutrition*.
- Safitri, R., Herawati, H., & Rachmawati, K. (2017). FAKTOR-FAKTOR RESIKO KEJADIAN PREMENSTRUALSYNDROME PADA REMAJA SMA DARUL HIJRAH PUTERI. *Dunia Keperawatan*. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2515>
- Salam, A. (2016). Faktor Risiko Kejadian Obesitas Pada Remaja. *Jurnal MKMI*.
- Sari, B. P. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Sindrom Pre Menstruasi Pada Siswi Sma Wirausaha Bandung Tahun 2016. *Stikes Ngudi Waluyo*.
- Sarlito W. (2010). *Psikologi Remaja*. RajaGrafindo Persada.
- Sarwono Prawihardjo. (2006). *Psikologi*

Remaja. PT. Raja Grafindo Persada.

Shuying Wei, & Michael D. Schmidt, Terence Dwyer, Robert J. Norman, A. J. (2012). Obesity and Menstrual Irregularity: Associations With SHBG, Testosterone, and Insulin. *The Obesity Society*, 17(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/oby.2008.641>

Sugiharto. (2009). Jurnal Kesehatan Masyarakat Astenopia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

World Health Organization. A. (2012). *Adolescence Health*.

Yonkers, K. A., O'Brien, P. S., & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. In *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60527-9)