

## Supplementary File S1

Supplementary File S1 contains the full research instrument used for data collection.

### A. Research Instrument

#### Premenstrual Syndrome (PMS)

##### Perunjuk pengisian

Bersama ini saya menyampaikan lembar kuesioner kepada remaja putri untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang ada

1. Bacalah baik baik setiap butir dan seluruh alternatif jawaban
2. Pilihlah alternatif jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda
3. Dimohon semua butir pertanyaan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan
4. Berilah tanda check (v) pada kolom Ya, jika anda anggap pernyataan benar dan pada kolom Tidak jika Anda anggap pernyataan salah

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya mengalami siklus menstruasi teratur		
2	Saya tidak mengalami moodswing atau mudah marah sebelum atau selama menstruasi		
3	Saya merasa cemas sebelum dan selama menstruasi		
4	Saya mengalami nyeri di bagian payudara saat sebelum atau selama menstruasi		
5	Saya mengalami gejala seperti nafsu makan meningkat sebelum dan selama menstruasi		
6	Saya berkeinginan menangis sebelum dan selama menstruasi		
7	Saya mengalami gejala seperti susah tidur sebelum dan selama menstruasi		
8	Saya tidak mengalami timbul jerawat sebelum dan selama menstruasi		
9	Saya menjadi pelupa saat menjelang menstruasi atau pada saat menstruasi		
10	Saya mengalami sakit kepala atau pusing saat menjelang menstruasi atau pada saat menstruasi		
11	Saya mengalami rasa lapar dan ingin mengkonsumsi makanan yang asin dna manis saat menjelang menstruasi atau pada saat menstruasi		
12	Saya mengalami perut kembung sebelum dan selama menstruasi		
13	Saya tidak mengalami nyeri haid sebelum dan selama menstruasi		

14	Saya mengalami susah buang air besar sebelum dan selama menstruasi		
15	Saya mengalami peningkatan berat badan sebelum dan selama menstruasi		
16	Saya mengalami konsentrasi yang berkurang sebelum dan selama menstruasi		
17	Saya mengalami pingsan pada saat menjelang menstruasi atau pada saat menstruasi		
18	Saya mengalami gelisah sebelum dan selama menstruasi		
19	Saya mengalami bengkak dikaki saat menjelang menstruasi atau pada saat menstruasi		
20	Saya tidak ma;as beraktifitas saat menjelang menstruasi atau pada saat menstruasi		

## Kuesioner

### Pengukuran Tingkat intensitas nyeri menstruasi

Petunjuk pengisian!

Berilah tanda check list (v) pada skala nyeri 0-10 sesuai dengan rasa nyeri yang anda rasakan pada saat hari pertama menstruasi

No	Karakteristik	keterangan
0	Tidak nyeri	
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil	
2	Sedikit gangguan , terasa seperti tusukan yang lebih dalam	
3	Gangguan cukup dihilangkan dengan beraktivitas atau emalkukan pekerjaan, masih dapat dialihkan	
4	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian	
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit	
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untk waktu yang lama, tetapi masih bisa bekerja	
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan disleingi istirahat atau tidur, anda masih bisa bekerja	
8	Beberapa aktivitas fisk terbatas, masih bisa membaca, berbicara dnegan usaha, merasakan mual dan sakit kepala	
9	Tidak dapat berbicara, mengerang, menangis, merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengingau	
10	Tidak sadarkan diri/ pingsan	