J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah
Vol.4, No.3, April 2025

Hubungan Riwayat Keluarga Dan Siklus Menstruasi Dengan Sindrom Premenstruasi Pada Remaja Putri

M. Ridwan[1], Firda Fibrila[2], Herlina[3]
[1,2,3]Prodi Kebidanan Metro, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
**Corresponding Author* : ridwan@poltekkes-tjk.ac.id

Article History:
Received: 25 Maret 2025
Revised: 08 April 2025
Accepted: 10 April 2025

Keywords: *Riwayat Keluarga, Siklus Menstruasi, Sindrom Premenstruasi*

Abstract: *Sindrom pramenstruasi merupakan suatu kumpulan keluhan dan atau gejala fisik dan emosional yang terjadi pada wanita usia reproduktif. Angka kejadian sindrom pramenstruasi di negara barat yaitu 71-73%, di Indonesia angka kejadian sindrom pramenstruasi mencapai 85%. Sindrom pramenstruasi berdampak sekitar 14% perempuan di Indonesia beristirahat dari sekolah atau kantornya karena mengalami sindrom pramenstruasi. Tujuan penelitian mengetahui hubungan riwayat keluarga dan siklus menstruasi dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada remaja Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi adalah semua siswi kelas XI SMA N 1 Kotagajah sebanyak 174 siswi. Besar sampel hasil perhitungan diperoleh sebanyak 126 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian diperoleh remaja yang mengalami sindrom pramenstruasi sebanyak 64,3%, yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 43,7%, dan yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur sebesar 53,2%. Hasil analisis hubungan riwayat keluarga dengan kejadian sindrom pramenstruasi diperoleh p-value = 0,021 dan POR= 2,651 sedangkan hasil analisis hubungan siklus menstruasi dengan kejadian sindrom pramenstruasi diperoleh p-value = 0,017 dan POR = 2,657. Kesimpulan ada hubungan riwayat keluarga dan siklus menstruasi dengan sindrom pramenstruasi. Diharapkan remaja putri melakukan olahraga teratur dan juga melakukan relaksasi untuk menjaga emosi dan pikiran yang positif, istirahat yang cukup dan pola makan yang teratur.*

PENDAHULUAN

Salah satu gangguan kesehatan yang sulit diidentifikasikan secara akurat pada wanita adalah kumpulan gejala – gejala yang dikenal sebagai sindrom premenstruasi atau *premenstrual syndrome* (PMS) (Varney, 2006). Sindrom pramenstruasi merupakan suatu kumpulan keluhan dan atau gejala fisik dan emosional yang terjadi pada wanita usia reproduktif yang secara siklik

dalam rentang 7-10 hari sebelum menstruasi (Suparman, 2011).

Sindrom pramenstruasi dapat menimbulkan dampak bagi perempuan yang mengalaminya karena akan menghalangi pekerjaan atau sekolah, atau dengan kegiatan–kegiatan kemasyarakatan dan hubungan dengan yang lain, misalnya menghindari dari kegiatan kemasyarakatan, produktivitas dan efisiensi yang menurun di tempat kerja atau sekolah (Saryono dan Sejati, 2009). Berbagai aktivitas sehari-hari yang umumnya terkena dampak adalah performa kerja 58%, pekerjaan rumah tangga 56%, dan hubungan dengan keluarga/pasangan 50% di Asia, gejala yang menonjol adalah keluhan fisik (Ricka, 2010). Pada sekitar 14% perempuan di Indonesia antara usia 20 – 35 tahun, sindrom pramenstruasi dapat sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya (Sibagariang, dkk, 2010). Angka kejadian sindrom pramenstruasi di negara barat yaitu 71-73%. Di Indonesia angka kejadian sindrom pramenstruasi mencapai 85% dan sekitar 14% berdampak perempuan beristirahat dari sekolah atau kantornya karena mengalami sindrom pramenstruasi (Wahyu, Zanni, 2012).

Wanita – wanita yang berisiko tinggi terkena atau mengalami sindrom premenstruasi yaitu wanita dengan riwayat keluarga, wanita yang pernah melahirkan, status perkawinan, usia, stress, diet/kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu, makanan olahan, dan kegiatan fisik yang kurang berolahraga, siklus menstruasi yang tidak teratur (Saryono dan Sejati, 2009), dan obesitas (Devi, 2012). Menurut Suparman (2011) sindrom pramenstruasi lebih rentan diderita oleh wanita dengan riwayat sindrom pramenstruasi pada anggota keluarga wanita lainnya (ibu kandung dan/atau saudari kandungnya). Setyowati (2006) dalam penelitiannya pada siswi SMA N 1 Purwodadi Kabupaten Grobokan menemukan ada hubungan riwayat ibu responden mengalami sindrom pramenstruasi dengan responden mengalami sindrom pramenstruasi $p < 0,05$ (0,000). Menurut Auntry yang dikutip oleh Sheehan (2013) mengatakan bahwa 30% wanita mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Siklus menstruasi tidak teratur ini disebabkan karena tidak terjadi ovulasi selama siklus menstruasi karena ketidakseimbangan hormon (Sheehan, 2013).

Hormon estrogen dan progesteron secara teori telah berperan dalam sindrom premenstruasi, terutama karena polanya yang mengalami fluktuasi selama siklus menstruasi (Varney, 2006). Kadar estrogen sangat berlebih dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesteron menurun selama siklus menstruasi, ketidakseimbangan inilah yang menyebabkan gejala sindrom premenstruasi yang mengganggu (Saryono dan Sejati, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan di 3 SMA dengan 20 siswi sebagai responden didapatkan di SMA N 1 Kotagajah terdapat 15 siswi (75%) mengalami sindrom pramenstruasi, dari 15 siswi sebanyak 13 siswi (65%) dengan riwayat keluarga dan 10 siswi (50%) dengan siklus menstruasi tidak teratur. SMA N 1 Seputih Mataram terdapat 9 siswi (45%) mengalami sindrom pramenstruasi, dari 9 siswi sebanyak 8 siswi (40%) dengan riwayat keluarga dan 5 siswi (25%) dengan siklus menstruasi tidak teratur. SMA N 1 Terbanggi Besar terdapat 8 siswi (40%) mengalami sindrom pramenstruasi, dari 8 siswi sebanyak 7 siswi (35%) dengan riwayat keluarga dan 5 siswi (25%) dengan siklus menstruasi tidak teratur. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terlihat terbanyak siswi mengalami sindrom pramenstruasi berada di SMA N 1 Kotagajah Lampung Tengah, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Riwayat Keluarga dan Siklus Menstruasi dengan kejadian Sindrom Pramentruasi di SMA N 1 Kotagajah Lampung Tengah.

LANDASAN TEORI

Sindrom pra haid, yang dikenal juga dengan terminologi *"Premenstrual Syndrome"* (PMS). Sindrom Premenstruasi (PMS) merupakan gangguan siklus yang umum terjadi pada wanita muda dan pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten (Saryono dan Sejati, 2009). Sindrom pramenstruasi merupakan suatu kumpulan keluhan dan atau gejala fisik dan emosional yang terjadi pada wanita usia reproduktif yang secara siklik dalam rentang 7-10 hari sebelum menstruasi (Suparman, 2011).

Dampak yang adapat ditimbulkan terjadinya sindrom pramenstruasi bagi perempuan akan menghalangi pekerjaan atau sekolah, atau dengan kegiatan–kegiatan kemasyarakatan dan hubungan dengan yang lain, misalnya menghindari dari kegiatan kemasyarakatan, produktivitas dan efisiensi yang menurun di tempat kerja atau sekolah (Saryono dan Sejati, 2009). Berbagai aktivitas sehari-hari yang umumnya terkena dampak adalah performa kerja 58%, pekerjaan rumah tangga 56%, dan hubungan dengan keluarga/pasangan 50% di Asia, gejala yang menonjol adalah keluhan fisik (Ricka, 2010).

Angka kejadian sindrom premenstruasi di negara barat yaitu 71-73%, sekitar 14% terjadi pada perempuan di Indonesia antara usia 20 – 35 tahun mengalami sindrome premenstruasi sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya (Sibagariang, dkk, 2010). Sebesar 85% sindrom pramenstruasi di Indonesia berdampak sekitar 14% perempuan beristirahat dari sekolah atau kantornya karena mengalami sindrom pramenstruasi (Wahyu, Zanni, 2012).

Etiologi sindrom pramenstruasi tidak pasti karena gejala sindrom pramenstruasi terjadi bersamaan dengan fluktuasi hormonal pada siklus menstruasi, ketidakseimbangan hormonal seperti kelebihan estrogen dan kekurangan progesteron telah diduga. Gejala juga dikaitkan dengan serotonin sebagai faktor etiologi utama. Estrogen terdiri dari tiga hormon utama: *estrone, estradiol*, *estriol*, estradiol merupakan hormon yang paling kuat. Kadar estrogen yang berfluktuasi selama fase luteal merupakan faktor yang bertanggung jawab atas perubahan suasana hati wanita. Uji klinis telah menunjukkan bahwa prekursor *serotonin* meningkat secara signifikan antara hari ke-7 hingga ke-11 dan ke-17 hingga ke-19 dari siklus menstruasi. Hal ini menunjukkan bahwa sindrom prementruasi sangat erat kaitannya dengan gangguan suasana hati melalui regulasi estrogen-serotonin. Menurut penelitian biologi molekuler, penurunan estrogen menyebabkan hipotalamus melepaskan *norepinefrin*, yang memicu penurunan *asetilkolin, dopamin*, dan *serotonin* menyebabkan insomnia, kelelahan, depresi, yang merupakan gejala umum Gangguan *disforik pramenstruasi* (PMDD) dan *premenstrual syndrome* (PMS) (Gudipally, P.R dan Sharma. G.K, 2023).

Sebuah studi dari Mesir mengungkap hubungan positif antara PMS dan asupan makanan manis yang berlebihan. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa faktor-faktor lain, seperti asupan junk food dan kopi, secara signifikan berhubungan dengan PMS. Dengan demikian, menjadi jelas bahwa faktor gaya hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan PMS dan PMDD . Cheng *et al* . melakukan studi serupa di kalangan mahasiswi untuk menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan PMS dan mengungkap bahwa faktor-faktor makanan seperti konsumsi makanan cepat saji, minuman yang mengandung gula, makanan yang digoreng, dan faktor gaya hidup seperti kurang berolahraga dan kualitas tidur yang buruk secara signifikan berhubungan dengan PMS (Bhuvaneswari K, Rabindran P, Bharadwaj B, 2019).

Wanita – wanita yang berisiko tinggi terkena atau mengalami sindrom premenstruasi yaitu wanita dengan riwayat keluarga, wanita yang pernah melahirkan, status perkawinan, usia, stress, diet/kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu,

makanan olahan, dan kegiatan fisik yang kurang berolahraga, siklus menstruasi yang tidak teratur (Saryono dan Sejati, 2009), dan obesitas (Devi, 2012). Menurut Suparman (2011) sindrom pramenstruasi lebih rentan diderita oleh wanita dengan riwayat sindrom pramenstruasi pada anggota keluarga wanita lainnya (ibu kandung dan/atau saudari kandungnya).

Beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan menguatkan adanya hubungan antara riwayat keluarga dan ketidak teraturan siklus menstruasi mengakibatkan perempuan mengalami sindrom premenstruasi. Anggrajani, Fenny dan Muhdi, Nalini (2011) dalam penelitiannya dengan judul Korelasi Faktor Risiko dengan Derajat Keparahan Sindrom Pramenstruasi pada Dokter Perempuan dari 84 responden terdapat 66,7% (56 responden) dengan riwayat keluarga mengalami sindrom pramenstruasi. Putri, Rosa Pratita Dwi Pratiwi (2013) dalam penelitiannya pada siswi kelas VII dan VIII SMP PL Domenico Savio dari 63 responden terdapat 38,1% (24 siswi) dengan riwayat keluarga mengalami sindrom pramenstruasi. Setyowati (2006) dalam penelitiannya pada siswi SMA N 1 Purwodadi Kabupaten Grobokan mengungkapkan ada hubungan riwayat ibu responden mengalami sindrom pramenstruasi dengan responden mengalami sindrom pramenstruasi $p < 0,05$ (0,000). Anggrajani, Fenny dan Muhdi, Nalini (2011) dalam penlitiannya dengan judul Korelasi Faktor Risiko dengan Derajat Keparahan Sindrom Pramenstruasi pada Dokter Perempuan didapatkan *p-value* 0,018 < α (0.05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian sindrom pramenstruasi.

Fibriastuti (2012) dalam penelitiannya dengan judul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Sindrom Pramenstruasi pada Polisi Wanita (Polwan) di Polisi Resor Kota Cimahi terhadap 54 responden terdapat 38,88% (21 responden) mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Putri, Arridha Hutami (2010) tentang Hubungan Sindrom Pramenstruasi dengan Regulasi Siklus Menstruasi pada Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Sumatra Utara mengungkapkan bahwa ada hubungan siklus menstruasi tidak teratur dengan sindrom pramenstruasi dengan hasil $p=0,001 < \alpha = 0,05$. Puspitorini (2006) pada penelitiannya terhadap mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintahan Kabupaten Kudus menunjukkan hasil *p-value* 0,046 < α (0,05) menunjukkan ada hubungan siklus menstruasi tidak teratur dengan sindrom praemnstruasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah semua siswi kelas XI SMA N 1 Kotagajah sebanyak 174 siswi. Besar sampel hasil perhitungan diperoleh sebanyak 126 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data univariat berupa distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan (*Confident internal*) 95% atau tingkat kesalahan (α) 5% atau 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1. Distrubusi Sindrom Premenstruasi, Riwayat Keluarga dan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri

Variabel	Frekuensi (n=126)	Persentase (n=100%)
Sindrome Premenstruasi:		
Ada/Pernah	81	64,3
Tidak Pernah	45	35,7
Riwayat Keluarga:		

Ada	55	43,7
Tidak Ada	71	56,3
Siklus Menstruasi:		
Tidak Teratur	67	53,2
Teratur	59	46,8

Tabel 1 menunjukkan dari 126 remaja putri, sebanyak 64,3% (81 orang) ada/pernah mengalami sindrom premenstruasi, sebanyak 43,7% (55 orang) memiliki riwayat keluarga sindrom premenstruasi, dan sebanyak 53,2% (67 orang) mengalami siklus mestruasi tidak teratur.

Tabel 2. Hubungan Riwayat Keluarga dan Siklus Menstruasi dengan Sindrom Premenstruasi pada Remaja Putri

, Variabel	Sindrome Menstruasi				Jumlah		*P-value*	*OR 95% CI*
	Ada/Pernah		Tidak ada/ pernah					
	n	%	*n*	%	*N*	%		
Riwayat Keluarga								2,651
Ada Riwayat	42	76,4	13	23,6	55	100,0	0,021	(1,217 - 5,772)
Tidak ada Riwayat	39	54,9	32	45,1	71	100,0		
Siklus Menstruasi								2,657
Tidak Teratur	50	74,6	17	25,4	67	100,0	0,017	(1,254 - 5,629)
Teratur	31	52,5	28	47,5	59	100,0		

Tabel 2 menunjukkan dari 126 remaja putri, terdapat 55 siswi yang memiliki riwayat keluarga dengan sindrom pramenstruasi sebanyak 76,4% (42 siswi) mengalami sindrom pramenstruasi dan dari 71 siswi yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan sindrom pramenstruasi sebanyak 54,9% (39 siswi) yang mengalami sindrom pramenstruasi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa siswi yang memiliki riwayat keluarga sindrom pramenstruasi lebih banyak mengalami sindrom pramenstruasi dibandingkan siswi yang tidak memiliki riwayat keluarga sindrom pramenstruasi. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,021 dimana p<α (0,05), artinya Ha diterima dan Ho ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan sindrom pramenstruasi pada remaja putri dan hasil analisis juga diperoleh POR= 2,651, artinya remaja putri yang memilliki riwayat keluarga dengan sindrom pramenstruasi berpeluang 2,651 kali mengalami sindrom pramenstruasi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga.
Dari 126 remaja putri, terdapat 67 siswi yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 74,6% (50 siswi) mengalami sindrom pramenstruasi dan dari 59 siswi siklus mentruasinya teratur sebanyak 52,5% (31 siswi) yang mengalami sindrom pramenstruasi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa siswi yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur lebih banyak mengalami sindrom pramenstruasi dibandingkan siswi yang siklus menstruasinya teratur. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,017 dimana p<α (0,05), artinya Ha diterima dan Ho ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara siklus menstruasi dengan sindrom pramenstruasi pada

remaja putri dan hasil analisis juga diperoleh POR= 2,657, artinya remaja putri yang memilliki siklus menstruasi tidak teratur berpeluang 2,657 kali mengalami sindrom pramenstruasi dibandingkan dengan yang siklus mentruasinya teratur.

b. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 126 siswi remaja putri, menunjukkan bahwa terdapat 81 siswi (64,3%) mengalami sindrom pramenstruasi. Temuan ini hampir sama dengan yang dilakukan oleh Aspia, Nurul Kholijah, dkk (2012) pada penelitiannya tentang Analisis Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi pada Karyawati Bagian Produksi, dari 108 subyek penelitian, terdapat 75% (81 orang) yang mengalami sindrom premenstruasi.

Temuan ini diperkuat teori yang dikemukakan oleh Saryono dan Sejati (2009), bahwa sindrom pramenstruasi (PMS) merupakan gangguan siklus yang umum terjadi pada wanita muda dan pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten. Lebih lanjut dijelaskan Saryono dan Sejati, bahwa mekanisme sindrom pramenstruasi terjadi akibat kombinasi berbagai faktor yang kompleks dimana salah satunya akibat perubahan hormonal yang terjadi sebelum menstruasi. Hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi aktivitas serotonin. Rendahnya kadar serotonin, suatu senyawa kimia penting yang diproduksi oleh otak merupakan penyebab utama respon sindrom pramenstruasi. Serotonin adalah pemain kunci yang berperan pada banyak proses tubuh dan siklus.

Hal ini sesuai teori menurut Gudipally, P.R dan Sharma. G.K (2023) mengemukakan bahwa sindrom prementruasi sangat erat kaitannya dengan gangguan suasana hati melalui regulasi estrogen-serotonin. Menurut penelitian biologi molekuler, penurunan estrogen menyebabkan hipotalamus melepaskan *norepinefrin*, yang memicu penurunan *asetilkolin, dopamin*, dan *serotonin* menyebabkan insomnia, kelelahan, depresi, yang merupakan gejala umum Gangguan *disforik pramenstruasi* (PMDD) dan *premenstrual syndrome* (PMS). Wanita dengan sindrom pramenstruasi memiliki kadar serotonin yang rendah dan bervariasi. Sindrom pramenstruasi juga semakin berat setelah melahirkan beberapa anak, semakin bertambahnya usia terutama antara usia 30 – 45 tahun, stress, faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu, makanan olahan memperberat sindrom pramenstruasi, kebiasaan merokok dan minum alkohol, kurang berolahraga dan aktifitas fisik, siklus menstruasi yang tidak teratur (Saryono dan Sejati, 2009). Obesitas juga dapat memperberat sindrom pramenstruasi (Devi, 2012). Bagi remaja putri yang memiliki riwayat keluarga sindrom premenstruasi hendaknya melakukan pencegahan dengan meningkatkan aktifitas/olahraga teratur berupa jalan sehat, berlari, bersepeda, atau berenang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 126 siswi remaja putri, terdapat 55 siswi yang memiliki riwayat keluarga dengan sindrom pramenstruasi sebanyak 76,4% (42 siswi) mengalami sindrom pramenstruasi dan dari 71 siswi yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan sindrom pramenstruasi sebanyak 54,9% (39 siswi) yang mengalami sindrom pramenstruasi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa siswi yang memiliki riwayat keluarga sindrom pramenstruasi lebih banyak mengalami sindrom pramenstruasi dibandingkan siswi yang tidak memiliki riwayat keluarga sindrom pramenstruasi. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,021 dimana $p<\alpha$ (0,05), artinya Ha diterima dan Ho ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan sindrom pramenstruasi pada remaja putri. Hal yang sama ditemukan oleh Setyowati (2006) dalam penelitiannya pada siswi SMA N 1 Purwodadi Kabupaten Grobokan mengungkapkan ada hubungan riwayat ibu responden mengalami sindrom

pramenstruasi dengan responden mengalami sindrom pramenstruasi p < 0,05 (0,000). Anggrajani dan Muhdi (2011) dalam penlitiannya dengan judul Korelasi Faktor Risiko dengan Derajat Keparahan Sindrom Pramenstruasi pada Dokter Perempuan didapatkan *p-value* 0,018 < α (0.05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian sindrom pramenstruasi.

Temuan penelitian ini sesuai dengan teori bahwa *sindrom premenstruasi* lebih rentan diderita oleh perempuan dengan riwayat sindrom premenstruasi pada anggota keluarga perempuan lainnya (ibu kandung dan saudari kandungnya. Faktor genetik memainkan suatu peran yang sangat penting, yaitu insidensi sindrom premenstruasi dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (*monozigot*) dibanding kembar dua telur. Faktor genetik merupakan ilmu yang mempelajari bagaimana sifat keturunan (*hereditas*) yang diwariskan kepada anak cucu, serta variasi yang mungkin timbul didalamnya. Salah satu sifat dari genetik yaitu menduplikasikan diri jadi pada saat pembelahan sel, genetik akan menduplikasikan diri sehingga sifat dari ibu dapat menurun kepada keturunannya. Jadi apabila seorang ibu mengalami sindrom pramenstruasi, pada saat kehamilannya dalam proses pembelahan sel, sifat keturuanan (*sindrom pramenstruasi*) akan menduplikasikan diri sehingga sifat tersebut dapat menurun kepada anaknya.

Hasil penelitian ini juga terdapat 67 siswi yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 74,6% (50 siswi) mengalami sindrom pramenstruasi dan dari 59 siswi siklus mentruasinya teratur sebanyak 52,5% (31 siswi) yang mengalami sindrom pramenstruasi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa siswi yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur lebih banyak mengalami sindrom pramenstruasi dibandingkan siswi yang siklus menstruasinya teratur. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,017 dimana p<α (0,05), artinya Ha diterima dan Ho ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara siklus menstruasi dengan sindrom pramenstruasi pada remaja putri. Hasil penelitian ini sesuai temuan Fibriastuti (2012) dalam penelitiannya dengan judul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Sindrom Pramenstruasi pada Polisi Wanita (Polwan) di Polisi Resor Kota Cimahi terhadap 54 responden terdapat 38,88% (21 responden) mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Putri, Arridha Hutami (2010) tentang Hubungan Sindrom Pramenstruasi dengan Regulasi Siklus Menstruasi pada Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Sumatra Utara mengungkapkan bahwa ada hubungan siklus menstruasi tidak teratur dengan sindrom pramenstruasi dengan hasil p=0,001 < α =0,05. Puspitorini (2006) pada penelitiannya terhadap mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintahan Kabupaten Kudus menunjukkan hasil *p-value* 0,046 < α (0,05) menunjukkan ada hubungan siklus menstruasi tidak teratur dengan sindrom praemnstruasi.

Menurut teori yang dikemukakan Gudipally, P.R dan Sharma. G.K (2023) bahwa ada kaitan serotonin sebagai faktor etiologi utama. Estrogen terdiri dari tiga hormon utama: *estrone, estradiol*, *estriol*, estradiol merupakan hormon yang paling kuat. Kadar estrogen yang berfluktuasi selama fase luteal merupakan faktor yang bertanggung jawab atas perubahan suasana hati wanita. Uji klinis telah menunjukkan bahwa prekursor *serotonin* meningkat secara signifikan antara hari ke-7 hingga ke-11 dan ke-17 hingga ke-19 dari siklus menstruasi. Bagi remaja putri yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur hendaknya melakukan teknik relaksasi seperti yoga atau pijatan sehingga menjaga emosi dan pikiran yang positif, istirahat yang cukup, dan menjaga pola makan yang teratur.

KESIMPULAN

Penilitian ini dapat menyimpulkan ada hubungan riwayat keluarga dan siklus menstruasi dengan sindrom pramenstruasi pada remaja putri.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih kepada Poltekkes Tanjungkarang khususnya Program Studi Kebidanan Metro yang memberi izin dan memfasilitasi kegiatan penelitian. Terima kasih juga pengelola/editor Metta: Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu, untuk memuat artikel penelitian untuk dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Anggrajani, Fenny dan Nalini Muhdi. 2011. *Korelasi Faktor Risiko dengan Derajat Keparahan Premenstrual Syndrome pada Dokter Perempuan*. Tersedia (http:// journal.unair.ac.id) [17 Juni 2014]

[2]. Aspia, Nurul Kholijah, dkk. 2012. *Analisis Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Karyawati Bagian Produksi*.Tersedia (http://www.google.com/journal.unsil.ac.id) [6 Maret 2014]

[3]. Bhuvaneswari K, Rabindran P, Bharadwaj B. Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. Natl Med J India. 2019 Jan-Feb;32(1):17-19. [PubMed]

[4]. Devi, Nirmala. 2012. *Gizi Saat Sindrom Menstruasi*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer. 73 halaman

[5]. Gudipally, P.R dan Sharma. G.K, 2023. *Sindrom Pramenstruasi*. Nasional Library of Medicine (NIH). https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books (17 Juli 2023)

[6]. Putri, Arridha Hutami. 2010. *Hubungan Sindrom Pramenstruasi Dengan Regularitas Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi S-1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.* Tersedia (http://repository.usu.ac.id) [7 Januari 2014]

[7]. Putri, Rosa Pratita Dwi Pratiwi. 2013. *Hubungan antara Derajat Sindrom Pramenstruasi dan Aktifitas Fisik dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri*. Tersedia (http://eprints.undip.ac.id) [17 Juni 2014]

[8]. Ricka, Wahyuni. 2010. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan SindromaPramenstruasipada Siswi SMP Negeri 4 Surakarta*. Tersedia ([7 Januari 2014]

[9]. Saryono dan Sejati. 2009. *Sindrom Premenstruasi*. Yogyakarta : Nuha Medika. 88 halaman

[10]. Setyowati. 2006. *Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Sindroma Pramenstruasi pada Siswi SMA N 1 Purwodadi Kabupaten Grobokan.* Tersedia (http://core.kmi.open.ac.uk) [7 Januari 2014]

[11]. Sheehan, Jan. 2013. *The Facts About Irregular Periods.* Tersedia (http://www.everydayhealth.com) [7 Januari 2014]

[12]. Sibagariang, Eva Ellya, dkk. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Trans Info Media. 273 halaman

[13]. Suparman, 2011. *Premenstrual Syndrome*. Jakarta: EGC. 105 halaman

[14]. Varney, Helen, dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC. 670 halaman

Wahyu, Zanni. 2012. *Sindroma PreMenstruasi / PreMenstrual Syndrome (PMS)* Tersedia (http://tipscepathamil100.blogspot.com) [7 Januaru 2014]