



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) PADA SISWI KELAS XI
DI SMA SANDIKTA BEKASI TAHUN 2019**

Alyvia Putri Ramadhani¹, Marini Agustin²

1. Program Studi Sarjana Keperawatan

2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia

*email : mariniagustin.akper@uia.ac.id

ABSTRAK

Premenstrual Syndrome merupakan kumpulan suatu gejala yang terjadi 7-10 hari sebelum menstruasi, gejalanya seperti nyeri perut, mudah tersinggung, dll. Faktor-faktor yang berhubungan dengan PMS diantaranya faktor usia *menarche*, tingkat stres, status gizi, riwayat keluarga dan pola tidur. Dampak dari kejadian PMS berat yang tidak teratasi dapat menimbulkan terjadinya *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD). Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian PMS pada siswi kelas XI di SMA Sandikta Bekasi tahun 2019. Metode Penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 85 responden. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat menggunakan *chi-square* dengan $\alpha = 5\%$. Hasil Penelitian diperoleh faktor tingkat stres, status gizi, riwayat keluarga dan pola tidur berhubungan dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) dengan nilai p masing masing 0,045, 0,007, 0,001, 0,035, sedangkan usia *menarche* tidak berhubungan dengan kejadian PMS dengan nilai p 0,752. Simpulan memperlihatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres, status gizi, riwayat keluarga, dan pola tidur dengan kejadian PMS. Saran diharapkan pihak sekolah SMA Sandikta Bekasi dapat memberikan promosi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui media kesehatan yang berhubungan dengan PMS, pola tidur yang baik serta asupan gizi remaja yang mudah dipahami dan menarik bagi siswi.

Kata kunci : Pola Tidur, *Premenstrual Syndrome*, Status Gizi, Stres

ABSTRACT

Premenstrual Syndrome is a collection of symptoms that occur 7-10 days before menstruation, symptoms such as abdominal pain, irritability, etc. Factors related to PMS include menarche age, stress level, nutritional status, family history and sleep patterns. The impact of unresolved severe PMS events can lead to *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD). The main purpose of this research is to determine the factors associated with the incidence of PMS in Class XI students at Sandikta High School Bekasi in 2019. Research methods Quantitative used cross sectional approach. Samples were taken using a simple random sampling technique of 85 respondents. The analysis used univariate and bivariate using *chi-square* with $\alpha = 5\%$. The results showed that stress levels, nutritional status, family history and sleep patterns were associated with the incidence of *Premenstrual Syndrome* (PMS) with p values of 0.045, 0.007, 0.001, 0.035 respectively, while the age of menarche was not related to the incidence of PMS with a p value of 0.752. The conclusion shows that there is a significant relationship between stress levels, nutritional status, family history, and sleep patterns with the incidence of PMS. Suggestions are expected that Sandikta High School Bekasi can provide health promotion both directly and indirectly through health media related to PMS, good sleep patterns, and nutritional intake of adolescent that are easily understood and attractive to students.

Keywords : Nutritional Status, *Premenstrual Syndrome*, Sleep Pattern, Stress.



PENDAHULUAN

Premenstrual Syndrome (PMS) merupakan gangguan siklus yang umum terjadi pada wanita muda dan pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten, terjadi selama fase luteal pada siklus menstruasi (Saryono & Sejati, 2009). Pada dasarnya sindrom ini pernah dialami hampir seluruh wanita di dunia. Dimana sebanyak 90% wanita mengalami setidaknya satu gejala dalam beberapa siklus menstruasi selama masa usia subur mereka (Zaka dan Mahmood, 2012) dan 5- 10% wanita mengalami gejala yang bersifat sedang sampai berat (Freeman, 2012).

Berdasarkan laporan WHO (World Health Organization), PMS memiliki prevalensi lebih tinggi di negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat. Hasil penelitian American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG) di Sri Lanka tahun 2012, melaporkan bahwa gejala PMS dialami sekitar 65,7% remaja putri. Hasil studi Mahin Delara di Iran tahun 2012, ditemukan sekitar 98,2% perempuan yang berumur 18-27 tahun mengalami paling sedikit 1 gejala PMS derajat ringan atau sedang. Prevalensi PMS di Brazil menunjukkan angka 39%, dan di Amerika 34% wanita mengalami PMS. Prevalensi PMS di Asia Pasifik, di ketahui bahwa di negara Jepang PMS dialami oleh 34% populasi perempuan dewasa, Hongkong PMS dialami oleh 17% populasi perempuan dewasa. Di Pakistan PMS dialami oleh 13 % populasi perempuan dewasa dan Australia dialami oleh 44 % perempuan dewasa (Sylvia, 2010).

Prevalensi kejadian *Premenstrual Syndrome* di beberapa daerah Indonesia menunjukkan hasil yang berbeda. Di Lampung penelitian pada 40 siswi SMP terdapat 18 siswi (45%)

mengalami *Premenstrual Syndrome* ringan dan sebanyak 22 siswi (55%) mengalami *Premenstrual Syndrome* berat (Surmiasih, 2016). Di Yogyakarta dilakukan penelitian mengenai gambaran kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) di SMA N 1 Gamping dan didapatkan bahwa dari 142 siswi seluruhnya mengalami PMS dan terbagi dalam beberapa tipe, seperti: Tipe A (7,7%), Tipe H (1,4%), Tipe C (5%), Tipe D (2,1%) dan Tipe gabungan sebesar (85,2%) (Saputri, 2016). Di kabupaten Pekalongan didapatkan bahwa sebanyak 67 orang (71,3%) mengalami *Premenstrual Syndrome* dengan gejala ringan (Suparni & Zuhana, 2016). Penelitian pada siswi SMAN 4 Jakarta dikatakan bahwa sebesar 55.2% mengalami gejala *Premenstrual Syndrome* sedang hingga berat (Pertiwi, 2016).

Diketahui bahwa berdasarkan berbagai penelitian tersebut, kejadian *Premenstrual Syndrome* cukup banyak dan bervariasi jenis gejalanya pada setiap individu. Keluhan utama yang dialami remaja putri menjelang menstruasi adalah kram dibawah perut, nyeri pinggang, nyeri pada payudara, lemah dan lesu, emosional dan muncul jerawat. Keluhan menstruasi lainnya adalah stres, pusing, mual, berat badan meningkat (Cunningham, 2006 dalam Kusumatutik, 2013). Bagi beberapa wanita, gejala ini ada yang masuk dalam kategori berat, sehingga dapat mengganggu aktivitas mereka. Kurangnya aktivitas fisik akan menyebabkan defisiensi endorfin dalam tubuh yang dapat mengakibatkan *Premenstrual Syndrome* (Tambing, 2012).

Faktor status gizi memiliki peranan yang cukup penting pada tingkat keparahan kejadian *Premenstrual Syndrome* (Ratikasari, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2014) ditemukan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan PMS pada remaja putri. Sependapat dengan penelitian tersebut, penelitian lainnya juga mendapatkan bahwa setiap kenaikan 1 kg/m² pada IMT dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan terhadap risiko *Premenstrual Syndrome* sebesar 3% (Jhonson dkk, 2010).

Faktor lain yang berhubungan dengan timbul dan parahnya gejala *Premenstrual Syndrome* adalah riwayat keluarga (Saryono dan Sejati, 2009, Amjad dkk., 2014). Riwayat keluarga memainkan peranan yang penting. Dimana faktor ini erat kaitannya dengan insiden *Premenstrual Syndrome* 2x lebih tinggi pada kelahiran kembar satu telur (monozigotik) dibandingkan kelahiran kembar dua telur (dizigotik) (Ramadani, 2013). Sedangkan faktor psikologis juga sangat besar pengaruhnya terhadap *Premenstrual Syndrome* terutama stres. Wanita dengan stres sedang mempunyai risiko mengalami PMS lebih banyak dibandingkan yang mengalami stres ringan atau tidak mengalami stres (Wijayanti, 2014). Sementara itu tidur merupakan salah satu faktor yang memiliki keterkaitan dengan PMS. Dimana pola tidur yang baik (tidur tanpa gangguan) ternyata dapat memperingan gejala PMS. Hal ini dikarenakan baik dan buruknya pola tidur akan mempengaruhi sekresi berbagai hormon yang ada di dalam tubuh (Shcechter dan Boivin, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada 10 siswi SMA Sandikta Bekasi pada tanggal 29 Maret 2019 ditemukan bahwa 8 dari 10 (80%) siswi diantaranya mengalami *Premenstrual Syndrome*. Gejala yang ditimbulkan pun berbeda, untuk indikator gejala fisik dari 8 siswi seluruhnya mengalami gejala nyeri panggul sebelum menstruasi (100%), 7 dari 8 siswi mengalami nyeri payudara dan nafsu makan meningkat serta jerawat

muncul (90%), 4 dari 8 siswi mengalami sakit kepala dan perut kembung (50%). Sedangkan untuk gejala emosional dari 8 siswi yang mengalami *Premenstrual Syndrome* seluruhnya (100%) mengalami perasaan mudah tersinggung, dan 5 dari 8 siswi (62,5%) mengatakan konsentrasinya menurun dan lebih suka menyendiri.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*.

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada Siswi Kelas XI di SMA Sandikta Bekasi Bulan April – Agustus Tahun 2019.

3. Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini populasi adalah keseluruhan siswi kelas XI di SMA Sandikta Bekasi yang telah memenuhi kriteria yang sesuai dengan penelitian yaitu sebanyak 107 siswi. Perhitungan besar sampel untuk penelitian ini menggunakan rumus slovin dengan nilai *error of margin* 5%, sehingga didapatkan sampel sebesar 85 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis diperoleh gambaran proporsi siswi yang mengalami kejadian PMS dengan gejala sedang hingga berat sebesar 35,3% (30 orang) dan sebesar 64,7% (55 orang) yang tidak ada gejala hingga gejala ringan. Kemudian lebih dari separuh responden mengalami menarche pada usia normal yaitu usia 12 sampai dengan 13 tahun sebanyak 58 orang (68,2%). Sebagian besar responden mengalami tingkat stres ringan yaitu 61

orang (71,8%). Sedangkan yang mengalami tingkat stres sedang dan berat masing masing 15 orang (17,6%) dan 9 orang (10,6%). Hasil penelitian status gizi menurut IMT/U didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 60 orang (70,6%) memiliki status gizi normal. sebanyak 55,3% (47 orang) memiliki riwayat keluarga yang mengalami PMS sedangkan yang tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami PMS sebesar 4,7% (38 orang). Kemudian didapatkan sebanyak 72,9% (62 orang) memiliki pola tidur yang buruk. Sedangkan hanya 27,1% (23 orang) yang memiliki pola tidur baik.

Faktor yang dianalisis secara bivariat untuk mengkaji hubungan antar variabel independen dengan kejadian PMS pada siswi kelas XI di SMA Sandikta Bekasi tahun 2019 ditunjukkan dengan data data pada tabel 1. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai *p* sebesar 0,752 pada variabel usia *menarche* dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian PMS. Selanjutan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai *p* sebesar 0,045 pada variabel tingkat stres, nilai *p* sebesar 0,007 pada variabel status gizi, nilai *p* 0,001 pada variabel riwayat keluarga, dan nilai *p* 0,035 pada variabel pola tidur. Artinya bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres, status gizi, riwayat keluarga dan pola tidur dengan kejadian PMS pada siswi kelas XI di SMA Sandikta Bekasi.

Variabel	PMS				Jumlah	P Value
	Tidak ada gejala hingga gejala ringan		Gejala sedang hingga berat			
	F	%	F	%		
Usia Menarche						
Cepat	8	9,4	5	5,9	13	15,3
Normal	39	45,9	19	22,4	58	68,2
Lambat	8	9,4	6	7,1	14	16,5
Tingkat Stres						
Ringan	44	51,8	17	20	61	71,8
Sedang	8	9,4	7	8,2	15	17,6
Berat	3	3,5	6	7,1	9	10,6
Status Gizi						
Kurus	7	8,2	2	2,4	9	10,6
Normal	43	50,6	17	20	60	70,6
Gemuk	5	5,9	11	12,9	16	18,8
Riwayat Keluarga						
Ada	23	27,1	24	28,2	47	55,3
Tidak Ada	32	37,6	6	7,1	38	44,7
Pola Tidur						
Baik	19	22,4	4	4,7	23	27,1
Buruk	36	42,4	26	30,6	62	72,9

PEMBAHASAN

1. Kejadian PMS

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil jumlah siswi yang mengalami PMS dengan gejala sedang hingga berat sebesar 35,3% (30 orang) dan sebesar 64,7% (55 orang) yang tidak ada gejala PMS hingga gejala ringan. Bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan metode sama (SPAF) dalam menilai kejadian PMS, diketahui bahwa prevalensi pada penelitian ini lebih besar. Hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian yang pernah dilakukan di Pekalongan dan Purworejo dan Pekalongan yang

masing-masing hanya menemukan sebesar 24,6% dan 28,7% remaja putri yang mengalami PMS tingkat sedang hingga berat (Tambing, 2012, Zuhana dkk, 2016). Kemudian penelitian lainnya yang dilakukan oleh Prabowo juga hanya menemukan sebesar 5,91% remaja putri yang mengalami PMS tingkat sedang hingga berat (Prabowo dkk, 2013).

Premenstrual Syndrome (PMS) merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadi beberapa saat sebelum menstruasi, gejala biasanya timbul 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah menstruasi terjadi. Keluhan yang terjadi sangat bervariasi dapat menjadi lebih ringan atau lebih berat. Penyebab seseorang wanita mengalami PMS belum diketahui pasti. Beberapa studi menyatakan bahwa salah satu penyebab seorang wanita mengalami PMS adalah akibat perubahan hormonal yang terjadi sebelum menstruasi yakni ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron pada fase luteal, dimana hormon estrogen lebih banyak dibandingkan hormon progesteron (Saryono dan Sejati, 2009).

Tingginya kejadian PMS ini disebabkan karena masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Dimana masa remaja adalah masa seseorang berada pada rentang usia 11-20 tahun (Wong, 2012). Pada masa inilah terjadi perubahan yang sangat signifikan, tidak hanya dari fisik, namun dari fisiologis dan psikologis pula.

2. Usia menarche

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh $pvalue = 0,752 (> 0,05)$, yang menunjukkan bahwa H_0 diterima atau hipotesis penelitian ditolak yaitu tidak ada hubungan

antara usia *menarche* dengan kejadian PMS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmiaty (2011), Tambing (2012), Padmavathi (2013) dan Ratikasari (2015) yang juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan PMS. Mekanisme antara usia *menarche* yang dikaitkan dengan PMS sebenarnya masih belum jelas (Amjad dkk., 2014). Hal ini menyebabkan tidak adanya alasan yang jelas pada keempat penelitian sebelumnya terkait tidak adanya hubungan antara usia *menarche* dengan PMS. Namun menurut Nurmiaty (2011), hal tersebut terjadi disebabkan angka pemusatan usia *menarche* responden adalah 12,9 tahun yaitu berada pada rentang usia yang tidak berisiko, yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu 12,5 tahun.

Disamping itu alasan lain yang mungkin menjadi penyebab tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian PMS adalah dikarenakan adanya faktor lain yang lebih dominan seperti faktor riwayat keluarga dan faktor psikologis. Dimana faktor genetik memainkan peranan penting terhadap hormon estrogen dan serotonin (Praschak-Rieder dkk, 2002, Huo dkk., 2007) sedangkan faktor psikologis berhubungan dengan hormon progesteron (Michel dan Bonnet, 2014) yang merupakan penyebab utama dari kejadian PMS.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aminah (2011) dan Amjad (2014) yang menemukan adanya hubungan antara usia *menarche* dengan PMS. Menurut Aminah (2011) siswi dengan usia *menarche* cepat (<12 tahun) berisiko 2,3 kali lebih besar untuk menderita PMS dibandingkan dengan siswi yang mengalami *menarche* lebih lambat

(Aminah dkk., 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Amjad (2014) yang juga menemukan usia *menarcho* <12 tahun cenderung mengalami PMS. Menurut Aminah (2011) dan Amjad (2014) adanya kemungkinan bahwa proses pematangan dari sisi fisiologi dan psikologis yang belum sepenuhnya sempurna pada awal fungsi ovarium lah yang mungkin bertanggung jawab atas kecenderungan tersebut.

3. Stres

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh $pvalue = 0,045 (<0,05)$, yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara stres dengan kejadian PMS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2014) yang menemukan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian PMS. Di samping itu, hasil penelitian Ramadhani dkk (2015) juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian PMS dengan nilai $p = 0,000$. Faktor psikologis khususnya stres akan memperberat gangguan PMS. Hal ini sangat mempengaruhi kejiwaan dan koping seseorang dalam menyelesaikan masalah. Stres dapat berasal dari internal maupun eksternal dalam diri wanita. Stres merupakan predisposisi pada timbulnya beberapa penyakit, sehingga diperlukan kondisi fisik dan mental yang baik untuk menghadapi dan mengatasi serangan stres tersebut. Stres memegang peran penting dalam tingkat kehebatan gejala *Pre-menstrual Syndrome* (PMS) Mulyono dkk 2008, dalam Ramadhani., 2015).

Oleh karena itu diperlukan penanganan untuk mengatasi stres itu

dengan cara melakukan kerjasama antara orangtua dan sekolah. Orangtua selaku keluarga terdekat dapat melakukan komunikasi dengan remaja tersebut dan mendiskusikan masalah yang dialami remaja sehari-harinya sehingga muncul kedekatan emosional terhadap remaja, sehingga jika remaja tersebut mengalami masalah dalam kehidupan sehari-harinya maka akan menceritakan kepada keluarganya terutama orangtua. Komunikasi yang baik itulah yang akan mengurangi stres pada remaja. Orangtua juga dapat mengontrol anak mereka dengan cara berkomunikasi dengan guru/wali kelas mereka sehingga apabila remaja mengalami kesulitan disekolah, orangtua dan guru dapat mencari jalan keluar yang baik untuk penyelesaian masalah remaja itu sendiri. Sekolah sebagai tempat belajar siswa dapat pula memberikan edukasi melalui guru, memberikan konseling melalui guru BK, dan memberikan obat mengurangi nyeri melalui UKS untuk mencegah stres dan rasa sakit yang dialami oleh remaja itu.

4. Status gizi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,007 (< 0,05)$, yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara status gizi dengan kejadian PMS. Hasil ini selaras dengan hasil penelitian Dwiningtyas (2016) bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian PMS.

Berdasarkan analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian PMS, didapatkan bahwa frekuensi terbanyak adalah responden dengan status gizi normal yaitu sebanyak 43 dari 85 responden

(50,6%) mengalami PMS dengan tingkat tidak ada gejala (skor >10) hingga gejala ringan. Sedangkan responden yang memiliki status gizi gemuk sebanyak 11 orang (12,9%) yang mengalami PMS dengan gejala sedang hingga berat. Artinya semakin normal status gizinya maka dapat menurunkan intensitas kejadian PMS dengan gejala sedang hingga berat.

Namun hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian Masho (2005). Menurut penelitian Masho (2005), PMS berkaitan dengan obesitas. Karena pada wanita obesitas terjadi peningkatan kadar serotonin (Dickerson, dkk., 2003) dan dapat meningkatkan risiko terjadinya peradangan (inflamasi) yang berujung pada tingginya risiko mengalami gejala PMS (Bussell, 2014). Adanya peningkatan fluktuasi 2 jalur hormonal yaitu hormon steroid di ovarium seperti progesteron alloprennanolone dan hormon yang berperan dalam pengendalian Susunan Saraf Pusat dan sistem neurotransmitter seperti GABA dan serotonin terbukti dapat meningkatkan gejala PMS (Masho, 2005).

Penanganan obesitas pada remaja putri dapat dilakukan dengan diet sehat, kegiatan penimbangan badan dan pengukuran tinggi badan secara berkala, dan penyuluhan tentang gizi seimbang bagi remaja.

5. Riwayat keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh *pvalue* = 0,005 (< 0,05), yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian PMS. Artinya siswi yang memiliki riwayat keluarga yang pernah mengalami

gejala PMS berpeluang untuk mengalami PMS gejala sedang hingga berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan Amjad, dkk (2014) yang menemukan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan PMS. Disamping itu, hasil penelitian Ratikasari (2015) juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara riwayat ibu dan saudara kandung perempuan dengan kejadian PMS.

Berdasarkan analisis hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian PMS, terlihat bahwa dari 47 orang yang memiliki riwayat keluarga, sebesar 28,2% (24 orang) mengalami PMS sedang hingga berat. Sedangkan dari 38 orang yang tidak memiliki riwayat keluarga, hanya sebesar 7,1 (6 orang) yang mengalami PMS sedang hingga berat. Artinya cenderung responden yang memiliki riwayat keluarga lebih banyak yang mengalami PMS tingkat sedang hingga berat dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga.

Ada hubungan riwayat keluarga dikarenakan adanya faktor psikologis dan biologis yang diturunkan dari keluarga (Amjad dkk., 2014). Dari segi biologis, adanya hubungan tersebut karena adanya peran genetik yang diturunkan. Sebab genetik merupakan faktor yang memainkan peran penting pada kejadian PMS. Gen sangat erat kaitannya dengan insiden PMS, yang biasanya terjadi dua kali lebih tinggi (93%) pada kembar satu telur (monozigot) dibanding kembar dua telur (44%) (Zaka dan Mahmood, 2012, Saryono dan sejati, 2009). Hal ini dikarenakan faktor genetik ini memiliki kaitan yang sangat erat dengan perubahan hormon dan serotonin di dalam tubuh. Dimana terdapat varian pada gen reseptor estrogen alpha yang dapat

menyebabkan risiko kejadian PMS (Huo dkk., 2007).

Ketidakseimbangan estrogen merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan PMS (Andrewa, 2001, Dickerson dkk, 2003). Adanya kelebihan estrogen dalam fase luteal (pasca ovulasi) akan menyebabkan PMS (Brunner dan Suddarth, 2001, Saryono dan Sejati, 2009). Kadar hormon estrogen dalam darah yang meningkat, disebut-sebut dapat menyebabkan gejala depresi dan beberapa gangguan mental. Kadar estrogen yang meningkat ini akan mengganggu proses kimia tubuh termasuk piridoksin yang dikenal sebagai vitamin anti depresi karena berfungsi mengontrol produksi serotonin (Brunner dan Suddarth, 2001, Saryono dan Sejati, 2009).

Disamping itu genetik juga dapat mempengaruhi kadar serotonin yang merupakan suatu zat kimia yang diproduksi tubuh secara alami, yang dapat berguna untuk kualitas tidur yang normal (Lau, 2011). Hal ini dikarenakan, zat ini sangat mempengaruhi suasana hati seseorang yang berhubungan dengan gejala PMS, seperti depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan tidur, agresif dan peningkatan selera (Saryono dan Sejati, 2009).

Dari berbagai pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor yang memiliki keterkaitan dengan kejadian PMS. Sayangnya faktor ini merupakan faktor yang tidak dapat diubah, sehingga tidak dapat diintervensi. Sehingga hal-hal yang perlu diperhatikan bagi siswi yang memiliki riwayat keluarga adalah dengan lebih memberikan perhatian terhadap faktor lainnya yang

berhubungan dengan kejadian PMS.

6. Pola Tidur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,035 (> 0,05)$, yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara pola tidur dengan kejadian PMS. Artinya siswi yang memiliki hubungan antara pola tidur buruk berpeluang untuk mengalami PMS gejala sedang hingga berat.

Sementara berdasarkan analisis hubungan antara pola tidur dengan kejadian PMS, menunjukkan bahwa dari 23 orang yang memiliki pola tidur baik, terdapat 4,7% (4 orang) yang mengalami PMS sedang hingga berat. Sedangkan dari 62 orang yang memiliki pola tidur buruk, terdapat 30,6% (26 orang) yang mengalami PMS sedang hingga berat. Hal ini menunjukkan bahwa cenderung responden yang memiliki pola tidur buruk lebih banyak yang mengalami PMS sedang hingga berat, dibandingkan dengan responden yang memiliki pola tidur baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang serupa dengan menggunakan kuesioner PSQI, menemukan bahwa PMS memiliki hubungan dengan buruknya kualitas tidur (Cheng dkk., 2013, Karaman dkk., 2012). Dimana pola tidur yang baik (tidur tanpa gangguan) ternyata dapat meringankan gejala PMS. Hal ini dikarenakan baik dan buruknya pola tidur akan mempengaruhi sekresi berbagai hormon yang ada di dalam tubuh (Shechter dan Boivin, 2010). Disamping itu menurut Baker, dkk (2007), meskipun pola tidur yang buruk merupakan salah satu gejala dari PMS yang parah, namun

berdasarkan hasil penelitiannya diketahui bahwa pola tidur yang buruk akan meningkatkan keparahan dari gejala PMS yang dirasakan (Baker dkk., 2007).

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Tidak terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian PMS pada siswi kelas XI di SMA Sandikta Bekasi dan terdapat hubungan antara tingkat stres, status gizi, riwayat keluarga dan pola tidur dengan kejadian PMS pada siswi kelas XI di SMA Sandikta Bekasi.

SARAN

1. Bagi institusi keperawatan
 - a. Meningkatkan peran perawat dalam promosi kesehatan sebagai *health educator* terhadap pencegahan terjadi *premenstrual syndrome*
 - b. Menjadi landasan dalam mengembangkan kompetensi pembelajaran pada mahasiswa mengenai *premenstrual syndrome* beserta faktor-faktor nya
2. Bagi SMA Sandikta Bekasi

Diharapkan dapat mengadakan kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan atau pembuatan media kesehatan yang mudah dipahami dan menarik, yang berkaitan dengan PMS, pola tidur yang baik dan asupan gizi sesuai kebutuhan siswi.
3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian lebih lanjut dapat dikembangkan dengan melakukan penelitian lanjutan tentang pola tidur, untuk mengetahui latar belakang buruknya pola tidur pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Aminah, S., Rahmadani, S. dan Munadhiroh (2011). *Hubungan*

Status Gizi dengan Kejadian Premenstrual Syndrome di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Jakarta Tahun 2011. Jurnal Kesehatan, 2.

- Amjad, A., kumar, R. Dan Mazher, S. B. (2014). *Socio-demographic Factors and Premenstrual Syndrome among Women attending a Teaching Hospital in Islamabad, Pakistan*.
- Baker, F. C., Kahan, T. L., Trinder, J. dan Colrain, I. M. (2007). *Sleep Quality and the Sleep Electroencephalogram in Women with Severe Health Quality*. *J Pioneer Med Sci*, 4, 4. (2001). *Sindrom Pramenstruasi*. In : *Premenstrual Syndrome*. *Sleep*, 30, 1283-1291.
- Brunner dan Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Bussell, G. (2019). *Fact Sheet: Premenstrual Syndrome (PMS) [Online]*. UK: *British Dietetic Association*. Diakses dari <https://www.bda.uk.com/foodfacts/pms> [diakses 28 April 2019]
- Cheng, S. H., Shih, C. C., Yang, Y. K., Chen, K. T., Chang, Y. H. dan Yang, Y. C. (2013). *Factors Associated with Premenstrual Syndrome A Survey of New Female University Student*. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 29,6.
- Dickerson, L. M., J, p., Mazyck dan Hubter, M. (2003). *Premenstrual Syndrome*. *Am Fam Physician*, 67-9
- Dwiningtyas, Yunita (2016) *Hubungan Status Gizi Dan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi Prodi Diii Kebidanan Fk Uns*. Other Thesis, Universitas Sebelas Maret.
- Freeman, EW., Sammel, MD., Rinaudo, PJ. And Sheng, L. (2012). *Premenstrual Syndrome as a*

- Predictor of Menopausal Symptoms.* *Obstet Gynecol*; 103:960- 6.
- Johnson, E. R. B., Hankinson, S. E., Willett, W. C., Johnson, S. R. Dan Manson, J. E. (2010). *Adiposity and the Development of Premenstrual Syndrome.* *J Womens Health (Larchmt)*. 19, 7. Diakses dari (<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2010.2128>)
- Karaman, H. I. O., Tanriverdi, G. dan Degimenci, Y. (2012) *Subjective Sleep Quality in Premenstrual Syndrome.* *Jurnal Gynecological Endocrinology*, 28, 5.
- Lau, E. (2011). *Super Sehat dalam 2 Minggu*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Masho, S., Adera, T. dan South Paul, J. (2005). *Obesity as a Risk Factor for Premenstrual Syndrome.* *J Psychosom Obstet Gynaecol.*, 26,6.
- Michel, C. L. dan Bonnet, X. (2014). *Effect of a Brief Stress on Progesterone Plasma Levels in Pregnant & Non-Pregnant Guinea Pigs.* *Animal Biology*. 64, 19-29.
- Nurmiaty, Wilopo, S. A. dan Sudargo, T. 2011. *Perilaku makan dengan kejadian sindrom premenstruasi pada remaja.* *Berita kedokteran Masyarakat*, 27, 7.
- Padmavathi, P., Sankar, S. R. Dan Kokilavani, N. 2013. *A correlation study on premenstrual symptoms among adolescents girl.* *Asian J Health Sci*, 1, 4
- Prabowo, A. E., M., R. M. dan Sholehudin, M. 2013. Hubungan tingkat stres dengan derajat keparahan sindrom premenstruasi. *Jurnal kesehatan meseschephalon*.
- Ramadani, M. (2013). *Premenstrual Syndrome (PMS).* *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.* Diakses dari (<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/103>)
- Ratikasari, I. (2015). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi (PMS) pada Siswi SMA 112 Jakarta Tahun 2015.* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah. Diakses dari (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/28898>)
- Saputri, T. R. (2016). *Gambaran Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Siswi Kelas X dan XI di SMA N 1 Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta.* Yogyakarta: Universitas Alma Ata
- Saryono., Sejati, W. (2009). *Sindrom Premenstruasi.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Shechter, A. dan Boivin, D. B. (2010). *Sleep, Hormones, and Circadian Rhythms throughout the Menstrual Cycle in Healthy Women and Women with Premenstrual Dysphoric Disorder.* *International Journal of Endocrinology*, 17. Diakses dari (<https://www.hindawi.com/journals/ije/2010/259345/abs/>)
- Suparni dan Zuhana, N. (2016). *Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi Di SMP Negeri 1 Sragi Kabupaten Pekalongan Tahun 2016.* Pekalongan: Jurnal Kebidanan Indonesia Stikes Muhammadiyah Pekajangan. Diakses dari (<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebln/article/view/55>)
- Wijayanti, Y. T. (2014). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri.* *Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.* Diakses dari (<http://ejurnal.poltekkes.tkj.ac.id/index.php/JKM/article/view/172>)
- Wong, D. L. (2012). *Praktek Klinik*

Keperawatan Pediatrik. Edisi 4.
Jakarta: EGC