

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah lembaga kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan per-orangan secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di rumah sakit, pekerja medis, paramedis, perawat, dan non-medis memberikan perawatan. Peran perawat dan dokter sangat penting dalam memberikan perawatan untuk kesembuhan pasien. Pelayanan gawat darurat, rawat jalan atau poliklinik, dan rawat inap adalah semua tanggung jawab perawat rumah sakit. Dalam pekerjaan mereka, perawat menghadapi banyak tantangan, termasuk menghadapi pasien, keluarga mereka, dokter, dan petugas kesehatan lainnya (Lubis *et.al.*, 2021).

Kemampuan rumah sakit untuk menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi bergantung pada seberapa baik sumber daya manusia (SDM) termasuk perawat, dalam menjalankan tugasnya. Menjaga keseimbangan dalam pekerjaan fisik dapat membantu pekerja merasa aman, nyaman, dan bebas dari stres yang tidak semestinya. Kurangnya keseimbangan dalam kerja fisik akan mengakibatkan penurunan efektivitas, kemampuan, dan konsentrasi. Hal-hal tersebut merupakan beberapa indikator dari kelelahan. Jika kelelahan terus berlanjut, maka akan menimbulkan stres kerja. Pola keadaan emosional yang muncul sebagai respon terhadap tuntutan baik dari dalam maupun dari luar perusahaan di kenal sebagai stres kerja. Setiap bentuk pekerjaan tidak terlepas dari tekanan internal dan eksternal yang dapat menyebabkan stres bagi perawat dan semakin banyak tuntutan yang ada dalam pekerjaan, semakin besar kemungkinan seorang perawat mengalami stres kerja. Stres yang muncul saat atau sebagai akibat dari pekerjaan dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental pada perawat, sehingga tidak memungkinkan mereka untuk bekerja dengan baik. Dengan kata lain, sikap buruk perawat terhadap pekerjaan mereka berkorelasi dengan stres kerja (Basalamah *et.al.*, 2021).

Stres adalah hasil dari interaksi antara rangsangan dan reaksi seseorang berdasarkan bagaimana mereka memandang rangsangan tersebut sebagai ancaman. Standar asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien akan terganggu jika perawat mengalami stres. Stres jangka panjang yang tidak segera ditangani akan menurunkan kinerja organisasi secara keseluruhan. Rumah sakit harus mengeluarkan biaya langsung dan tidak langsung untuk menyelesaikan konflik antara para profesional kesehatan karena dapat menyebabkan kerugian seperti kesalahan perawatan dan pengobatan pasien. Pergantian karyawan, penurunan produktivitas, tingkat cedera yang lebih tinggi, dan ketidakhadiran adalah tanda-tanda tekanan organisasi yang disebabkan oleh stres kerja. Oleh karena itu, untuk menciptakan lingkungan yang produktif, kepala ruangan memainkan peran penting dalam mengelola konflik yang konstruktif (Gulo *et.al.*, 2020).

Studi di Iran telah mengungkapkan bahwa 7,4% perawat tidak masuk kerja setiap minggunya karena stress kerja yang disebabkan oleh pekerjaan mereka, yang

mana angka ini 80% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok profesional lainnya (Babapur *et al.*, 2022).

Pada tahun 2020–2021, stres, depresi, atau kecemasan menyumbang 50% dari semua masalah kesehatan yang terkait dengan pekerjaan. Berdasarkan data dari *Health and Safety Executive* (HSE), ada 822.000 kasus stres di tempat kerja di Inggris selama tahun 2020–2021, dengan prevalensi 2.480 kasus per 100.000 karyawan (Fitriyani *et al.*, 2022). Sedangkan, menurut survei PPNI tahun 2018, *World Health Organization* (WHO) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa perawat di rumah sakit di berbagai negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia, menghadapi stres kerja (Azteria & Hendarti, 2020).

Menurut data, sekitar 10% orang Indonesia dikatakan mengalami stress kerja. Penelitian Febriani (2019) yang berjudul *Gambaran Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan* di kota Makassar sendiri menemukan bahwa data yang dikumpulkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menunjukkan bahwa 51% perawat mengalami stres kerja saat menjalankan pekerjaannya. Perawat yang sering merasa lelah dan pusing merupakan indikator dari tingkat stres mereka (Amirah & Agustini, 2022).

Lingkungan kerja yang sebenarnya dapat dipengaruhi oleh stres. Selain menimbulkan gangguan dan risiko, lingkungan kerja yang buruk dapat membuat perawat menjadi pelupa, lebih mungkin melakukan kesalahan dalam tugas mereka, dan kurang mampu mempersiapkan diri. Pekerja merespons perubahan di tempat kerja untuk menyesuaikan diri dengan keadaan yang baru. Karyawan lebih mungkin mengalami stres terkait pekerjaan jika mereka kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja mereka saat ini. Stres biasanya tidak disebabkan oleh tempat kerja seseorang. Salah satu strategi untuk mengurangi atau mengelola stres karyawan adalah dengan memperbaiki lingkungan kerja. Tingkat stres dapat diturunkan dengan melakukan kontak yang efektif dengan lingkungan sekitar. Selain itu, suasana kerja yang positif dapat membantu mengurangi kebosanan dan kelelahan di tempat kerja (Agustina, 2022).

Faktor risiko utama untuk kesehatan kerja di kalangan pekerja kesehatan di negara-negara kontemporer adalah stres di tempat kerja. Menurut salah satu definisi, stres muncul ketika kemampuan dan persyaratan pekerjaan seseorang tidak seimbang. Salah satu masalah terbesar dalam kehidupan sosial dan bahaya terkini bagi kesehatan pekerja di seluruh dunia adalah stres kerja. Menurut *International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko yang terkenal bagi kesehatan karyawan adalah stres kerja (Rashnuodi *et al.*, 2022).

Mengingat tugas dan tanggung jawab mereka yang berhubungan dengan keselamatan, perawat sangat rentan terhadap stres. Beberapa masalah yang sering dihadapi oleh perawat adalah tingkat stres yang lebih tinggi di tempat kerja sebagai akibat dari tekanan terus-menerus untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien. Individu yang mengalami stres terkait pekerjaan menjadi cenderung tidak produktif, secara tidak sadar malah menunjukkan kebodohnya, malas-malasan, tidak efektif dan efisien dan berbagai sikap yang dapat merugikan organisasi (Maydinar *et al.*, 2020).

Akumulasi perasaan tidak menyenangkan yang ditimbulkan oleh pekerjaan seseorang dianggap sebagai stres di tempat kerja, yang merupakan proses interaksi antara individu dan tempat kerja melambangkan penumpukan perasaan yang tidak menyenangkan akibat kerja keras. Respons yang tidak menyenangkan ini menyebabkan tingkat stres yang tinggi dan berkepanjangan, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan fisik dan emosional seseorang. Ada tiga cara stres dapat bermanifestasi: secara fisik, perilaku, dan psikologis. Manifestasi fisik dari kondisi ini termasuk diare, migrain, sesak napas, mulut kering, tangan lembab, dan sebagainya (Aurellia & Prihastuty 2020).

Menurut *United State Department of Health and Human Services* (2010), *premenstrual syndrome* adalah sekelompok gejala yang dialami wanita satu hingga dua minggu sebelum menstruasi dan akan mereda setelah menstruasi berhenti. Sedangkan, *American College of Obstetricians and Gynecologists* menemukan bahwa setidaknya 85% wanita yang mengalami menstruasi memiliki setidaknya satu gejala *Premenstrual syndrome* yang biasanya menyerang wanita berusia antara 14 hingga 50 tahun dan memiliki gejala yang berbeda-beda pada setiap orang. Faktor psikologis yaitu stress adalah salah satu elemen psikologis yang secara signifikan memengaruhi prevalensi *premenstrual syndrome* (Nuvitasari *et.al.*, 2020).

Diperkirakan 90% wanita di seluruh dunia yang berada di usia subur menderita *premenstrual syndrome* (PMS). Hal ini mempengaruhi 85% wanita di Indonesia yang berada dalam usia reproduksi. Hingga 20-50% dari mereka menderita gejala *premenstrual syndrome* (PMS) yang parah sehingga mengganggu rutinitas sehari-hari. *Premenstrual Syndrome* (PMS) lebih mungkin terjadi pada wanita yang mengalami faktor risiko stres. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2020) yang menemukan bahwa perempuan yang mengalami stres empat kali lebih mungkin mengalami PMS dibandingkan dengan perempuan yang tidak mengalami stress (Prihartanti *et.al.*, 2022).

Premenstrual Syndrome dapat menyebabkan gejala fisik yang mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti nyeri dan bengkak pada payudara, ketegangan, kesedihan, perubahan suasana hati, dan perasaan tidak terkendali. Meskipun penyebab pasti *premenstrual syndrome* belum diketahui, beberapa teori menyatakan bahwa sindrom ini disebabkan oleh faktor hormonal, khususnya ketidakseimbangan antara hormon progesteron dan estrogen, gangguan fungsi serotonin, faktor genetik, dan lingkungan sosial. *Premenstrual Syndrome* diyakini sebagai akibat dari gaya hidup yang tidak sehat, terutama faktor nutrisi, stres, status gizi, kebiasaan makan, olahraga, merokok, dan alkohol adalah beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko *premenstrual syndrome* (Hartanto *et.al.*, 2018).

Beberapa perawat memiliki keluhan yang cukup serius saat menstruasi datang, termasuk nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, dan nyeri sendi. Pada saat yang sama, perawat merasa terbebani oleh tuntutan, yang berakibat pada asuhan keperawatan yang kurang ideal bagi pasien. Sementara beberapa pekerja perempuan mengalami rasa sakit yang tidak terlalu parah selama menstruasi, pekerja perempuan lainnya mengalami rasa sakit yang cukup parah sehingga tidak dapat melakukan aktivitas apapun dan harus mengambil cuti. Menurut Pasal 81 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, pemerintah

Indonesia telah mengatur hak-hak karyawan perempuan untuk cuti pada hari pertama dan kedua haid setiap kali haid (Darwis *et.al.*, 2021).

Stres kerja perawat dapat terjadi ketika perawat yang bertugas menerima beban kerja yang melebihi kemampuannya sehingga perawat tersebut tidak mampu memenuhi atau menyelesaikan tugasnya, maka perawat tersebut dikatakan mengalami stres kerja. Manifestasi stres kerja perawat antara lain karakterisasi pasien, penilaian pasien, dan aspek-aspek lingkungan kerja yang mengganggu merupakan langkah awal dalam menghadapi masalah yang muncul mengenai tingkat kepadatan ruang gawat darurat, efisiensi pelaksanaan tugas, dan tuntutan untuk menyelamatkan pasien. Jika stres mencapai puncak yang kira-kira sesuai dengan kemampuan kinerja maksimum karyawan, pada titik ini tambahan stres cenderung tidak menghasilkan peningkatan kinerja (Maharani & Budianto, 2019).

Sifat-sifat pribadi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi tingkat stres yang dialami dan menjadi salah satu penyebab stres terkait pekerjaan. Faktor individu dapat berupa usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan masa kerja. Menurut Ansori & Martiana (2017), terdapat korelasi yang signifikan antara faktor umur dengan timbulnya stres kerja, tuntutan pekerjaan memiliki korelasi yang signifikan dengan stres kerja, masa kerja memiliki korelasi yang signifikan dengan stres kerja, dan jenis kelamin memiliki korelasi yang kuat dengan stres kerja. Terdapat korelasi yang cukup signifikan antara dukungan kerja dengan stres kerja (Awalia *et.al.*, 2021).

Banyak faktor seperti shift malam, peran yang saling bertentangan, kurangnya dukungan sosial, konflik pekerjaan-keluarga, berbagai tuntutan tugas yang tidak sebanding, beban kerja yang berlebihan, kondisi kerja yang tidak nyaman, ketidakpastian kerja, kurangnya penghargaan, promosi yang berlebihan atau tidak mencukupi, dan ketidakseimbangan jumlah perawat dan pasien dapat menyebabkan stres yang berhubungan dengan pekerjaan bagi perawat. Selain itu, perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Mereka didesak untuk selalu memberikan perawatan terbaik kepada pasien, mendokumentasikan kondisi pasien secara teratur dan berkesinambungan, menjaga kondisi pasien agar tidak semakin memburuk, dan mengkomunikasikan semua kondisi pasien secara jujur kepada keluarga (Rewo *et.al.*, 2020).

Sejalan dengan penelitian Dyna Mulaindah & Syahrul (2022), perawat IGD mengalami tingkat stres kerja yang tinggi sebagai akibat dari tanggung jawab pekerjaan mereka, yang membutuhkan perhatian keperawatan yang konstan. Faktor individu, organisasi, dan lingkungan dapat mempengaruhi tingkat stres yang dialami oleh perawat IGD. Misalnya, subjek S mungkin menunjukkan ketidakstabilan emosi dalam perilaku mereka ketika mereka pulang ke rumah dan berinteraksi dengan keluarga, sementara subjek N mungkin mengalami stres terkait pekerjaan ketika mereka berinteraksi dengan rekan kerja dan kehilangan kendali, sehingga mereka melampiaskan kemarahan mereka kepada rekan kerja mereka (Mulaindah & Sahrul, 2019).

Menurut penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar, sebanyak 77 perawat perempuan (80,2%) mengalami stres kerja dalam kategori tinggi (Ramadhani *et.al.*, 2021). Temuan ini sejalan dengan hasil observasi awal yang

menunjukkan bahwa mayoritas perawat di rumah sakit tersebut mengalami stres kerja akibat ketidakseimbangan antara jumlah tenaga perawat dan tuntutan yang harus ditanggung. Namun, informasi yang tersedia hanya menggambarkan tingkat stres kerja secara umum tanpa data spesifik atau penjelasan lebih lanjut mengenai kaitannya dengan keluhan *premenstrual syndrome* (PMS).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti terkait “Hubungan Stres kerja dengan Keluhan *Premenstrual Syndrome* Terhadap Perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti, yaitu apakah terdapat hubungan stres kerja, umur, beban kerja, pola makan, dan status pernikahan dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah ada hubungan stres kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan stres kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar
- b. Untuk menganalisis hubungan umur dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar
- d. Untuk menganalisis hubungan pola makan dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar
- e. Untuk menganalisis hubungan status pernikahan dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menjadi salah satu sumber kajian ilmiah, referensi dan sarana bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat. Khususnya dalam memberi gambaran terkait hubungan stres kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar.

1.4.2 Manfaat Institusi

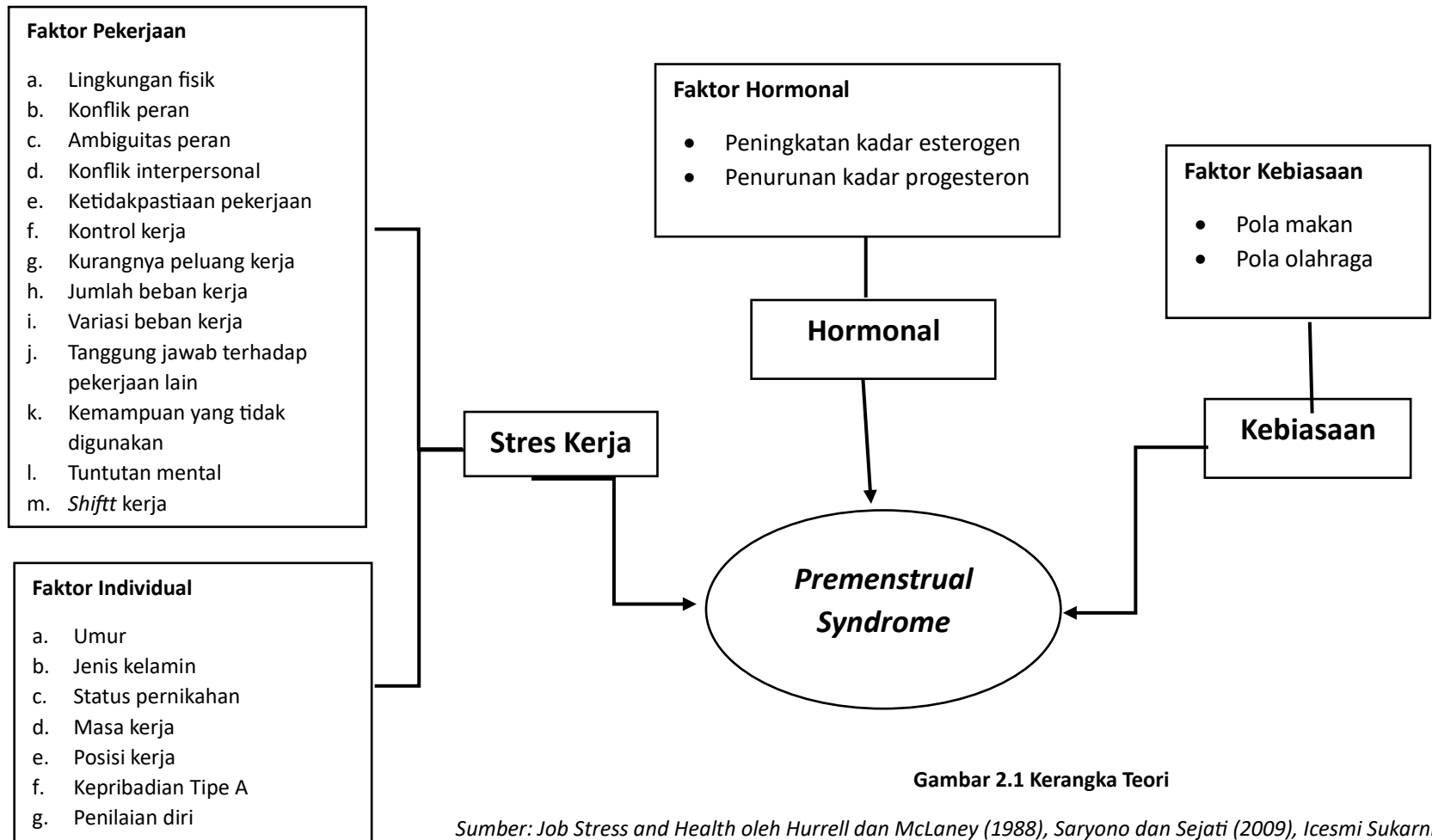
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan, atau saran kepada masyarakat khususnya perawat mengenai hubungan stres kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di RSUP

Tajuddin Chalid Kota Makassar agar kiranya dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam membuat kebijakan terkait stres kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* di tempat kerja.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

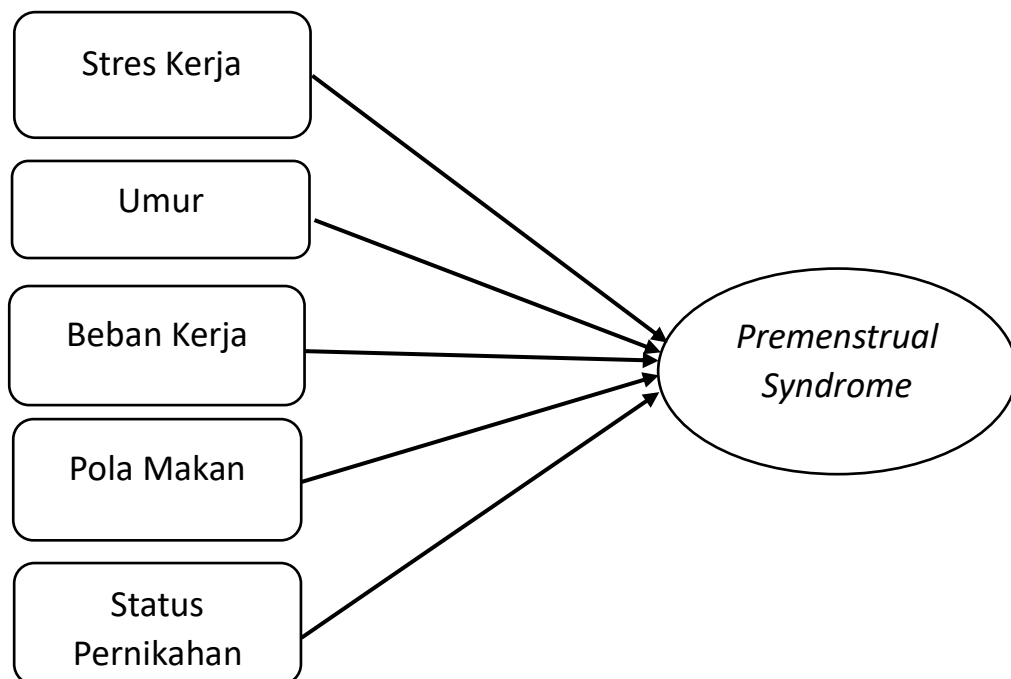
Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama proses perkuliahan

1.5 Kerangka Teori



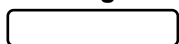
Sumber: *Job Stress and Health* oleh Hurrell dan McLaney (1988), Saryono dan Sejati (2009), Icesmi Sukarni (2013)

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel dependen



: Arah Hubungan

1.7 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan antara stres kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024
 - b. Tidak ada hubungan antara umur dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024
 - c. Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024
 - d. Tidak ada hubungan antara pola makan dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024
 - e. Tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara stres kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024
- b. Ada hubungan antara umur dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024
- c. Ada hubungan antara beban kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024
- d. Ada hubungan antara pola makan dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024
- e. Ada hubungan antara status pernikahan dengan keluhan *premenstrual syndrome* terhadap perawat di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2024

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objek

1.8.1 Stres Kerja

Stres adalah reaksi terhadap penyesuaian diri yang dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dan proses psikologis, serta perilaku, keadaan, atau peristiwa lingkungan yang memiliki tuntutan fisik dan psikologis yang berlebihan, yang penuh tekanan (Faozen, 2021).

Untuk mengukur tingkat stres, maka penelitian ini menggunakan instrumen yang disusun oleh Sheldon Cohen (1994), yaitu Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS). Instrumen ini terdiri dari 3 dimensi yang tersebar menjadi 10 item yang terdapat pada rancangan instrumen.

1. Stres ringan jika total skor 0-13
2. Stres sedang jika total skor 14-26
3. Stres berat jika total skor 27-40

Skala : Ordinal

1.8.2 *Premenstrual Syndrome*

Premenstrual syndrome mengacu pada rasa sakit atau gejala fisik dan mental yang terjadi saat wanita akan memulai siklus menstruasi, Ketidaknyamanan atau gejala mental dan fisik yang diderita wanita selama siklus menstruasi.

Allen menyatakan bahwa kuesioner ini memiliki 10 (sepuluh) pertanyaan mengenai gejala *premenstrual syndrome* responden, yang dibagi menjadi tiga subskala: emosi (pertanyaan 2 hingga 5), nyeri (pertanyaan 1, 6, dan 8) dan retensi air (pertanyaan 7, 9, dan 10). Skor berbobot mulai dari 1 hingga 6 poin diberikan untuk setiap pertanyaan (1 = tidak mengalami, 2 sangat ringan, 3 ringan, 4 sedang, 5 berat, dan 6 ekstrim) Skor total PSS-10 berkisar antara 0 sampai 40.

Menurut Allen (1991), klasifikasi tingkat keparahan *Premenstrual Syndrome* (PMS) berdasarkan *Shortened Premenstrual Assessment Form* (SPAF) dibedakan sebagai berikut:

1. Skor antara 11 hingga 19 menunjukkan gejala PMS ringan.
2. Skor antara 20 hingga 29 menunjukkan gejala PMS sedang.
3. Skor 30 atau lebih menunjukkan gejala PMS berat.

Skala : Ordinal

1.8.3 Umur

Dalam penelitian ini, usia didefinisikan sebagai jumlah tahun yang telah dijalani oleh perawat sejak kelahirannya hingga penelitian dilakukan.

Kriteria Objektif berdasarkan Badan Pusat Statistika (2021)

1. Muda : ≤ 35
2. Tua : > 35

Skala : Ordinal

1.8.4 Beban Kerja

Beban kerja didefinisikan sebagai intensitas penugasan kerja. Karyawan mengalami tekanan mental sebagai akibat dari beban kerja ini. Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seseorang untuk menyelesaikan tugas-tugasnya disebut sebagai beban kerja. Salah satu aspek dari stres kerja adalah beban kerja yang berlebihan. Stres di tempat kerja adalah masalah berat yang terkait dengan aspek-aspek di tempat kerja yang membahayakan karyawan (Busti *et.al.*, 2023).

Kriteria Objektif:

Pengukuran beban kerja menggunakan kuesioner NASA-TLX

1. Ringan : skor < 50
2. Sedang : skor 50-80
3. Berat : skor > 80 (Rahmawati & Prasetya, 2023)

Skala : Ordinal

1.8.5 Pola Makan

Pola Makan adalah suatu perilaku yang dapat mempengaruhi gizi seseorang dan dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang berdasarkan frekuensi, jumlah, jenis makanan dan minuman.

Skor:

Selalu = 4

Sering = 3

Jarang = 2

Tidak pernah = 1

1. Pola makan tidak sehat, bila skor 15-37.

2. Pola makan sehat, bila skor 38-60.

Skala : Ordinal

1.8.6 Status Pernikahan

Riwayat keterangan pernikahan responden yang dilihat berdasarkan keterangan pada kartu tanda penduduk

1. Menikah
2. Belum Menikah

Skala : Nominal

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ini yaitu observasional analitik dengan menggunakan desain studi *cross sectional* (studi potong lintang) untuk mengetahui hubungan antara stres kerja dengan keluhan *premenstrual syndrome* pada perawat di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar Tahun 2025.

2.2 Populasi dan Sampel Penelitian

2.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud merujuk pada objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti dan diambil kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Perawat Perempuan di RSUP Tajuddin Chalid Kota Makassar berjumlah 325 orang.

2.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Teknik yang digunakan peneliti dalam menentukan sampel yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Selain itu, penentuan sampel dilakukan menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{325 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 (0,5)}{0,05^2 (325 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{325 \cdot 3,8416 \cdot 0,5 (0,5)}{0,0025 (325) + 3,8416 \cdot 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{312,13}{1,7704}$$

$$n = 176,3 = 177$$

Keterangan:

N = Jumlah sampel minimal N = Besar populasi (325)

P = Proporsi populasi 0,5

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = Nilai Z atau tingkat kepercayaan sebesar 95% = 1,96

d = Kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir = 0,05

Jadi, berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Lemeshow* maka sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 177 responden.

2.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. Teknik ini dipilih karena dinilai paling sesuai untuk merepresentasikan populasi perawat perempuan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Tadjuddin Chalid, Kota Makassar. Dengan metode ini, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi sampel, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi perawat perempuan di rumah sakit tersebut.

Proses pengambilan sampel dilakukan dengan memanfaatkan *Microsoft Excel*. Seluruh perawat perempuan dalam populasi dicatat dan diberikan nomor identifikasi yang unik. Kemudian, angka acak dihasilkan menggunakan fungsi *Rand()* dan *Rank()* di *Excel*. Setelah data diurutkan berdasarkan angka acak tersebut, sebanyak 177 responden teratas dipilih sebagai sampel. Pemilihan metode ini bertujuan untuk menjamin bahwa setiap anggota populasi memiliki kemungkinan yang sama untuk masuk dalam sampel, sehingga representasi populasi dapat tercapai. Selain itu, penggunaan *Excel* memungkinkan proses ini dilakukan secara efisien dan dengan tingkat akurasi yang tinggi.

2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Kota Makassar yang berlokasi di Jl. Paccerakkang No.67, Paccerakkang, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia 90242.

2.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024 hingga Juli 2025 termasuk dengan pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data.

2.4 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen yang disusun berdasarkan konsep dan hipotesis yang telah ditetapkan yang diputuskan setelah terlebih dahulu mendapatkan persetujuan dari responden. Langkah-langkah dalam penelitian ini, tergantung pada jenis data, sumber data, dan metode pengumpulan data yang digunakan:

2.4.1 Kuesioner

Kuesioner adalah instrumen untuk mengumpulkan data dari responden. Seperangkat pertanyaan tertulis disertakan dalam kuesioner ini untuk mengumpulkan data penelitian yang diperlukan.

2.4.1.1 *Perceived Stress Scale* (PSS)

Perceived Stress Scale (PSS) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Sheldon Cohen, Tom Kamarck, dan Robin Mermelstein pada tahun 1983, dan pertama kali diterbitkan dalam *Journal of Health and Social Behavior*. Instrumen ini dirancang untuk menilai tingkat stres yang dialami seseorang. Kuesioner PSS

terdiri dari 10 pertanyaan yang menggambarkan perasaan dan pemikiran responden dalam satu bulan terakhir.

2.4.1.2 Kuesioner *Shortened Premenstrual Assessment Form* (SPAF)

Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai gejala-gejala yang terkait dengan sindrom pramenstruasi (PMS). SPAF dirancang untuk memberikan penilaian yang lebih singkat dan efisien mengenai gejala fisik, emosional, dan perilaku yang dialami oleh individu sebelum menstruasi, sehingga mempermudah diagnosis dan pemantauan gejala PMS. SPAF terdiri dari 10 pertanyaan yang mengukur berbagai gejala PMS, seperti perubahan suasana hati, kecemasan, depresi, kelelahan, nyeri payudara, kembung, dan gangguan tidur, yang dirasakan selama siklus pramenstruasi. Responden diminta untuk menilai tingkat keparahan gejala tersebut, yang kemudian digunakan untuk mengevaluasi tingkat gangguan yang dialami.

2.4.1.3 Kuesioner NASA-TLX

NASA-TLX (*National Aeronautics and Space Administration Task Load Index*) dikembangkan oleh Sandra G. Hart dari NASA-Ames Research Center dan Lowell E. Staveland dari San Jose State University pada tahun 1981. NASA-TLX (*NASA Task Load Index*) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai beban mental, fisik, dan temporal yang dirasakan oleh seseorang saat melaksanakan suatu tugas.

NASA-TLX mencakup 6 dimensi yang mengukur berbagai aspek beban kerja, yaitu:

1. *Mental Demand* (Permintaan Mental): Seberapa banyak pemikiran dan konsentrasi yang diperlukan dalam melaksanakan tugas.
2. *Physical Demand* (Permintaan Fisik): Seberapa banyak usaha fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas.
3. *Temporal Demand* (Permintaan Temporal): Seberapa besar tekanan waktu yang dirasakan selama melaksanakan tugas.
4. *Performance* (Kinerja): Sejauh mana seseorang merasa berhasil dalam menyelesaikan tugas.
5. *Effort* (Usaha): Seberapa besar usaha yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas.
6. *Frustration Level* (Tingkat Frustrasi): Seberapa frustrasi atau stres seseorang merasa selama tugas tersebut.

Responden diminta untuk menilai setiap dimensi, dan hasilnya memberikan gambaran tentang beban kerja yang dirasakan selama pelaksanaan tugas. Alat ukur ini dapat diterapkan pada berbagai jenis tugas, baik yang bersifat fisik maupun mental.

2.4.1.4 Kuesioner Pola Makan

Kuesioner pola makan adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kebiasaan makan seseorang dalam periode waktu tertentu. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok, serta pola konsumsi yang berkaitan dengan kebiasaan, gaya hidup, atau faktor kesehatan. Kuesioner ini biasanya mencakup pertanyaan tentang jenis makanan yang sering dimakan, ukuran porsi, waktu makan, dan kebiasaan makan di luar rumah. Data yang diperoleh dari kuesioner ini berguna untuk mengidentifikasi pola makan yang sehat atau tidak sehat, yang dapat berdampak pada kesehatan, seperti risiko obesitas, gangguan metabolisme, atau penyakit kronis. Kuesioner pola makan sering digunakan dalam penelitian kesehatan, survei gizi, atau program intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kebiasaan makan yang lebih sehat.

4.4.2 Kamera Handphone

Kamera Handphone merupakan salah satu instrumen untuk merekam proses penelitian dan memberikan bukti pelaksanaan studi yang sedang berlangsung adalah kamera ponsel.

2.5 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

2.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari responden melalui kuesioner. Data primer pada penelitian yaitu stres kerja, *premenstrual syndrome*, beban kerja, dan pola makan.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini mencakup informasi seperti jumlah perawat, kebijakan institusi, studi pustaka, penelitian sebelumnya, serta literatur dan jurnal yang mendukung penelitian ini. Pada tahap awal kegiatan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin kepada pihak RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

Setelah memperoleh izin, peneliti mulai mengumpulkan data dengan mengunjungi setiap ruangan. Sebelum bertemu responden, peneliti melapor kepada kepala ruangan dan kemudian diberikan izin untuk melakukan pendekatan. Kuesioner dibagikan kepada responden, dan peneliti turut mendampingi selama proses pengisian. Bagi responden yang sedang tidak dapat mengisi saat itu, pengisian dilakukan sesuai waktu yang telah disepakati bersama.

Sebelum pengisian dimulai, peneliti memberikan penjelasan bahwa seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk tujuan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Responden kemudian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk

partisipasi sukarela serta menyatakan bahwa jawaban yang diberikan merupakan hasil pemikiran sendiri.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diproses melalui beberapa tahapan, yaitu *editing*, *coding*, *skoring*, *entry data*, *cleaning*, dan tabulasi.

a. *Editing*

Editing merupakan tahap pemeriksaan kelengkapan data yang diperoleh dari responden. Proses ini dilakukan sebelum peneliti meninggalkan lokasi penelitian.

b. *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode pada setiap variabel untuk mempermudah penginputan data.

c. *Skoring*

Skoring adalah tahap pemberian nilai pada data yang telah dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya. Proses skoring dilakukan sesuai dengan pendekatan skala yang diterapkan.

d. *Entry Data*

Entry data adalah tahap memasukkan data variabel ke dalam lembar kerja program analisis dalam bentuk kode.

e. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk memastikan bahwa semua atribut variabel telah terisi dengan lengkap dan tidak ada kekosongan data pada setiap variabel sebelum analisis dilakukan.

f. *Tabulating*

Tabulating adalah tahap di mana data ditempatkan ke dalam tabel sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel-tabel yang dibuat sebaiknya ringkas untuk mempermudah proses analisis data.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan program *Software* Analisis Data.

Ada dua model analisis yang diterapkan, diantaranya yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi pada variabel-variabel penelitian. Ini mencakup distribusi frekuensi untuk variabel independen (seperti stres kerja, umur, beban kerja, pola makan, dan status pernikahan) serta variabel dependen (seperti *premenstrual syndrome*).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi korelasi atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui tabulasi silang menggunakan program *Software* analisis data, dengan menerapkan uji statistik *Chi-Square*.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis nantinya akan disajikan berupa tabel distribusi beserta narasi untuk menjelaskan hasil penelitian.