

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan organ reproduksi pada wanita ditandai dengan menstruasi, di mana terjadi pelepasan darah dari rahim ketika tidak ada pembuahan pada sel telur. Secara umum, menstruasi berlangsung secara rutin setiap bulan (Lestar *et al.*, 2024). Banyak wanita yang mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari menjelang menstruasi. Nyeri saat menstruasi sering disertai dengan *pre menstrual syndrome*, di mana sebanyak 92,60% wanita pernah mengalami keluhan PMS (Darwis *et al.*, 2023). *Pre Menstrual Syndrome* (PMS) adalah suatu gangguan siklus yang sering dialami oleh wanita muda dan pertengahan. Gangguan ini ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang muncul secara konsisten selama fase luteal dalam siklus menstruasi (Adeyana & Ningsih, 2023).

Pada saat wanita mengalami *pre menstrual syndrome*, terjadi ketidakseimbangan antara hormon progesteron dan estrogen merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya PMS. Ketidakseimbangan hormon ini terjadi saat menstruasi, di mana kadar estrogen meningkat dan memengaruhi retensi air, sehingga menyebabkan rahim dan jaringan tubuh menyimpan lebih banyak cairan. Akibatnya, gejala seperti kembung, payudara bengkak dan nyeri, jerawat, sakit kepala, serta kelelahan dapat muncul (Dwi *et al.*, 2023). Gejala *pre menstrual syndrome* tidak hanya mengganggu kualitas hidup, tetapi juga dapat berdampak signifikan pada produktivitas kerja dan kesejahteraan individu, terutama bagi tenaga kerja wanita seperti perawat (Noviyanti *et al.*, 2024).

Perawat merupakan salah satu profesi yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tuntutan pekerjaan yang berat dan kewajiban untuk selalu sigap dalam memberikan perawatan sering kali berdampak pada kesehatan fisik dan mental perawat itu sendiri (Mariana & Ramie, 2021). Tuntutan yang berlebihan dari organisasi dapat menjadi sumber tekanan bagi karyawan. Jika tekanan tersebut dibiarkan terus-menerus dapat berujung pada stres (Makkira *et al.*, 2022). Stres tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk gejala PMS (Agustin & Zulala, 2023).

Peningkatan produktivitas kerja merupakan salah satu tujuan penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di tempat kerja. Keluhan PMS yang dialami oleh pekerja perempuan sudah seharusnya menjadi salah satu topik dalam program K3 di tempat kerja. Meski perusahaan harus menyediakan anggaran lebih untuk program K3, tetapi hal itu merupakan salah satu bentuk investasi yang menguntungkan bagi perusahaan (Darwis *et al.*, 2023).

Gejala *pre menstrual syndrome* biasanya muncul 7 hingga 10 hari sebelum menstruasi dan hilang saat menstruasi dimulai. Jenis dan tingkat keparahan gejala *pre menstrual syndrome* dapat berbeda-beda pada setiap wanita. Selain itu, munculnya gejala juga dapat bervariasi setiap bulannya (Utami & Ummah, 2023). Gejala *pre menstrual syndrome* yang sering terjadi meliputi mudah marah, kesulitan berkonsentrasi, depresi, perut kembung, kram perut, nyeri payudara, mual, muntah, kelelahan, perubahan suasana hati, sakit kepala, kecemasan, gangguan tidur, dan perubahan pola makan (Upadhyaya *et al.*, 2023). *Pre menstrual syndrome* sebagai

masalah kesehatan memengaruhi kemampuan perawat yang terkena dampak untuk menjalankan peran normal mereka dan dapat membahayakan hasil dan keselamatan perawatan pasien (Saraei *et al.*, 2024).

Pre menstrual syndrome dapat menurunkan produktivitas kerja wanita. Sebanyak 80% wanita yang mengalami PMS melaporkan penurunan produktivitas dan tingkat kehadiran kerja selama sekitar satu minggu setiap bulan akibat gejala PMS (Dola *et al.*, 2024). Sebuah studi meta-analisis yang melibatkan 18.803 wanita melaporkan bahwa prevalensi *pre menstrual syndrome* di seluruh dunia mencapai 47,8% (Dilbaz & Aksan, 2021). Prevalensi *pre menstrual syndrome* sebesar 48% di Eropa, 85% di Afrika, 60% di Amerika Selatan, dan 46% di Asia (Fadhilah & Herdiman, 2023). Di Indonesia, 85% wanita usia reproduksi mengalami permasalahan *pre menstrual syndrome*, yang terdiri dari 60-75 % mengalami PMS sedang dan berat (Ernawati & Cahyawati, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Darwis *et al.* (2021) ditemukan bahwa dari 203 pekerja wanita di Kota Makassar yang menjadi responden, sebanyak 188 responden (92,6%) mengalami keluhan *pre menstrual syndrome*. Di samping itu, di Kota Makassar menurut data Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 20 hingga 40% wanita usia produktif mengalami gejala *pre menstrual syndrome* (Angka & Yurniati, 2023).

Faktor yang diduga berhubungan dengan terjadinya *pre menstrual syndrome* meliputi faktor hormonal, faktor kimiawi, faktor genetik, faktor psikologi, faktor gaya hidup dan faktor sosiodemografi (Mulyani & Santi, 2024). Faktor-faktor lainnya yang dapat meningkatkan terjadinya PMS di antaranya adalah faktor usia, wanita yang pernah melahirkan, status perkawinan, aktivitas fisik, faktor stres, diet, status gizi, merokok dan minuman beralkohol (Ambarita *et al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2020), menunjukkan adanya hubungan antara *pre menstrual syndrome* terhadap kinerja pada perawat *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit Kota Makassar. Menjelang menstruasi, beberapa perawat melaporkan keluhan yang cukup parah, seperti nyeri pada bagian bawah perut, punggung, dan otot. Selain keluhan fisik tersebut, tingginya tuntutan pekerjaan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Penyebab *pre menstrual syndrome* masih belum diketahui dengan pasti, namun gejala tersebut diduga berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon. Gejala PMS muncul bersamaan dengan fluktuasi hormon dalam siklus menstruasi, seperti peningkatan estrogen dan penurunan progesteron (Nisa *et al.*, 2024).

Berbagai faktor diketahui memiliki hubungan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* salah satunya adalah umur. Penelitian yang dilakukan Pedro *et al.* (2025) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan gejala *pre menstrual syndrome*. Studi populasi tersebut menemukan bahwa PMS lebih umum terjadi dan gejalanya cenderung lebih berat pada kelompok usia tertentu di antara usia reproduktif.

Stres kerja menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi *pre menstrual syndrome*. Perawat memiliki risiko yang sangat tinggi mengalami stres, karena tugas dan tanggung jawab besar mereka terhadap keselamatan nyawa pasien (Russeng *et al.*, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan Yulianingsih *et al.* (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja perawat

dengan *pre menstrual syndrome*. Semakin tinggi tingkat stres kerja, maka semakin besar kemungkinan meningkatnya gejala *pre menstrual syndrome*.

Aktivitas fisik juga berperan dalam memengaruhi *pre menstrual syndrome*. Hasil penelitian yang dilakukan Afiq (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan *pre menstrual syndrome*. Penelitian ini mengungkapkan bahwa olahraga secara teratur dapat mengurangi risiko terjadinya *pre menstrual syndrome*.

Pola tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi *pre menstrual syndrome*. Pola tidur yang buruk, termasuk gangguan seperti kesulitan tidur atau tidur tidak nyenyak, diketahui berkontribusi pada munculnya keluhan PMS. Penelitian yang dilakukan Puji *et al.* (2021), menunjukkan bahwa pola tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya gejala *pre menstrual syndrome*. Semakin buruk kualitas tidur, semakin besar keparahan PMS yang dialami. Pola makan yang kurang baik diduga sebagai penyebab gejala PMS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaiti & Noerfitri (2023), menyatakan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian *pre menstrual syndrome*.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya adalah salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kota Makassar yang terletak di Kecamatan Biringkanaya, Makassar. Sebelumnya, rumah sakit ini merupakan Puskesmas Plus Daya dan telah dikonversi menjadi RSUD Daya Kota Makassar Tipe B. Berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan, RSUD Daya berfungsi sebagai Pusat Rujukan di Pintu Gerbang Utara Makassar. RSUD Daya dilengkapi dengan berbagai fasilitas kesehatan yang memadai untuk melayani masyarakat. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Daya Makassar menangani pasien dengan beragam kondisi medis, sehingga perawat di rumah sakit ini sering menghadapi tingkat kunjungan pasien yang tinggi dan beban kerja yang besar.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2020) di Rumah Sakit Dr. Wahidin, Rumah Sakit Unhas, Rumah Sakit Hikmah, dan Rumah Sakit Sayang Rakyat ditemukan bahwa PMS berhubungan signifikan dengan penurunan kinerja perawat dan menunjukkan bahwa kejadian PMS pada perawat cukup tinggi dan memberikan dampak nyata terhadap performa kerja di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti memilih Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar sebagai lokasi penelitian karena hingga saat ini belum ada penelitian yang secara khusus membahas keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan *Pre Menstrual Syndrome* Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Makassar Tahun 2025” untuk melihat bagaimana faktor-faktor yang telah disebutkan memiliki hubungan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* khususnya pada perawat RSUD Daya Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan dalam penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang berhubungan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar”

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat RSUD Daya Makassar.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan antara umur dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar.
2. Untuk menganalisis hubungan antara stres kerja dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar.
3. Untuk menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar.
4. Untuk menganalisis hubungan antara pola tidur dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar.
5. Untuk menganalisis hubungan antara pola makan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan referensi yang dapat memperluas wawasan serta pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan, terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat RSUD Daya Makassar. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan bagi penelitian lain.

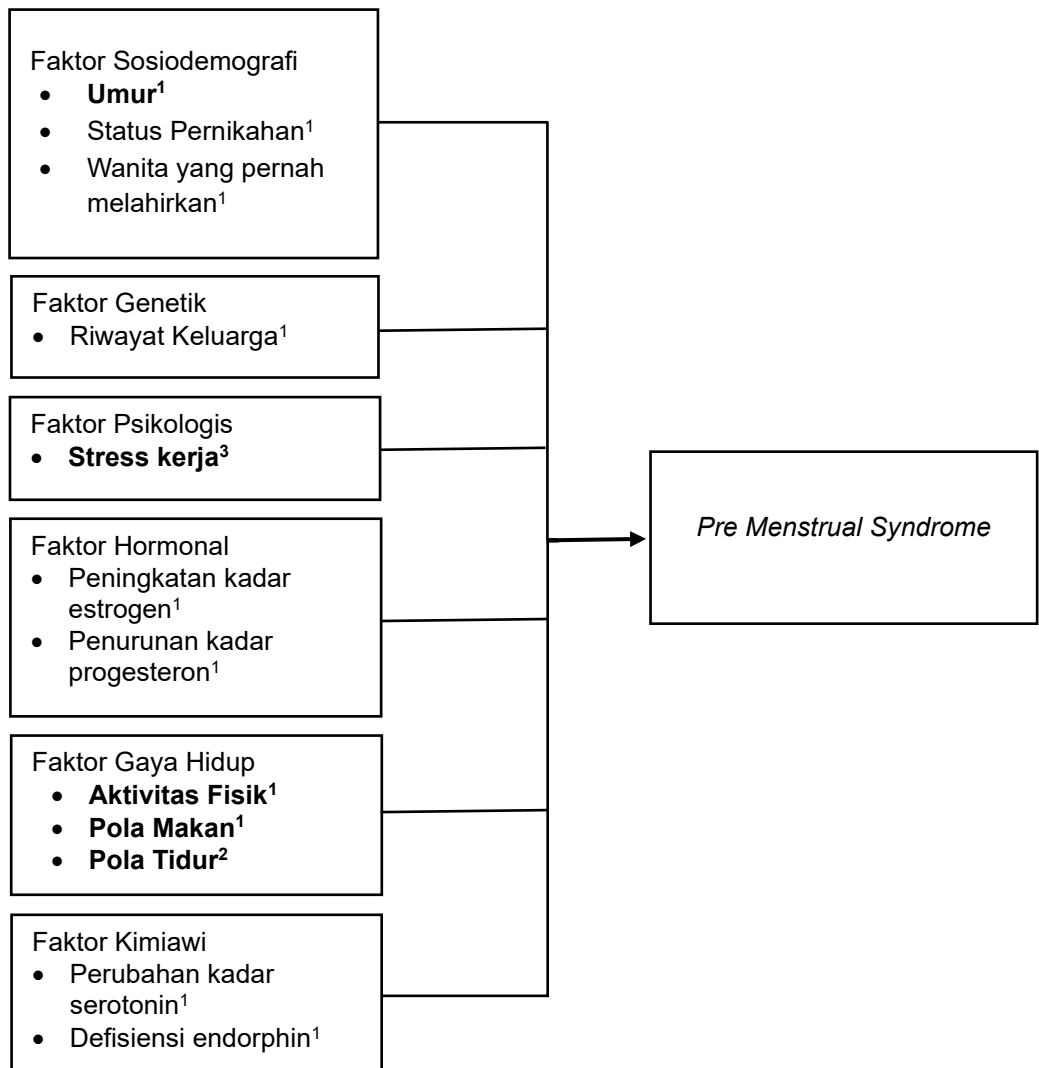
1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi institusi untuk memperoleh gambaran mengenai faktor yang berhubungan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat. Dengan demikian, institusi dapat merancang kebijakan atau program yang lebih efektif untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan dan mendukung terciptanya produktivitas kerja yang optimal di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat.

1.5 Kerangka Teori



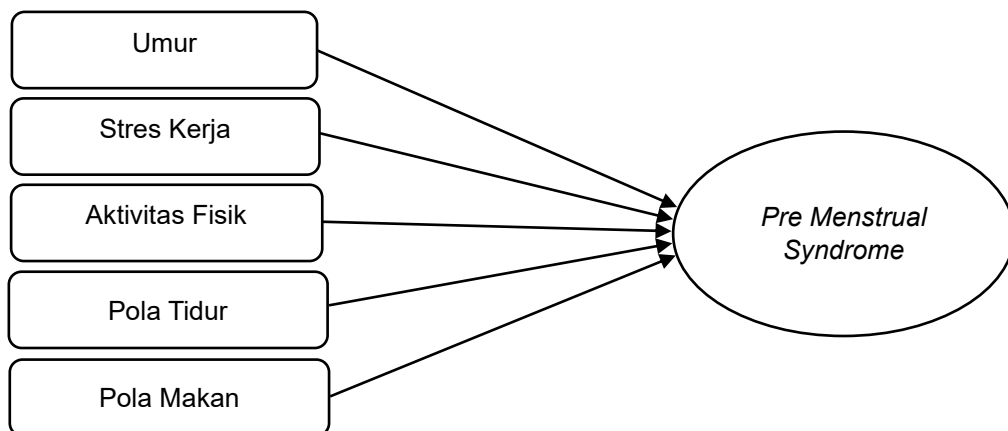
Gambar 1. 1 Kerangka Teori

Keterangan: Variabel yang diteliti yang dihitamkan

Sumber: Kerangka Teori Modifikasi 1. Saryono & Sejati (2009),
2. Shechter & Boivin (2010),
3. Robbins & Judge (2013)

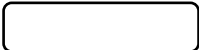
1.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian kerangka teori diatas, adapun kerangka konsep yang menjadi fokus penelitian yang akan diteliti adalah sebagai berikut:



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Variabel Independen
 : Variabel Dependen
 : Arah Hubungan

1.7 Hipotesis Penelitian

Secara umum, hipotesis dapat diartikan sebagai dugaan tentang hubungan dua variabel atau lebih (Mustafa, 2022). Hipotesis Penelitian ini sebagai berikut:

1. Hipotesis Null (H_0)

- Tidak ada hubungan antara umur dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.
- Tidak ada hubungan antara stres kerja dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.
- Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.
- Tidak ada hubungan antara pola tidur dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.
- Tidak ada hubungan antara pola makan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- Ada hubungan antara umur dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.
- Ada hubungan anatar stres kerja dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.

- c. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.
- d. Ada hubungan antara pola tidur dengan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.
- e. Ada hubungan antara pola makan dengan keluhan *pre menstrual syndrome* pada perawat di RSUD Daya Makassar Tahun 2025.

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.8.1 Pre Menstrual Syndrome

Pre menstrual syndrome merupakan suatu kondisi yang terdiri dari gejala fisik dan psikologis yang terjadi secara berulang selama 7 hingga 10 hari sebelum menstruasi. Keluhan *pre menstrual syndrome* diukur menggunakan kuesioner *Shortened Premenstrual Assessment Form* (SPAF) terdiri dari 10 pertanyaan. Hasil pengukuran ini kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu:

1. Ringan skor 11-19
2. Sedang skor 20-29
3. Berat skor ≥ 30

Skala : Ordinal

(Allen *et al.*, 1991).

1.8.2 Umur

Umur adalah waktu yang dihabiskan oleh responden sejak lahir hingga penelitian ini dilakukan yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir responden. Adapun kriteria objektif dalam penelitian ini yaitu:

4. Muda : < 35 tahun
5. Tua : ≥ 35 tahun

Skala : Ordinal

(Depkes, 2009).

1.8.3 Stres Kerja

Stres kerja merupakan suatu kondisi di mana seseorang tertekan oleh tuntutan pekerjaan yang melebihi kapasitas dan tidak dapat dipenuhi, sehingga dapat menyebabkan gangguan berupa gejala fisik, emosional, dan psikologi. Kuesioner yang digunakan yaitu *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Hasil pengukuran ini kemudian dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu:

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

Skala : Ordinal

(Junenda *et al.*, 2024).

1.8.4 Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang melibatkan otot rangka dan memerlukan energi. Ringan beratnya aktivitas fisik tergantung pada aktivitas fisik yang dilakukan dan berapa lama durasi yang di habiskan. Kuesioner yang digunakan yaitu *International Physical Activity Questionnaire-Short Form* (IPAQ-SF) untuk mengukur aktivitas fisik

responden. Kategori aktivitas fisik menurut IPAQ-SF dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Aktivitas ringan tidak melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat < 600 MET-menit/minggu.
2. Aktivitas sedang dengan total skor ≥ 600 MET-menit/minggu.
3. Aktivitas berat yaitu skor total MET ≥ 3000 MET- menit/minggu.

Skala : Ordinal

(Dharmansyah & Budiana, 2021).

1.8.5 Pola Tidur

Pola tidur merupakan siklus atau kebiasaan tidur seseorang. Pola tidur dapat dilihat dari jam tidur, kualitas tidur, dan berapa lama durasi tidur seseorang. Pola tidur yang buruk dapat berdampak pada gangguan fisik dan psikologi seseorang. Pola tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Hasil ukur ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu :

1. Baik, jika skor PSQI ≤ 5
2. Buruk, jika skor PSQI > 5

Skala : Ordinal

(Ersafiyanti & Angesti, 2023).

1.8.6 Pola Makan

Pola makan merupakan suatu perilaku yang dapat mempengaruhi status nutrisi dan dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang berdasarkan frekuensi, jumlah, jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi. Kuesioner pola makan menggunakan skala *likert* dengan skor, yaitu selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1. Hasil ukur ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:

1. Pola makan dianggap baik jika skor 38-60.
2. Pola makan dianggap tidak sehat jika skor 15-37

Skala : Ordinal

(Dewi, 2019).

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan menggunakan desain *cross-sectional study*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel independen yang akan diteliti yaitu umur, stres kerja, aktivitas fisik, pola tidur, dan pola makan. Sedangkan variabel dependen adalah *pre menstrual syndrome*.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Makassar yang berlokasi di Jln. Perintis Kemerdekaan No. 14, Makassar, Sulawesi Selatan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari – April 2025.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Makassar dengan jumlah 204 orang perawat. Data mengenai jumlah populasi diperoleh dari data sekunder yang diperoleh dari staff kepegawaian RSUD Daya Makassar yang diambil pada saat pengambilan data awal.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Teknik yang digunakan penelitian 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. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow*.

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

$$n = \frac{204 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 (0,5)}{0,05^2 (204 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{204 \cdot 3,8416 \cdot 0,5 (0,5)}{0,0025 (203) + 3,8416 \cdot 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{195,0912}{1,4679}$$

$$n = 132,96 = 133$$

Keterangan:

N = Jumlah sampel minimal N = Besar populasi (204)

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

Maka, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 133 orang. Selanjutnya proses pemilihan responden dilakukan dengan memanfaatkan *microsoft excel*, yaitu dengan menggunakan fungsi atau rumus *Rand()* untuk

menghasilkan angka acak bagi setiap anggota populasi. Selanjutnya, angka-angka acak tersebut diurutkan menggunakan fungsi atau rumus *Rank()* untuk menentukan responden yang akan dipilih sebagai sampel. Dengan memanfaatkan *microsoft excel* memungkinkan proses pengambilan sampel dilakukan secara efisien dan akurat.

2.4 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah menggunakan data primer dan sekunder. Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

2.4.1 Data Sekunder

Data sekunder merupakan hasil pengumpulan informasi oleh peneliti yang bersumber dari data yang telah tersedia. Data ini mencakup jumlah perawat yang diperoleh dari staff kepegawaian RSUD Daya Kota Makassar.

2.4.2 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Dalam penelitian ini, pengumpulan data primer dilakukan melalui pengisian kusioner secara langsung oleh responden. Data yang dikumpulkan meliputi hasil pengukuran *pre menstrual syndrome*, umur, stres kerja, pola tidur, dan pola makan.

Pada tahap awal pelaksanaan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin kepada pihak RSUD Daya Makassar. Setelah memperoleh persetujuan, proses pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi setiap ruangan. Peneliti melapor terlebih dahulu kepada kepala ruangan, lalu dipersilakan untuk menemui responden. Kemudian, peneliti membagikan kusioner kepada responden dan mendampingi secara langsung saat pengisian kusioner. Bagi responden yang sedang sibuk, pengisian dilakukan dengan menyesuaikan waktu yang telah disepakati sebelumnya.

Sebelum pengisian kusioner, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden bahwa seluruh data yang dikumpulkan semata-mata digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Selanjutnya, setiap responden diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi secara sukarela serta sebagai pernyataan bahwa jawaban yang diberikan merupakan hasil pemikiran pribadi.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam Penelitian ini, instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi pendukungnya dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.5.1 Kusioner

Kusioner adalah metode pengumpulan data melalui pemberian sejumlah pertanyaan kepada responden, kemudian jawaban tersebut dikumpulkan sebagai data penelitian. Kusioner adalah salah satu teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab

(Syarifuddin *et al.*, 2021). Kuesioner ini berisi pertanyaan yang relevan dengan penelitian, yaitu *pre menstrual syndrome*, stres kerja, umur, aktivitas fisik, pola tidur, dan pola makan.

a. *Shortened Premenstrual Assessment Form* (SPAF)

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur gejala *pre menstrual syndrome*. *Shortened Premenstrual Assessment Form* (SPAF) terdiri dari 10 pertanyaan yang berkaitan dengan gejala *pre menstrual syndrome* yang dialami oleh responden dan dibagi dalam tiga subskala, yaitu: 1. Nyeri (pertanyaan 1, 6, dan 8), 2. Emosi (pertanyaan 2 sampai 5), dan 3. Retensi air (pertanyaan 7, 9, dan 10). Setiap pertanyaan memiliki bobot nilai 0 hingga 5, untuk skor 0 diberikan jawaban tidak mengalami, skor 1 diberikan jawaban sangat ringan, skor 2 diberikan jawaban ringan, skor 3 diberikan jawaban sedang, skor 4 diberikan jawaban berat, dan skor 5 diberikan jawaban sangat berat (Allen *et al.*, 1991).

Kuesioner *pre menstrual syndrome* ini termasuk dalam kategori *self-assessment*, sehingga tidak diperkenankan untuk ditanyakan secara langsung kepada responden. Responden harus mengisi kuesioner tersebut secara mandiri. Jika pertanyaan diajukan secara langsung, responden mungkin merasa tidak nyaman, mengingat gejala PMS bersifat subjektif dan berkaitan dengan pengalaman pribadi yang sensitif.

b. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan informasi terkait karakteristik individu responden yaitu umur.

c. *Perceived Stress Scale* (PSS)

Pengukuran stres kerja dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS), yang merupakan instrumen psikologis paling umum digunakan untuk mengukur persepsi stres, serta mencakup sejumlah pertanyaan tentang tingkat stres yang dialami. Kuesioner PSS adalah *selfreport questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan digunakan untuk mengevaluasi tingkat stres. Skor pada PSS berkisar antara 0 hingga 40, di mana skor yang semakin tinggi menunjukkan tingkat stres yang lebih berat, sementara skor yang lebih rendah menunjukkan tingkat stres yang lebih ringan (Hidayat *et al.*, 2024).

Kuesioner stres kerja ini termasuk dalam kategori *self-assessment*, sehingga tidak diperkenankan untuk ditanyakan secara langsung kepada responden. Hal ini bertujuan untuk menjaga kejujuran dan objektivitas jawaban, karena penilaian terhadap tingkat stres bersifat subjektif dan pribadi.

d. *International Physical Activity Questionnaire-Short Form* (IPAQ-SF)

Kuesioner yang digunakan yaitu IPAQ-SF untuk mengukur aktivitas fisik responden. Kuesioner ini terdiri dari tujuh pertanyaan tentang aktivitas fisik responden selama 7 hari terakhir. Tingkat aktivitas fisik berdasarkan IPAQ menggunakan MET (*metabolic equivalents of task*)

sebagai satuan. Skor MET digunakan dalam perhitungan yaitu aktivitas berjalan = 3,3 MET, aktivitas sedang = 4,0 MET, dan aktivitas berat = 8,0 MET. Rumus berdasarkan IPAQ (2005) yaitu:

$$\text{MET-menit/minggu} = \text{MET level (jenis aktivitas)} \times \text{jumlah menit aktivitas} \times \text{jumlah hari/minggu.}$$

e. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Pola tidur diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*. PSQI diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Kuesioner ini terdiri dari 19 item pertanyaan yang mencakup 7 komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta disfungsi yang dialami pada siang hari selama satu bulan terakhir. Skor dari setiap komponen tersebut akan dijumlahkan dengan keseluruhan nilai antara 0 sampai 21, di mana skor di atas 5 akan menunjukkan kualitas tidur yang buruk (Ayuningtyas, & Nadhiroh, 2023).

f. Kuesioner Pola Makan

Kuesioner pola makan menggunakan skala *likert* terdiri dari 15 pertanyaan positif dan negatif yang menggunakan skala *Likert*, di mana setiap pertanyaan diberi skor yaitu selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor tertinggi 60 dan terendah 15 (Dewi, 2019).

2.5.2 Alat Tulis

Alat tulis seperti pulpen dan buku catatan digunakan untuk mencatat informasi, hasil observasi dan temuan penting.

2.5.3 Handphone

Handphone dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh gambar atau video dokumentasi kegiatan pada saat penelitian berlangsung.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian akan diolah melalui enam tahap yaitu sebagai berikut:

a. Penyuntingan data (*Editing*)

Sebelum data diolah, data akan diperiksa kelengkapannya dan melihat konsistensi jawaban masing-masing item pertanyaan dari kusioner penelitian.

b. Pengkodean Variabel (*Coding*)

Data yang sudah di kumpulkan diberi kode pada setiap variabel untuk memudahkan pemasukan, pengelompokan dan pengolahan data.

c. Memasukkan Data (*Entry*)

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

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk memastikan seluruh data variabel telah terisi dan tidak ada yang kosong, serta mengoreksi kesalahan sebelum dilakukan analisis.

e. *Scoring*

Scoring yaitu tahap memberikan skor pada setiap variabel penelitian, serta memeriksa kelengkapannya untuk memudahkan identifikasi variabel penelitian, kemudian dilakukan kategori berdasarkan rata-rata nilai tiap variabel.

f. *Tabulating*

Tabulating yaitu tahap menempatkan data ke dalam tabel sesuai dengan kebutuhan analisis.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data terbagi menjadi dua, yaitu analisis univariat dan bivariat, sebagai berikut.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memberikan penjelasan mengenai karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Hasil dari analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Data yang dianalisis univariat adalah *pre menstrual syndrome*, umur, stres kerja, aktivitas fisik, pola tidur, dan pola makan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengkaji hubungan antara dua variabel yang saling berkaitan. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu *pre menstrual syndrome*, dengan variabel independen, yaitu umur, stres kerja, aktivitas fisik, pola tidur, dan pola makan. Data dianalisis melalui *cross tabulasi* (tabulasi silang) untuk melihat hubungan antar variabel, kemudian diuji dengan uji *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Jika nilai *p-value* $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel. Sebaliknya, jika *p-value* $> 0,05$, maka H_0 diterima, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel.

Syarat penggunaan uji *chi-square* menurut Permatasari *et al.* (2023) seperti berikut:

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *actual count* sebesar 0 (nol).
2. Jika tabel kontingensi berbentuk 2×2 , maka tidak boleh ada satu pun sel dengan frekuensi harapan atau *expected count* kurang dari 5.

3. Jika tabel kontingensi memiliki ukuran lebih dari 2×2 , misalnya 2×3 , maka jumlah sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20% dari total sel.

2.7 Penyajian Data

Data hasil penelitian yang telah di analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.