Stres Kerja Perawat Meningkatkan Gejala Sindrom Premenstruasi di Rumah Sakit X Bekasi

Nursing Job Stress Improve Symptoms of Premenstrual Syndrome in Hospital X Bekasi

Ratih Yulianingsih^{a*}, Yenita Agus^b, Maftuhah^b

^{a*} Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 15412, Indonesia

^b Departemen Maternitas dan Managemen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 15412, Indonesia

ABSTRAK

Profesi perawat berisiko terhadap stres kerja yang dapat mencetuskan sindrom premenstruasi. Sindrom premenstruasi yang terjadi ketika perawat bekerja akan berdampak pada penurunan produktivitas dan risiko terjadinya kecelakaan kerja, maka kondisi tersebut akan membahayakan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stres kerja perawat, sindrom premenstruasi, dan hubungan stres kerja perawat dengan sindrom premenstruasi. Penelitian ini menggunakan studi potong lintang. Sampel penelitian terdiri dari 160 perawat dalam usia subur di Rumah Sakit (RS) X Bekasi dan sebanyak 12 perawat termasuk ke dalam kriteria eksklusi penelitian yakni mengonsumsi kontrasepsi oral atau menderita sindrom polikistik ovarium. Stres kerja perawat dibagi dalam 8 subskala yaitu beban kerja, konflik, kurangnya dukungan, ketidakpastian mengenai pengobatan pasien, berurusan dengan kematian dan sekarat, keputusan organisasi, persiapan yang tidak memadai, dan pelecehan seksual. Analisa univariat meliputi skor numerik dan persentase masing-masing skor subskala stres kerja perawat dan sindrom premenstruasi. Hubungan antara skor stres kerja perawat dan 8 subskala stres kerja dengan sindrom premenstruasi menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian didapatkan nilai stres kerja perawat sebesar 42,55 dan sebanyak 133 (89,9%) perawat mengalami stres kerja ringan. Nilai rata-rata sindrom premenstruasi sebesar 38,6 dan sebanyak 113 perawat (76,4%) mengalami gejala ringan. Subskala beban kerja, konflik, kurangnya dukungan, keputusan organisasi dan pelecehan seksual menunjukkan hubungan bermakna dan positif dengan sindrom premenstruasi. Terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja perawat dan sindrom premenstruasi ($p=0,002$; $r=0,250$). Hasil penelitian menunjukkan semakin meningkatnya skor stres kerja maka semakin tinggi skor sindrom premenstruasi. Perawat diharapkan mampu untuk mengendalikan stres di tempat kerja sehingga dapat mencegah terjadinya sindrom premenstruasi yang berefek pada keselamatan pasien.

Kata kunci: stres kerja, perawat, sindrom premenstruasi.

ABSTRACT

Nurses at risk of job stress are able to trigger premenstrual syndrome. Premenstrual syndrome that occurs when nurses work will have an impact on reducing productivity and the risk of workplace accidents, then these conditions will endanger the patient. This study's aim was to decide the level of nurses job stress, premenstrual syndrome, and the relationship of nurses job stress with premenstrual syndrome. A cross-sectional survey was conducted. The study sample consisted of 160 nurses of childbearing age in Hospital X Bekasi and 12 nurses include in the exclusion criteria consuming oral contraceptions or having a polycyclic ovary syndrome. Nurse job stress divided into 8 subscales that are workload, conflict, lack of support, ambivalent patient's treatment, dealing with death and dying, organizational decisions, inadequate preparation, and sexual harassment. Univariate analysis includes numerical scores and the percentage of each nurse job stress subscale score and premenstrual syndrome. The relationship between nurse job stress scores and 8 job stress subscales with premenstrual syndrome used the Spearman correlation test. The results showed mean of job stress nurses by 42.55 and as many as 133 (89.9%) nurses experienced mild job stress. Mean of premenstrual syndrome was 38.6 and 113 nurses (76.4%) had mild symptoms. Conflict, lack of support, organizational decisions and sexual harassment subscales show significant and positive relationship with premenstrual syndrome. There was a significant relationship between nurses' job stress and premenstrual syndrome ($p = 0.002$; $r = 0.250$). The results showed the more increasing job stress score, the higher premenstrual syndrome score. Nurses are expected to be able to control their stress in the workplace to prevent the occurrence of premenstrual syndrome which can descend on patient safety.

Key words: job stress, nurses, premenstrual syndrome.

Pendahuluan

Sindrom premenstruasi merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi pada wanita usia subur terkait dengan siklus menstruasinya. Sindrom premenstruasi adalah kumpulan dari gejala fisik, psikologis dan perilaku yang dapat menimbulkan distress. Kombinasi dari gejala tersebut terjadi secara reguler pada fase luteal siklus menstruasi, dan menghilang selama fase folikular atau saat terjadinya menstruasi.¹

Gejala fisik yang khas pada sindrom premenstruasi di antaranya adalah nyeri tekan dan pembengkakan payudara, perut kembung, sakit kepala, penurunan koordinasi, rasa panas dan kemerahan pada wajah serta leher. Gejala fisik lain yang muncul pada sindrom premenstruasi seperti ketidaknyamanan panggul, perubahan pola buang air besar, perubahan nafsu makan, mual serta timbulnya jerawat atau lesi

*Korespondensi: Ratih Yulianingsih Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 15412, Indonesia. Email: ratihyulianingsih9@gmail.com HP: 08970129910

kulit. Sedangkan gejala psikologis yang umum terjadi berupa perasaan tegang, iritabilitas, depresi, perubahan mood, ansietas, gelisah, letargi dan penurunan konsentrasi. Selain itu berbagai perubahan perilaku terjadi selama fase pramenstruasi seperti kehilangan konsentrasi, bolos kerja, penurunan penampilan kerja, dan penghindaran aktifitas sosial.²

Sebuah studi meta-analisis dari 18803 wanita melaporkan prevalensi sindrom pramenstruasi di seluruh dunia sebesar 48%. Prevalensi sindrom pramenstruasi dilaporkan sebesar 40% di Eropa, 85% di Afrika, 60% di Amerika Selatan, dan 46% di Asia.³ Di Indonesia sekitar 30% - 80% wanita melaporkan gejala sindrom pramenstruasi, dengan prevalensi sindrom pramenstruasi yang serius diperkirakan terjadi pada 2,5% wanita usia reproduktif.⁴

Kejadian sindrom pramenstruasi pada wanita belum secara pasti diketahui penyebabnya, meskipun telah dilakukan penelitian berskala luas. Namun teori-teori yang dikemukakan dapat menjadi sumber informasi untuk menerangkan alasan terjadinya sindrom pramenstruasi yaitu stres.² Stres merupakan respon nonspesifik terhadap sumber pemicu stres (stressor) yang berisiko untuk mengalahkan kompensasi tubuh dalam mempertahankan homeostatis.⁵ Faktor lingkungan fisik, organisasi kerja, desain tugas atau pekerjaan, praktek manajemen, pengembangan karier dan faktor sosial dapat memicu stres yang disebabkan oleh pekerjaan.⁶

Perawat merupakan profesi yang berisiko terhadap stres akibat pekerjaan. Sebagian besar perawat mengalami stres dalam lingkungan pekerjaan mereka.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Dagget⁸ dengan subjeknya sebanyak 315 perawat mengatakan bahwa, faktor yang paling banyak menyebabkan stres kerja perawat disebabkan oleh kematian pasien dan kondisi sekarat, ketidakpastian mengenai pengobatan pasien, dan beban kerja. Penelitian terhadap tingkat stres telah dilakukan pada tenaga profesional di antaranya dokter, paramedis dan perawat dari berbagai rumah sakit multi spesialisasi di Kolkata melaporkan bahwa perawat dan teknisilah yang memiliki tingkat stres parah.⁹

Stres kerja perawat terdiri dari delapan subskala yakni subskala beban kerja, konflik, kurangnya dukungan, ketidakpastian mengenai pengobatan pasien, berurusan dengan kematian dan sekarat, keputusan organisasi, persiapan yang tidak memadai, dan pelecehan seksual.⁸ Stres kerja dapat menyebabkan suatu kondisi yang disebut kepenatan. Selama merasa penat, individu akan merasakan kelelahan fisik dan emosional yang berdampak pada penurunan perhatian kepada sekitar, termasuk kepada orang dengan siapa

kita bekerja.⁷ Apabila perawat mengalami stres kerja dan hal tersebut tidak dikelola dengan baik, maka dapat mencetuskan atau memperburuk gejala sindrom pramenstruasi.¹⁰ Sindrom pramenstruasi yang dialami ketika perawat sedang bekerja akan berdampak pada penurunan produktivitas dan terjadinya kecelakaan kerja, maka kondisi tersebut akan membahayakan pasien.¹¹

Penelitian mengenai hubungan antara stres kerja, sindrom pramenstruasi dan gangguan disforik pramenstruasi telah dilakukan oleh Jahromi, dkk tahun 2011. Dari 55 relawan yang bekerja *shift* dan 38 relawan tanpa tugas *shift* (kelompok kontrol) didapatkan hasil, 31 (56%) kelompok kerja *shift* dan 12 (32%) pada kelompok kontrol memenuhi kriteria diagnostik untuk sindrom pramenstruasi. Sedangkan 12 (22%) pada kelompok kerja *shift* dan 5 (13%) pada kelompok kontrol merupakan frekuensi gangguan disforik pramenstruasi. Sebanyak 21 (55%) siswa dari kelompok kontrol dan 12 (22%) siswa dari pekerja *shift* tidak memiliki sindrom pramenstruasi atau gangguan disforik pramenstruasi. Stres kerja dan meningkatnya tanggungjawab dapat menyebabkan atau memperburuk sindrom pramenstruasi.¹²

Di Indonesia penelitian terkait hubungan antara stres dengan sindrom pramenstruasi telah banyak dilakukan dengan subjeknya adalah siswa maupun mahasiswa, dan didapatkan korelasi yang bermakna.^{13,14} Sementara penelitian serupa dengan subjeknya adalah perawat belum pernah dilakukan di Indonesia, termasuk di RS. X Bekasi. Sejak tahun 2009 RS. X Bekasi ditetapkan statusnya menjadi rumah sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh. Sebagai bentuk pertanggungjawaban RS berstatus BLUD penuh maka dilakukan evaluasi kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat. Hal tersebut akan meningkatkan tuntutan para pekerja termasuk perawat untuk meningkatkan layanannya sehingga dapat mencetuskan stres kerja pada perawat.

Selain itu RS. X Bekasi merupakan rumah sakit pemerintah yang mana menjadi rumah sakit alternatif bagi masyarakat yang kurang mampu untuk berobat di sana. Besarnya jumlah kunjungan pasien yang tidak sesuai dengan kapasitas perawat akan menyebabkan stres kerja. Hal tersebut yang mendasari peneliti memilih RS. X Bekasi sebagai tempat pengambilan data. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres kerja perawat dengan sindrom pramenstruasi.

Metode

Penelitian ini menggunakan studi potong lintang dengan subjek perawat yang bekerja di RS. X

Bekasi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret-April 2018. Seluruh perawat di RS. X berjumlah 391 orang dengan jumlah perawat perempuan sebanyak 289 orang. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus besar sampel oleh Sopiudin yang digunakan untuk analisis korelatif dan didapatkan sampel minimal sebesar 92 orang.¹⁵ Kriteria inklusi penelitian ini adalah semua perawat perempuan dalam usia subur. Kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang mengonsumsi kontrasepsi oral dan memiliki riwayat penyakit sindrom polikistik ovarium.

Teknik *sampling* menggunakan *convenience sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan ketersediaan sampel saat pengambilan data. Kuesioner dibagikan di 12 ruang rawat inap, IGD, ICU, dan ICCU. Sebanyak 160 perawat melengkapi kuesioner. Terdapat kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu perawat yang sedang mengonsumsi pil kontrasepsi oral sebanyak 11 orang dan memiliki riwayat penyakit sindrom polikistik ovarium sebanyak 1 orang. Sehingga terdapat 148 perawat yang masuk kriteria inklusi penelitian.

Kuesioner stres kerja merupakan kuesioner yang diadaptasi dari ENSS (*Expanded Nursing Stress Scale*) sejumlah 57 item pertanyaan dan telah direvisi oleh Dagget, dkk (2016) menjadi 26 item pertanyaan. Peneliti telah menerima salinan kuesioner stres kerja (sejumlah 26 item pertanyaan) dari Dagget dan telah mendapatkan izin untuk menggunakan kuesioner tersebut dalam penelitian ini. Kuesioner diisi dengan pilihan jawaban 1 (tidak pernah menyebabkan stres) ; 2 (kadang-kadang menyebabkan stres) ; 3 (sering menyebabkan stres) ; 4 (selalu menyebabkan stres). Penjumlahan seluruh item pertanyaan menghasilkan skor total stres kerja perawat. Nilai minimal dan maksimal skor total stres kerja perawat masing-masing adalah 26 dan 104. Stres kerja perawat diklasifikasikan menjadi stres kerja ringan dengan skor 28-52, stres kerja sedang dengan skor 53-63, stres kerja berat dengan skor 64-99 dan tidak stres kerja adalah ≤ 27 .⁸

Kuesioner stres kerja (pilihan jawaban 1-4 pada masing-masing pertanyaan) dibagi menjadi 8 subskala di antaranya subskala beban kerja berisi 5 pertanyaan (nomor 1, 3, 23, 24, 26) dengan skor minimum dan potensial maksimumnya adalah 5-20. Subskala konflik terdiri dari 4 pertanyaan (nomor 2, 4, 6, 8) dengan skor minimum dan potensial maksimumnya adalah 4-16. Subskala kurangnya dukungan terdiri dari 3 pertanyaan (nomor 5, 7, 9) dengan skor minimum dan potensial maksimumnya adalah 3-9; ketidakpastian mengenai pengobatan pasien terdiri dari 4 pertanyaan (nomor 10, 12, 14, 16) dengan skor minimum dan potensial maksimumnya

adalah 4-16 ; berurusan dengan kematian dan sekarat terdiri dari 3 pertanyaan (nomor 5, 7, 9) dengan skor minimum dan potensial maksimumnya adalah 3-9 ; keputusan organisasi terdiri dari 3 pertanyaan (nomor 17, 19, 21) dengan skor minimum dan potensial maksimumnya adalah 3-9 ; persiapan yang tidak memadai terdiri dari 3 pertanyaan (nomor 18, 20, 22) dengan skor minimum dan potensial maksimumnya adalah 3-9; pelecehan seksual terdiri dari 1 pertanyaan (nomor 25) dengan skor minimum dan potensial maksimumnya adalah 1-4.⁸

Sementara itu kuesioner sindrom premenstruasi dibagi menjadi tipe A (*Anxiety*) berisi 4 pertanyaan (nomor 1-4), tipe C (*Craving*) berisi 5 pertanyaan (nomor 5-9), tipe D (*Depression*) berisi 5 pertanyaan (nomor 10-14), tipe H (*Hydration*) berisi 5 pertanyaan (15-19), dan gejala sindrom premenstruasi lainnya berisi 8 pertanyaan (nomor 20-27). Kuesioner diisi dengan pilihan jawaban 1 (tidak ada gejala) ; 2 (gejala ringan) ; 3 (gejala sedang) ; 4 (gejala berat). Sehingga skor minimum dan potensial maksimum sindrom premenstruasi tipe A sebesar 4-16, tipe C sebesar 5-20, tipe D sebesar 5-20, tipe H sebesar 5-20 dan gejala lain sindrom premenstruasi sebesar 8-32. Nilai minimal dan maksimal skor sindrom premenstruasi dari 27 pertanyaan adalah 27-108. Data skor sindrom premenstruasi diklasifikasikan menjadi gejala ringan dengan skor 28-54, gejala sedang dengan skor 55-81, gejala berat dengan skor 82-108 dan tidak memiliki gejala sindrom premenstruasi adalah ≤ 27 .

Kuesioner stres kerja dan kuesioner sindrom premenstruasi versi Inggris telah diterjemahkan ke dalam versi Indonesia oleh lembaga tersumpah Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Untuk mengetahui valid tidaknya kuesioner yaitu dengan membandingkan nilai *r* hitung yang didapatkan dari data analisis yang diketahui dari tabel *Correction Item-Total Correlation* dengan mengacu pada nilai *r* tabel. Nilai *r* tabel berdasarkan pada nilai *Degree of Freedom* (df) yaitu $df = n - 2$ dengan signifikan sebesar 5%. Jumlah responden penelitian adalah 148 perawat maka nilai $df = 148 - 2 = 146$. Berdasarkan ketentuan nilai *df* maka ditemukan nilai *r* tabel untuk *n* 146 pada signifikansi 5% sebesar 0,1614.

Seluruh pertanyaan stres kerja dan seluruh pertanyaan sindrom premenstruasi memiliki nilai *r* hitung $> r$ tabel 0,1614 ($n = 146$) sehingga dinyatakan valid. Nilai *Cronbach Alpha* kuesioner stres kerja sebesar 0,870 dan *Cronbach Alpha* kuesioner sindrom premenstruasi sebesar 0,934. Sebanyak 148 responden datanya akan dilakukan pengeditan, pengkodean dan dianalisis menggunakan SPSS versi 23. Hasil uji normalitas kolmogorov smirnov pada variabel stres

kerja perawat dan variabel sindrom pramenstruasi didapatkan nilai signifikansi $<0,05$. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa kedua variabel penelitian memiliki distribusi data yang tidak normal, sehingga analisis korelasi skor stres kerja perawat dan subskala stres kerja perawat dengan skor sindrom pramenstruasi menggunakan uji korelasi Spearman.

Hasil

Tabel 1. Deskriptif Numerik Skor Stres Kerja Perawat dan Sindrom Pramenstruasi pada 148 Perawat di RS. X Tahun 2018

Variabel	Rata-rata	SD	Min-Maks
Skor stres kerja perawat	42,55	7,43	26-63
Skor sindrom pramenstruasi	38,60	10,85	27-76

Tabel 1 menunjukkan nilai rata-rata skor stres kerja perawat sebesar 42,55 dengan nilai minimum-maksimum sebesar 26-63. Sementara itu nilai rata-rata skor sindrom pramenstruasi sebesar 38,60 dengan nilai minimum-maksimum sebesar 27-76.

Tabel 2. Karakteristik Stres Kerja Perawat dan Sindrom Pramenstruasi pada 148 Perawat di RS. X Tahun 2018

Karakteristik Stres Kerja Perawat dan Sindrom Pramenstruasi		Frekuensi	%
Tingkat Stres Kerja Perawat			
Tidak Stres Kerja		2	1,4
Ringan		133	89,9
Sedang		13	8,8
Berat		0	0
Jumlah		148	100
Tingkat	Keparahan	Sindrom	
Pramenstruasi			
Tidak ada Gejala		25	16,9
Ringan		113	76,4
Sedang		10	6,8
Berat		0	0
Jumlah		148	100

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar perawat mengalami stres kerja ringan sebanyak 133 (89,9%) perawat dan mengalami gejala ringan sindrom pramenstruasi sebanyak 113 (76,4%) perawat

Skor stres kerja perawat dan sindrom pramenstruasi masing-masing merupakan hasil penjumlahan seluruh pertanyaan dari subskala stres kerja perawat dan pertanyaan sindrom pramenstruasi. Persentase skor subskala stres kerja perawat dan tipe sindrom pramenstruasi adalah jumlah responden yang mengalami stres kerja perawat dan gejala sindrom pramenstruasi berdasarkan subskala dan tipenya. Berikut ini cara perhitungan persentase skor stres kerja dan skor sindrom pramenstruasi¹⁵:

$$\text{Persentase skor} = \left\{ \frac{\text{nilai rata-rata}}{\text{nilai potensial maksimum}} \right\} \times 100$$

Nilai potensial minimum adalah skor minimal subskala stres kerja jika semua pertanyaan dijawab dengan pilihan jawaban 1 (tidak pernah menyebabkan stres). Sementara itu nilai potensial maksimum adalah skor subskala stres kerja jika semua pertanyaan dijawab dengan pilihan jawaban 4 (selalu menyebabkan stres.)

Dilihat dari tabel 3, skor stres kerja perawat yang tertinggi yaitu pada subskala berurusan dengan kematian dan sekarat yaitu sebanyak 47,9%, kemudian diikuti oleh subskala keputusan organisasi sebanyak 46,6%, beban kerja sebanyak 44%, ketidakpastian mengenai pengobatan pasien sebanyak 40,4%, persiapan yang tidak memadai sebanyak 40,2%, kurangnya dukungan sebanyak 36,8%, konflik sebanyak 34,9%, dan paling sedikit subskala pelecehan seksual sebanyak 9,8%. Nilai potensial minimum sindrom pramenstruasi adalah skor tipe sindrom pramenstruasi jika semua pertanyaan dijawab dengan pilihan jawaban 1 (tidak ada gejala). Sementara itu nilai potensial maksimum adalah skor tipe sindrom pramenstruasi jika semua pertanyaan dijawab dengan pilihan jawaban 4 (gejala berat).

Tabel 4. menunjukkan tipe sindrom pramenstruasi yang paling banyak dialami oleh perawat adalah sindrom pramenstruasi tipe A sebanyak 42,3%, diikuti oleh tipe C sebanyak 38,5%, gejala lain sindrom pramenstruasi sebanyak 35,3%, Tipe H sebanyak 33,5% dan yang paling sedikit dialami perawat adalah sindrom pramenstruasi tipe D sebanyak 30,7%

Tabel 3. Persentase Skor Subskala Stres Kerja Perawat pada 148 Perawat di RS.X Tahun 2018

Subskala	Rata-rata	Median	Mode	Std.Dev	Rata-rata (%)	Nilai Potensial Minimum	Nilai Potensial Maksimum
Beban kerja	8,79	9,0	9,0	1,92	44	5	20
Konflik	5,58	5,0	5,0	1,30	34,9	4	16
Kurangnya dukungan	4,41	4,0	3,0	1,39	36,8	3	12
Ketidakpastian mengenai pengobatan pasien	6,46	6,5	6	1,46	40,4	4	16
Berurusan dengan kematian & sekarat	5,75	6,0	6,0	1,37	47,9	3	12
Keputusan organisasi	5,59	6,0	6,0	1,44	46,6	3	12
Persiapan yang tidak memadai	4,82	5,0	6,0	1,36	40,2	3	12
Pelecehan seksual	1,15	1,0	1,0	0,39	9,8	1	4

Tabel 4. Persentase Skor Tipe Sindrom Premenstruasi pada 148 Perawat di RS. X Tahun 2018

Tipe Sindrom Premenstruasi	Rata-rata	Median	Mode	Std.Dev	Rata-rata % (%)	Nilai Potensial Minimum	Nilai Potensial Maksimum
Tipe A (<i>Anxiety</i>)	6,76	6,5	4,0	2,81	42,3	4	16
Tipe C (<i>Craving</i>)	7,70	7,0	5,0	2,81	38,5	5	20
Tipe D (<i>Depression</i>)	6,14	5,0	5,0	1,81	30,7	5	20
Tipe H (<i>Hydration</i>)	6,69	6,0	5,0	1,77	33,5	5	20
Gejala lain sindrom premenstruasi	11,31	10,0	8,0	3,65	35,3	8	32

Analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi Spearman, yakni untuk menguji hubungan di antara 8 subskala stres kerja perawat dan skor total stres kerja perawat dengan sindrom premenstruasi.

Tabel 5. Hubungan Subskala Stres Kerja dan Stres Kerja Perawat dengan Sindrom Premenstruasi pada 148 Perawat di RS. X Tahun 2018

Variabel	Skor Sindrom Premenstruasi	
Subskala Beban kerja	$r = 0,187^*$	$p = 0,023$
Subskala Konflik	$r = 0,206^*$	$p = 0,012$
Subskala Kurangnya dukungan	$r = 0,225^{**}$	$p = 0,006$
Subskala Ketidakpastian mengenai pengobatan pasien	$r = 0,129$	$p = 0,117$
Subskala Berurusan dengan kematian & sekarat	$r = 0,094$	$p = 0,256$
Subskala Keputusan organisasi	$r = 0,275^{**}$	$p = 0,001$
Subskala Persiapan yang tidak memadai	$r = 0,142$	$p = 0,086$
Subskala Pelecehan seksual	$r = 0,191^*$	$p = 0,020$
Skor total stres kerja perawat	$r = 0,250^{**}$	$p = 0,002$

*korelasi signifikan $<0,05$; **korelasi signifikan $<0,01$

Tabel 5 menunjukkan korelasi positif dan signifikan antara subskala beban kerja dengan sindrom premenstruasi ($r=0,187$, $p=0,023$), subskala konflik dengan sindrom premenstruasi ($r=0,206$, $p=0,012$), subskala kurangnya dukungan dengan sindrom premenstruasi ($r=0,225$, $p=0,006$), subskala keputusan organisasi dengan sindrom premenstruasi ($r=0,275$, $p=0,001$), subskala pelecehan seksual dengan sindrom premenstruasi ($r=0,191$, $p=0,020$). Di samping itu juga terdapat korelasi yang bermakna antara skor total stres kerja perawat dengan sindrom premenstruasi ($r=0,250$, $p=0,002$). Nilai korelasi Spearman subskala stres kerja dan skor total stres kerja perawat dengan sindrom premenstruasi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah (nilai $r<0,3$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi skor total stres kerja perawat, subskala beban kerja, konflik, kurangnya dukungan, keputusan organisasi, pelecehan seksual, semakin meningkatkan skor sindrom premenstruasi.

Pembahasan

Skor stres kerja perawat dalam penelitian ini memiliki nilai rata-rata sebesar 42,55, lebih kecil dibandingkan penelitian Dagget, dkk (2016) dengan menggunakan instrumen yang sama yaitu sebesar 58,46. Dari hasil penelitian Dagget, dkk (2016) stres kerja dikategorikan menjadi ringan, sedang, berat dan sebagian besar perawat memiliki tingkat stres kerja sedang sebesar 34% (107).⁸ Sementara dalam penelitian ini sebagian besar perawat memiliki tingkat stres kerja ringan. Penelitian Herqutanto dkk (2017) mendapatkan hasil serupa bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer memiliki tingkat stres kerja perawat yang cukup rendah. Perbedaan hasil penelitian tersebut disebabkan karena perbedaan tempat penelitian, kultur budaya rumah sakit dan karakteristik responden.¹⁶

Skor stres kerja perawat yang tertinggi pada penelitian ini yaitu pada subskala berurusan dengan kematian dan sekarat sebanyak 47,9%, keputusan organisasi sebanyak 46,6%, beban kerja sebanyak 44%. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Dagget⁸ bahwa skor tertinggi stres kerja pada perawat yakni subskala kematian pasien dan sekarat (62,94%). Skor tertinggi kedua yakni subskala ketidakpastian mengenai pengobatan pasien (57,72%), lalu diikuti oleh subskala beban kerja (57,6%). Kedua penelitian juga mendapatkan hasil bahwa skor stres kerja perawat yang terendah pada subskala pelecehan seksual.

Sementara itu nilai rata-rata skor sindrom premenstruasi pada penelitian ini adalah 38,60 dengan sebagian kecil perawat yaitu 10 (6,8%) orang memiliki gejala sedang dan tidak ada responden yang memiliki gejala berat. Penelitian ini didukung oleh penelitian Emilia (2008) pada 460 wanita usia subur di Indonesia yakni frekuensi sindrom premenstruasi sedang sampai berat hanya 3,9% dari jumlah responden. Sebagian besar wanita pernah mengalami satu atau lebih gejala yang disebutkan sebagai gejala sindrom premenstruasi, meskipun dengan tingkat keparahan yang sangat

bervariasi mulai dari sangat ringan sampai sangat berat.¹⁷

Sebagian besar responden pada penelitian ini mengalami sindrom pramenstruasi tipe *Anxiety*, diikuti oleh tipe *Craving*, gejala lain sindrom pramenstruasi, tipe *Hydration*, dan paling sedikit mengalami tipe *Depression*. Penelitian ini didukung oleh penelitian Nisa¹⁸ pada mahasiswi kebidanan UNUSA yang mendapatkan hasil bahwa sindrom pramenstruasi tipe *Anxiety* dialami oleh 36,8% responden, disusul oleh tipe *Craving* sebanyak 10,5%, tipe *Hydration* sebanyak 2,0%, tipe *Deression* sebanyak 0,7%, dan 50% respondennya mengalami tipe sindrom pramenstruasi gabungan. Berdasarkan penemuan Dr. Guy, seseorang yang membagi sindrom pramenstruasi menjadi tipe *Anxiety*, *Craving*, *Depression*, *Hydration* menunjukkan bahwa, 60% gangguan sindrom pramenstruasi yang dialami wanita di dunia termasuk dalam golongan *Anxiety*. Sisanya sebesar 20% merupakan penderita tipe *Hydration*, 10% menderita tipe *Craving*, dan 10% menderita tipe *Depression*.¹⁹

Dari delapan subskala stres kerja dalam penelitian ini terdapat lima subskala yang berkorelasi secara signifikan dengan sindrom pramenstruasi. Yang pertama adalah subskala beban kerja memiliki korelasi yang bermakna dan positif dengan sindrom pramenstruasi ($r=0,187$, $p=0,023$). Beban kerja dapat berupa beban kerja kuantitatif atau beban kerja kualitatif. Beban kerja kualitatif terjadi bila pekerjaan memiliki tingkat kesulitan tinggi. Sementara itu beban kerja kuantitatif akan menyebabkan lelah dan berada pada ketegangan tinggi yang terjadi bila target kerja melebihi kemampuan pekerja untuk melakukan tugasnya.²⁰ Jika hal tersebut dialami perawat pada masa sebelum menstruasi akan memperparah gejala-gejala pramenstruasinya.

Keperawatan merupakan profesi dengan beban kerja yang tinggi. Berdasarkan penilaian untuk mengukur sumber beban kerja dengan *Cognitive Work Analysis* (CWA) dihasilkan bahwa area keperawatan menghasikan beban kerja terbanyak. Beban kerja yang dialami perawat terbukti memberikan efek buruk pada perawatan pasien.²¹ Sehingga penting bagi perawat untuk dapat mengendalikan stres kerja dikarenakan tingginya beban kerja, hal tersebut akan menekan gejala sindrom pramenstruasi sehingga meningkatnya keselamatan pasien.

Selanjutnya subskala konflik memiliki korelasi yang signifikan dengan skor total sindrom pramenstruasi ($r=0,206$, $p=0,012$). Konflik merupakan proses yang dimulai ketika terjadi interaksi antara pihak satu dengan yang lainnya yang berbeda pendapat, nilai-nilai atau keyakinan yang menyebabkan masalah

dalam hubungan internal dan eksternal.²² Penelitian-penelitian sebelumnya terbatas terhadap fakta-fakta yang mendukung hubungan antara tingkat keparahan sindrom pramenstruasi dan konflik keluarga ataupun pekerjaan. Sebaliknya, ketika gejala sindrom pramenstruasi yang dirasakan sebagai distress memiliki efek yang negatif terhadap hubungan interpersonal.²³

Teori tersebut didukung oleh penelitian Schmelzer, dkk (2015) pada 91 wanita mendapatkan hasil bahwa ketegangan dan iritabilitas merupakan gejala sindrom pramenstruasi yang paling berat. Terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat keparahan gejala afektif sindrom pramenstruasi dengan gangguan sosial dan tingkat keparahan gejala psikologis sindrom pramenstruasi berkorelasi dengan gangguan kerja.²⁴ Disarankan agar perawat memiliki pengetahuan tentang gejala-gejala sindrom pramenstruasi agar dapat mengenali gejala afektif yang dirasakan negatif dan dapat menghindari konflik dalam komunikasi sosial terutama pada fase pramenstruasi.

Skor subskala kurangnya dukungan juga menunjukkan korelasi yang signifikan dengan skor total sindrom pramenstruasi ($r=0,225$, $p=0,006$). Kurangnya dukungan sosial akan menyebabkan seseorang merasa terisolasi dan sendirian di tempat kerja, sehingga mengurangi sumber daya dan hasil positif dari pekerjaannya.²⁵ Sementara itu penelitian Rezaee, dkk (2017) pada 190 pasangan menunjukkan hasil yang bertentangan. Skor dukungan pasangan saat menstruasi lebih besar dibandingkan skor dukungan sebelum menstruasi. Hasilnya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peningkatan skor dukungan pasangan dengan penurunan sindrom pramenstruasi.²⁶

Profesi perawat sendiri mendapat sumber stressor dari lingkungan berupa beban kerja, *long shift*, konflik terkait pekerjaan dan supervisor, kekurangan staf, ambiguitas peran, ketidakamanan kerja, dan kurangnya dukungan dari organisasi. Justru dukungan organisasi ini diperlukan perawat untuk mencapai tingkat memuaskan dari pekerjaannya dan efektif mengatasi stressor yang pada akhirnya mengurangi stres kerja. Dukungan tersebut dapat berupa pemberian penghargaan, perhatian, peduli untuk memenuhi kebutuhan sosio-emosional karyawan, dan meningkatkan tingkat kepuasan kerja, kinerja dan sikap staf.²⁷ Adanya dukungan sosial dapat menurunkan tingkat stres kerja seseorang, dengan begitu juga akan menurunkan tingkat keparahan sindrom pramenstruasi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Rezaee, dkk (2016)²⁸ mengenai pengaruh intervensi pengetahuan dan dukungan yang dilakukan oleh suami dengan pasangan yang mengalami sindrom pramenstruasi bahwa

terjadinya peningkatan pengetahuan dan dukungan suami secara signifikan menurunkan gejala fisik, psikologis dan perilaku pasangan yang mengalami sindrom premenstruasi.

Terdapat korelasi positif yang signifikan antara skor subskala keputusan organisasi dengan skor total sindrom premenstruasi ($r=0,275$, $p=0,001$). Indikator keputusan organisasi pada stres kerja perawat yakni sering terjadinya perubahan unit kerja, perputaran shift kerja, dan sentralisasi (rendahnya partisipasi dalam pengambilan keputusan).⁸ Perputaran *shift* merupakan kebijakan organisasi sebagai salah satu stressor akibat pekerjaan, dengan memberikan beban tanggungjawab, aktivitas fisik dan insomnia pada pekerja. Stres akibat kerja merupakan faktor yang dapat menyebabkan sindrom premenstruasi maupun gangguan disforik premenstruasi. Stres kerja akan menyebabkan tubuh mensekresikan kortisol.¹²

Di samping itu konsentrasi kortisol memperlihatkan irama diurnal yang khas, berhubungan dengan pola aktivitas siang-malam pada pekerja *shift*. Sekresi tertinggi dari hormon kortisol terjadi pada siang hari dan terendah pada malam hari. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus pada pekerja *shift* yang selalu pindah dinas pagi dan malam, mengingat kortisol yang disekresikan akan membantu seseorang beradaptasi terhadap stressor. Peningkatan konsentrasi kortisol yang disekresikan bergantung pada intensitas stres seseorang. Stres yang diakibatkan oleh karena pekerjaan menyebabkan tubuh berespon untuk mensekresikan kortisol. Seseorang yang bekerja *shift* bagian malam berpengaruh pada sekresi kortisol yang rendah, dan menyebabkan penurunan adaptasi terhadap stres.⁵ Oleh karena itu penting untuk seorang manajer dalam mengatur organisasinya secara fleksibel dengan melibatkan partisipasi pegawainya. Jika hal tersebut tidak terpenuhi, maka akan menyebabkan pegawainya pasif dan akhirnya keluar dari pekerjaannya.²⁹

Penelitian ini juga mendapatkan korelasi positif yang signifikan antara skor subskala pelecehan seksual dengan skor total sindrom premenstruasi ($r=0,191$, $p=0,020$). Pelecehan seksual memiliki dampak negatif terhadap kesehatan mental berupa depresi, kecemasan dan stres pada perawat. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Mushtaq & Imtiaz (2015) yang dilakukan pada 200 perawat di rumah sakit umum di Lahore Pakistan bahwa, terdapat korelasi positif yang signifikan antara pelecehan seksual dengan depresi, kecemasan, stres dan efek gabungan dari ketiganya. Depresi merupakan prediktor terjadinya sindrom premenstruasi.³⁰

Penyebab depresi akibat pelecehan seksual

dapat dijelaskan menurut jalur biologisnya yaitu, sistem saraf pusat merangsang peningkatan CRF (*Corticotrophic Releasing Factor*) yang menyebabkan gejala kegelisahan dan depresi pada wanita yang telah dilecehkan.³⁰ CRF/CRH (*Corticotrophic Releasing Hormon/Factor*) akan merangsang ACTH (*Adenocorticotropin hormon*) di hipofisis untuk mensekresikan kortisol.³¹ Kortisol akan menghambat GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormon*), LH (*Luteinizing Hormon*), dan estrogen, sebagai akibatnya akan mencetuskan atau memperberat gejala sindrom premenstruasi.¹³ Menurut penelitian Acikgoz, dkk (2017) pada 618 mahasiswi universitas Dokuz Eylül bahwa sindrom premenstruasi secara signifikan lebih tinggi pada siswa yang memiliki risiko depresi ($p<0,01$).³²

Banyak teori yang menyebutkan bahwa stres merupakan faktor pencetus utama yang dapat meningkatkan keparahan gejala sindrom premenstruasi. Terbukti dalam penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan antara skor total stres kerja perawat dan sindrom premenstruasi di RS. X Bekasi dengan kekuatan korelasi lemah ($r=0,250$, $p=0,002$). Stres kerja merupakan mediator antara depresi dengan sindrom premenstruasi.³³ Teori tersebut didukung oleh penelitian Lee, dkk (2016) yang mendapatkan hasil bahwa perawat yang emosional berhubungan signifikan dengan stres yang dirasakan ($r=0,40$, $p<0,001$) dan sindrom premenstruasi ($r=0,23$, $p<0,001$). Selanjutnya stres yang dirasakan perawat berhubungan secara signifikan dengan sindrom premenstruasi ($r=0,33$, $p<0,001$).³⁴

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Hammam, dkk (2017) pada 186 staf pengajar perempuan di Universitas Zigazig mendapatkan hasil bahwa dibandingkan dengan staf tanpa sindrom premenstruasi, staf yang mengalami sindrom premenstruasi memiliki persepsi bahwa bekerja dapat meningkatkan gejala sindrom premenstruasi yang mereka alami.³⁵ Penelitian serupa yang dilakukan pada 6026 wanita dari berbagai cabang militer di Amerika Serikat mengatakan bahwa stres kerja yang tinggi pada wanita militer merupakan faktor risiko terbesar yang berhubungan secara signifikan dengan gejala sindrom premenstruasi, dengan peningkatan risiko 3 kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tanpa gejala.³⁶

Beberapa penelitian dengan karakteristik responden, instrumen dan metode penelitian yang berbeda membuktikan adanya hubungan antara stres dengan sindrom premenstruasi pada subjek selain perawat diantaranya banyak ditemukan pada siswi, mahasiswi,¹² staf pengajar,³⁵ dan wanita militer.³⁶ Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa stres dalam

bentuk apapun termasuk stres akibat pekerjaan dapat memicu pengeluaran hormon kortisol.⁵

Kortisol yang meningkat sebagai kompensasi seseorang terhadap stres dapat menghambat sensitivitas organ target terhadap estrogen, sebuah protektor terhadap kejadian depresi. Dengan demikian menurunnya estrogen saat stres dapat memicu atau memperberat terjadinya sindrom pramenstruasi.¹ Perubahan suasana hati yang terjadi pada fase pramenstruasi merupakan efek ketidakseimbangan estrogen dan progesteron pada serotonin, asam γ -aminobutyric, dan sistem dopamin. Sedangkan efek estrogen pada sistem renin angiotensin aldosteron dapat menjelaskan terjadinya perut kembung dan pembengkakan pada fase luteal. Meskipun tidak sepenuhnya faktor hormon dapat menjelaskan gangguan sindrom pramenstruasi.³⁷

Gejala sindrom pramenstruasi yang berat dapat berdampak pada penurunan kinerja. Berdasarkan penelitian Sut & Mestogullari (2016) mengenai dampak sindrom pramenstruasi yang terjadi pada perawat yang bekerja di Turki bahwa, nilai kualitas hidup perawat terkait pekerjaan dan produktivitas mereka lebih rendah pada perawat dengan sindrom pramenstruasi dibandingkan kualitas hidup perawat tanpa sindrom pramenstruasi dengan nilai signifikan $<0,05$. Sindrom pramenstruasi juga berdampak pada komunikasi dan perawatan pasien yang akhirnya mengancam keselamatan pasien.³⁸

Upaya dalam mengatasi masalah tersebut dianjurkan perawat melakukan latihan dan teknik relaksasi yang dapat memicu keluarnya endorfin. Endorfin merupakan opioat alami dalam tubuh yang dapat meningkatkan toleransi terhadap sindrom pramenstruasi. Disarankan untuk mengurangi makanan tinggi garam, gula, karbohidrat dan lemak, kafein dan *junk food* yang memiliki dampak kurang baik bagi kesehatan jika dimakan berlebihan. Pola diet yang tepat dapat menentukan tingkat keparahan gejala sindrom pramenstruasi wanita.² Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Ulfah pada 289 remaja di MAN Tuban mendapatkan hasil dari 71 responden yang dietnya sehat, sebagian besar (56,3%) tidak mengalami sindrom pramenstruasi, dan dari 78 responden yang dietnya tidak sehat, mayoritas (69,3%) mengalami sindrom pramenstruasi.³⁹

Penelitian Wahyuni dan Hidayati (2015) juga menunjukkan frekuensi yang paling besar untuk mengatasi sindrom pramenstruasi yaitu dengan banyak mengonsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur sebanyak 77 (69,4%).⁴⁰ Gejala sindrom pramenstruasi yang berat cenderung membuat wanita mencari pengobatan untuk mengurangi keparahan

gejalanya. Wanita yang mengalami gangguan disforik pramenstruasi dianjurkan untuk berkonsultasi dengan dokter terkait keluhanannya agar mendapatkan penanganan yang tepat.¹⁷ Upaya yang dilakukan tersebut dapat membantu perawat mengatasi gejala sindrom pramenstruasi sehingga produktivitas dan kualitas hidup terkait pekerjaan dapat meningkat.

Kesimpulan dan Saran

Skor stres kerja dan sindrom pramenstruasi pada 148 responden berada pada nilai yang tidak terlalu tinggi. Terdapat korelasi yang bermakna antara skor total stres kerja perawat dan subskala stres kerja dengan sindrom pramenstruasi di RS. X Bekasi. Semakin tinggi skor stres kerja maka semakin meningkatkan gejala sindrom pramenstruasi. Adanya keterbatasan analisis penelitian hanya sampai analisis korelasi, oleh karena itu peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan analisis multivariat untuk mengetahui *cause and affect* stres kerja dan sindrom pramenstruasi, sehingga dapat meminimalisir terjadinya penurunan produktivitas yang berakhir pada meningkatnya keselamatan pasien.

Daftar Pustaka

- 1 Kohen, D. *Women and Mental Health*. . New York: Oxford University; 2010.
- 2 Andrews, G. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC; 2009.
- 3 Moghadam, A. D., Sayehmiri, K., & Delpisheh, A. Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)- A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014; 8 (2) :106-109.
- 4 Supriyatna, Febriyanti, R. M., Dewanto, Wijaya, I., & Ferdiansyah, F. *Fisioterapi Sistem Organ : Pandangan Dunia Barat terhadap Obat Herbal Global*. Yogyakarta: Deepublish ; 2015.
- 5 Sherwood, L. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem* . Jakarta: EGC; 2011.
- 6 Tarwaka. *Ergonomi Industri : Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta : Harapan Press; 2011.
- 7 Potter, P. A., & Perry, A. G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC ; 2005.
- 8 Dagget, T., Molla, A., & Belachew, T. Job Related Stress Among Nurses Working in Jimma Zone Public Hospitals, South West Ethiopia : A Cross Suctional Study. *BMC Nursing*. 2016 ; 15 (39) : 1 - 11.
- 9 Halder, S., & Mahato, A. K. Stress and Psychological Well being Status among Health Care Professionals. *International Journal of Occupational Safety and Health*. 2013 ; 3 (1) : 32 - 35.

- 10 Sukarni, I., & Margareth. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas : Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika ; 2013.
- 11 Glasier, A., & Gebbie, A. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC ; 2005.
- 12 Jahromi, B. N., Pakmehr, S., & Hagh-Shenas, H. Work Stress, Premenstrual Syndrome and Dysphoric Disorder : Are There Any Associations? *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2011 ; 13 (3) : 199 - 202.
- 13 Adityarini, G. A., & Purnawati, S. *Hubungan Stres Psikologis terhadap Prevalensi Sindrom Premenstruasi (PMS) pada Mahasiswi Semester I Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. Bali: Fakultas Kedokteran Univeritas Udayana ; 2013.
- 14 Aldira, Ekayanti, C. F., & Ikeu. *Hubungan Aktivitas Fisik dan Stres dengan Sindrom Premenstruasi pada Remaja Putri di SMA Bina Insani Bogor*. Bogor: Institut Pertanian Bogor ; 2014.
- 15 Dahlan, M. Sopiudin. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika ; 2010.
- 16 Herqutanto, Harsono, H., Damayanti, M., & Setiawati, E. P. Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *eJKI*. 2017 ; 5 (1) : 12 - 17.
- 17 Sinaga, E., Saribanon, N., Sa'adah, S. N., Salamah, U., Murti, Y. A., Trisnamiati, A., & Lorita, S. *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universitas Nasional, IWWASH, Global One ; 2017.
- 18 Nisa, F. (2018). Tipe Gabungan Mendominasi Jenis Premenstrual Syndrome (PMS) pada Mahasiswi Tingkat I dan II Prodi DIII Kebidanan UNUSA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11 (1) : 33-37.
- 19 Earle, L. (2016). *Beating PMS How to Control Your Symptoms and Balance Emotions with this Self Help Plan*. UK: Orion Spring.
- 20 Anies. (2005). *Penyakit Akibat Kerja*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- 21 Umansky, J., & Rantanen, E. (2016). Workload in Nursing. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 2016 Annual Meeting* (hal. 551 - 556). Human Factors and Ergonomics Society.
- 22 Asmuji. *Manajemen Keperawatan : Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Ar-Ruzz Media ; 2016.
- 23 McCance, K. L., & Huether, S. E. *Pathophysiology E-Book : The Biologic Basis for Disease in Adults and Children*. Mosby Elsevier : United States of America ; 2014.
- 24 Schmelzer, K., Ditzen, B., Weise, C., Andersson, G., Hiller, W., & Kleinstaub, M. Clinical Profiles of Premenstrual Experience Among Women Having Premenstrual Syndrome (PMS) : Affective Changes Predominate and Relate to Social and Occupational Functioning. *Helath Care Women Int*. 2015 ; 36 (10) : 1104-1123.
- 25 Lambert, E. G., Minor, K. I., Wells, J. B., & Hogan, N. L. Social Support's Relationship to Correctional Staff Job Stress, Job Involvement, Job Satisfaction, and Organizational Commitment. *The Social Science Journal*. 2016. 53 (1) : 22 - 32.
- 26 Rezaee, H., Mahamed, F., & Mazaheri, M. A. Does Spousal Support Can Decrease Women's Premenstrual Syndrome Symptoms? . *Global Journal of Health Science*. 2016 ; 8 (5) : 19-26.
- 27 Higazee, M. Z., Rayan, A., & Khalil, M. Relationship between Job Stressors and Organizational Support among Jordanian Nurses. *American Journal of Nursing Research*. 2016. 4 (3) : 51 - 55.
- 28 Rezaee, H., Mahamed, F., & Mazaheri, M. A. (2016). Does Spousal Support Can Decrease Women's Premenstrual Syndrome Symptoms? . *Global Journal of Health Science*, 8 (5) : 19-26.
- 29 Nursalam. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika ; 2014
- 30 Mushtaq, M., Sultana, S., & Imtiaz, I. The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2015 ; 25 (9) : 675 - 679.
- 31 Manurung, N. *Sistem Endokrin*. Yogyakarta: Deepublish .
- 32 Acikgoz, A., Dayi, A., & Binbay, T. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Its Relationship to Depressive Symptoms in First-Year University Students. *Saudi Med J*. 2017 ; 38 (11) : 1125-1131.
- 33 Frankenhaeuser, M., Lundberg, U., & Chesney, M. *Women, Work, and Health : Stress and Opportunities*. New York : Springer Science & Business Media ; 2012.
- 34 Lee, S. H., Song, J.-A., & Hur, M. H. (2016). Effect of Emotional Labor and Stress on Premenstrual Syndrome among Hospital Nurses. *Korean J Women Health Nurs*, 22 (1) : 61-70.
- 35 Hammam, R., dkk. Premenstrual Syndrome and Work among Female Academic Teaching Staff in A Governmental Faculty of Medicine in Egypt. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*. 2017 ; 41 (1) : 35-53
- 36 Hourani, L. L., Yuan, H., & Bray, R. M. Psychosocial and Lifestyle Correlates of Premenstrual Symptoms among Military Woman. *Journal of Women's Health*. 2004 ; 13 (7) : 812 - 821.
- 37 Hofmeister, S., Do, & Boddien, S. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *American Family Physician*. 2016 ; 94 (3) : 236-240.
- 38 Sut, H. K., & Mestogullari, E. Effect of Premenstrual Syndrome on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses. *Occupational Safety and Health Research Institute*. 2016 ; 78 - 82.
- 39 Ulfah, K. *Hubungan Pola Makan dengan Pre-Menstruasi Syndrom pada Remaja Putri di MAN Tuban*. Surabaya: Universitas Airlangga ; 2013.
- 40 Wahyuni, L., & Hidayati, N. F. *Tipe dan Cara Mengatasi Sindrom Premenstruasi pada Mahasiswi Kebidana UNMUH Surabaya*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya ; 2015.