

**HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA, BEBAN KERJA, DAN  
DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN MIGRAIN PADA  
PETERNAK SAPI DI KOPERASI PRODUKSI TERNAK (KPT)  
MAJU SEJAHTERA KECAMATAN TANJUNG SARI  
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Tsurayya Fathma Zahra**

**NPM 2018011077**



**UNIVERSITAS LAMPUNG  
2024**

**HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA, BEBAN KERJA, DAN  
DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN MIGRAIN PADA  
PETERNAK SAPI DI KOPERASI PRODUKSI TERNAK (KPT)  
MAJU SEJAHTERA KECAMATAN TANJUNG SARI  
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

**Oleh**

**TSURAYYA FATHMA ZAHRA**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2024**

Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA,  
BEBAN KERJA, DAN DUKUNGAN SOSIAL  
DENGAN KEJADIAN MIGRAIN PADA  
PETERNAK SAPI DI KOPERASI PRODUKSI  
TERNAK (KPT) MAJU SEJAHTERA  
KECAMATAN TANJUNG SARI KABUPATEN  
LAMPUNG SELATAN

Nama Mahasiswa : TSURAYYA FATHMA ZAHRA

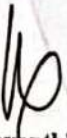
Nomor Pokok Mahasiswa : 2018011077


Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



**MENYETUJUI**  
Komisi Pembimbing

  
**dr. Winda Trijayanthi Utama, S.H., M.K.K**  
NIP. 198701082014042002

  
**Dr. Sutarto, S.K.M., M.Epid**  
NIP. 197207061995031002

**MENYETUJUI**

Dekan Fakultas Kedokteran



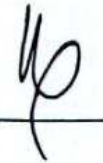
**Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc**  
NIP. 1976012020031222001

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua**

**: dr. Winda Trijayanthi, Utama, S.H., M.K.K**



**Sekretaris**

**: Dr. Sutarto, S.K.M., M.Epid.**



**Penguji**

**Bukan Pembimbing : Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP.,  
FISPH, FISCN**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc**

**197601202003122001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 16 Januari 2024**



## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA, BEBAN KERJA, DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN MIGRAIN PADA PETERNAK SAPI KOPERASI PRODUKSI TERNAK (KPT) MAJU SEJAHTERA KECAMATAN TANJUNG SARI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiat.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 6 Februari 2024

Pembuat Pernyataan,



Tsurayya Fathma Zahra

## RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Bogor pada tanggal 7 April 2002 dan merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Estu Suherman dan Ibu Nina Tresnayanti. Penulis menempuh Pendidikan sekolah dasarnya di SDN Cibuluh 1 Bogor dan lulus pada tahun 2007. Penulis melanjutkan Pendidikan sekolah menengah pertama (SMP) di SMP Al-Mahadul Islami Boarding School yang berada di Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur dan lulus pada tahun 2017. Penulis kemudian berhasil menyelesaikan sekolah menengah atasnya (SMA) di SMA Al-Mahadul Islami pada tahun 2020. Saat ini, penulis menempuh pendidikan Perguruan Tinggi di Universitas Lampung sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran.

Tahun pertama menjadi mahasiswa, penulis tergabung dalam organisasi ekstrakampus bernama Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia (ISMKI) Wilayah 1 sebagai Staf Bidang *Community Empowerment*. Pada tahun kedua perkuliahan, penulis melanjutkan organisasi ISMKI Wilayah 1 sebagai Kepala Bidang *Community Empowerment*. Selain itu, penulis tergabung dalam organisasi intrakampus, yaitu sebagai Staf Dinas Pengabdian Masyarakat Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK Unila 2021/2022 dan Staf Kaderisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina FK Unila 2021/2022. Penulis juga tergabung dalam Asisten Dosen Anatomi FK Unila 2021-2023 dan menjabat sebagai Sekretaris 1 Dies Natalis FK Unila ke-19 pada tahun 2022. Di tahun akhir perkuliahan, penulis menjadi Wakil Ketua BEM FK Unila Periode 2022/2023.

Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah meraih berbagai penghargaan diantaranya yaitu Staf Terbaik Bidang *Community Empowerment* ISMKI Wilayah 1 2021/2022, Kepala Bidang Terbaik ISMKI Wilayah 1 2022/2023, Staf Terbaik Dinas Pengabdian Masyarakat BEM FK Unila 2021/2022, Staf Terbaik Kabinet Mozaik Asa BEM FK Unila 2021/2022, dan menjadi Wakil Presiden BEM Terbaik

Pertama di ISMKI Wilayah 1 Periode 1 Tahun 2023/2024. Penulis juga aktif mengikuti berbagai pelatihan pengembangan *softskill* seperti Training for Trainer (TFT) ISMKI Wilayah 1, Sekolah Kastrat ISMKI Wilayah 1, dan Latihan Kepemimpinan dan Manajemen Mahasiswa (LKMM) Tingkat Nasional ISMKI.

## SANWACANA

Alhamdulillah rabbil'alam, puji syukur penulis haturkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa dunia kepada masa kejayaan, Islam.

Skripsi dengan judul “Hubungan antara Stres Kerja, Beban Kerja, dan Dukungan Sosial dengan Kejadian Migrain pada Peternak Sapi di Koperasi Produksi Ternak (KPT) Maju Sejahtera Kecamatan Tanjung Sari Kabupaten Lampung Selatan” dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung. Selama masa penyelesaian skripsi ini, penulis mendapatkan banyak ilmu pengetahuan, arahan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan banyak ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Winda Trijyanthi Utama, S.H., M.K.K. selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk selalu memberikan dukungan dan semangat, arahan, bimbingan, kritik, saran serta bantuan yang telah diberikan;
4. Dr. Sutarto, S.K.M., M.Epid. selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu, mengerahkan tenaga dan pikirannya untuk selalu membimbing dan memberi arahan, masukan, serta saran kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini;
5. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP., FISPH., FISC.M. Selaku Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran di antara



kesibukannya untuk selalu memberikan ilmu, arahan, kritik dan saran kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi;

6. dr. Liana Sidharti, Sp.An. selaku Pembimbing Akademik atas arahan serta masukan bagi penulis selama masa perkuliahan. Terima kasih karena telah menjadi orang tua kedua terbaik penulis di Universitas Lampung;
7. Pak Suhadi selaku Ketua Koperasi Produksi Ternak (KPT) Maju Sejahtera, Mas Adit, serta seluruh ketua kelompok ternak, yang telah memberikan izin dan meluangkan waktunya untuk membantu proses penelitian dalam skripsi ini;
8. Seluruh responden yang ikut serta terlibat dalam pelaksanaan penelitian skripsi yang tidak dapat disebutkan satu per satu;
9. Orangtua yang penulis sayangi: Abi, Ummi, Mama, Ayah atas kerja kerasnya selama ini dan selalu memberikan dukungan, nasihat, dan semangat kepada penulis selama ini. Doakan selalu agar putrimu ini dapat menjadi kebanggaan kalian kelak;
10. Mang Adi dan Busa Pustaka, serta orang-orang baik di belakangnya, atas semua dukungan, bantuan, dan nasihatnya yang sangat membantu penulis selama masa studi perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini. Seluruh kebaikan kalian tidak akan penulis lupakan, dan semoga dilipatgandakan oleh Allah SWT;
11. Seluruh keluarga besar lainnya yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu, yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis selama masa studi;
12. Sahabat “Odading”: Aulia Nur Fitriatsani, Hana Qanitah, Jauzaa Faishal AP, Rafi Gutra Aslam dan Faridi Pani, yang telah mewarnai hidup penulis selama perkuliahan dari awal hingga sekarang, tidak pernah pergi dan selalu memberikan motivasi, saran, bantuan, serta canda tawa selama menjalani masa studi. Semoga kita dapat selalu utuh dan bisa meraih mimpi kita bersama-sama;
13. Sahabat “Cari Kursi”: Fityah Zabrina Hidayat, Diva Shaffa Aisyah, dan Amira Nabila, yang telah memberi warna selama perkuliahan, memberikan semua bantuan, arahan, serta suka duka yang kalian ceritakan. Tanpa kalian, perkuliahan luring penulis mungkin akan sangat membosankan.

14. Teman-teman seperbimbingan: Salsabila Haqya dan Daffa Fahreiza, atas segala bantuan, suka duka, dan perjuangannya hingga kita bersama-sama bisa sampai di tahap ini.
15. Keluarga besar BEM FK Unila Kabinet Aksantara, yang telah menjadi rumah tempat penulis pulang di saat penat dengan kehidupan. Terima kasih atas hiburan, dukungan, dan suka duka yang telah kalian torehkan di akhir masa studi ini. Sampai bertemu lagi di masa yang akan datang. Terkhusus Keluarga Presidium Aksantara: Daffa, Anzela, Amari, Aghinya, dan Syifa, yang selalu ada dan memperingan segalanya hingga akhir. Terkhusus Keluarga BPH Aksantara: Zenith, Alfi, Salsabila, Triana, Amira, Bryant, Mesi, Dinda, Zaidan Salsha, Syiva, Cyntia, Nurul, Carissa, Tazkia, dan Syabila, atas kerja kerasnya dan selalu bertahan hingga akhir. Terkhusus seluruh staf dan staf muda Kabinet Aksantara, yang sudah menjadi keluarga baru bagi penulis, Tanpa kalian, Aksantara bukanlah apa-apa;
16. Keluarga besar Asisten Dosen Anatomi FK Unila. Terkhusus dr. Anggraeni Janar Wulan, M.Sc., dr. Anisa Nuraisa Djausal, M.K.M., dr. Anggi Setiorini, M.Sc., dan dr. Nur Ayu Virginia Irawati, atas arahan, bimbingan, dan ilmu berharganya selama menjadi asisten dosen anatomi. Terkhusus keluarga anatomi Angkatan 2020: Salsabila, Maria, Kamila, Putri, Faridi, Ganesha, dan Gatra, serta teman-teman asisten dosen Angkatan 2021, telah menjadi bagian dari cerita terpenting penulis selama menjalani masa studi perkuliahan;
17. Teman-teman KKN Desa Way Narta: Elvira Safitri, Kharisma Widianingrum, Regita Kurnia Kanikova, dan Okti Novianah, yang telah menjadi salah satu cerita terbaik yang penulis punya selama masa perkuliahan ini;
18. DPA 21BOSOM: Adin Fathan, Alka, Angel, Nesya, Nadine, Adil, Ezra, Putri, Keyla, Khafnia, Fauzan, Ariza, Deni, dan Ria, atas semua canda tawa dan suka duka yang telah kita lewati. Semangat selalu perkuliahannya;
19. Keluarga T20MBOSIT, yang telah menorehkan banyak kenangan indah selama masa perkuliahan, selalu menjadi satu, saling membantu, dan selalu ada dalam segala suka duka yang ada.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, 21 Januari 2024

Penulis,

**Tsurayya Fathma Zahra**

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA STRES KERJA, BEBAN KERJA, DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEJADIAN MIGRAIN PADA PETERNAK SAPI DI KOPERASI PRODUKSI TERNAK (KPT) MAJU SEJAHTERA KECAMATAN TANJUNG SARI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Oleh

TSURAYYA FATHMA ZAHRA

**Latar Belakang:** Migrain merupakan penyakit nyeri kepala yang umum terjadi dan bersifat multifaktor dengan pemicu terbesar berupa stres (80%), termasuk diantaranya stres kerja dan beban kerja khususnya pada peternak sapi, yang dapat dimanajemen dengan dukungan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera.

**Metode:** Penelitian ini merupakan analitik *cross sectional* dengan sampel sebanyak 103 responden yang dipilih menggunakan teknik *cluster random sampling*. Data diambil menggunakan wawancara berdasarkan kuesioner dan pemeriksaan fisik oleh dokter umum. Variabel independen dalam penelitian ini adalah stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial, serta variabel dependen penelitian adalah kejadian migrain. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan uji *fisher exact* sebagai alternatifnya ( $\alpha=5\%$ ).

**Hasil:** Dari hasil analisis univariat didapatkan 44,7% responden mengalami migrain, 90,3% mengalami gejala stres kerja, 47,6% memiliki beban kerja berlebih, dan 51,5% memiliki dukungan sosial yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara stres kerja ( $p= 0,022$ ), beban kerja ( $p= 0,005$ ), dan dukungan sosial dengan kejadian migrain ( $p= 0,035$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan

**Kata Kunci:** Beban kerja, dukungan sosial, migrain, peternak sapi, stres kerja.

## ABSTRACT

### THE CORRELATION BETWEEN WORK STRESS, WORKLOAD, AND SOCIAL SUPPORT WITH MIGRAINE INCIDENCE IN CATTLE FARMERS IN THE MAJU SEJAHTERA ANIMAL PRODUCTION COOPERATIVE, TANJUNG SARI DISTRICT, SOUTH LAMPUNG REGENCY

By

TSURAYA FATHMA ZAHRA

**Background:** Migraine is a common headache disease that is multifactorial, with the biggest trigger is stress (80%), including work stress and workload, especially for cattle breeders, which can be managed with social support. The aim of this research was to determine the relationship between work stress, workload, and social support and the incidence of migraines in cattle breeders at KPT Maju Sejahtera.

**Method:** This research is a cross sectional analytic with a sample of 103 respondents selected using a cluster random sampling technique. Data was collected using interviews based on questionnaires and physical examination by a general doctor. The independent variables in this study are work stress, workload, and social support, and the dependent variable in the study is the incidence of migraines. The analysis carried out was univariate and bivariate analysis using the chi-square test with the Fisher exact test as an alternative ( $\alpha=5\%$ ).

**Results:** From the results of the univariate analysis, it was found that 44.7% of respondents experienced migraines, 90.3% experienced symptoms of work stress, 47.6% had excessive workload, and 51.5% had low social support. The results of the study showed a relationship between work stress (p value 0.022), workload (p value 0.005), and social support with the incidence of migraines (p value 0.035).

**Conclusion:** There is a relationship between work stress, workload, and social support and the incidence of migraines in cattle breeders at KPT Maju Sejahtera South Lampung

**Keywords:** cattle breeders, migraine, social support, workload, workstress

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>I.PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat.....	4
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Terkait.....	4
<b>II.TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Migrain .....	5
2.1.1 Definisi Migrain.....	5
2.1.2 Prevalensi Migrain.....	5
2.1.3 Klasifikasi Migrain .....	6
2.1.4 Etiologi dan Faktor Risiko Migrain .....	6
2.1.5 Patofisiologi Migrain.....	7
2.1.6 Fase pada Migrain.....	12
2.1.7 Diagnosis Migrain.....	13
2.2 Bahaya Potensial pada Peternak.....	18
2.2.1 Definisi Bahaya.....	18



2.2.2 Jenis-jenis Bahaya Potensial .....	18
2.2.3 Bahaya Potensial pada Peternak .....	20
2.2.4 Bahaya Potensial Psikososial pada Peternak Sapi .....	21
2.3 Stres Kerja .....	22
2.3.1 Definisi Stres Kerja.....	22
2.3.2 Penyebab Stres Kerja.....	23
2.3.3 Gejala Stres Kerja .....	23
2.3.4 Tingkatan Stres .....	25
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja.....	26
2.3.6 Akibat Stres Kerja.....	28
2.3.7 Manajemen Stres Kerja.....	29
2.4 Beban Kerja.....	30
2.4.1 Definisi beban Kerja .....	30
2.4.2 Aspek Beban Kerja .....	31
2.4.3 Dampak Beban kerja.....	32
2.5 Dukungan Sosial.....	32
2.5.1 Definisi Dukungan Sosial .....	32
2.5.2 Bentuk Dukungan Sosial .....	33
2.6 Kerangka Teori.....	34
2.7 Kerangka Konsep .....	36
2.8 Hipotesis .....	36
<b>III.METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
3.1 Desain Penelitian.....	37
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
3.2.1 Tempat Penelitian .....	37
3.2.2 Waktu Penelitian.....	37
3.3 Populasi dan Sampel .....	37
3.3.1 Populasi Penelitian.....	37
3.3.2 Sampel Penelitian .....	38
3.4 Kriteria Penelitian.....	41
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	41
3.4.2 Kriteria Eksklusi .....	41

3.5 Variabel Penelitian .....	41
3.5.1 Variabel Bebas (Independen).....	41
3.5.2 Variabel Terikat (Dependen) .....	42
3.6 Definisi Operasional .....	42
3.7 Instrumen Penelitian .....	43
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	46
3.8.1 Uji Validitas.....	46
3.8.2 Uji Reliabilitas .....	49
3.9 Teknik Pengumpulan Data .....	50
3.10 Pengolahan Data.....	51
3.11 Analisis Data .....	52
3.11.1 Analisis Univariat .....	52
3.11.2 Analisis Bivariat .....	52
3.12 Etika Penelitian.....	53
<b>IV.HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	54
4.1.1 Dasar Hukum Pendirian KPT MAju Sejahtera.....	54
4.1.2 Visi dan Misi KPT Maju Sejahtera.....	55
4.1.3 Kegiatan Ternak di KPT Maju Sejahtera.....	55
4.1.4 Alur Produksi.....	56
4.2 Hasil Penelitian.....	57
4.2.1 Karakteristik Responden.....	57
4.2.2 Analisis Univariat .....	58
4.2.3 Analisis Bivariat .....	70
4.3 Pembahasan .....	72
4.3.1 Karakteristik Responden.....	72
4.3.2 Distribusi Frekuensi Stres Kerja pada Peternak .....	74
4.3.3 Distribusi Frekuensi Beban Kerja pada Peternak .....	76
4.3.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial pada Peternak.....	78
4.3.5 Prevalensi Kejadian Migrain pada Peternak.....	82
4.3.6 Hubungan antara Stres Kerja dengan Kejadian Migrain .....	85
4.3.7 Hubungan antara Beban Kerja dengan Kejadian Migrain .....	86

4.3.8 Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kejadian Migrain.....	88
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	89
<b>V.KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>90</b>
5.1 Kesimpulan.....	90
5.2 Saran.....	90
5.2.1 Bagi KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.....	90
5.2.2 Bagi Peternak KPT Maju Sejahtera .....	91
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>102</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 1.</b> Bahaya Potensial Peternak di Setiap Kegiatan.....	20
<b>Tabel 2.</b> Bahaya Potensial dan Penyakit yang Mungkin Terjadi pada Peternak Sapi KPT Maju Sejahtera .....	22
<b>Tabel 3.</b> Jumlah Sampel per-Cluster .....	40
<b>Tabel 4.</b> Definisi Operasional.....	42
<b>Tabel 5.</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Beban Kerja .....	47
<b>Tabel 6.</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Sosial di Tempat Kerja (NIOSH GJSQ).....	47
<b>Tabel 7.</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Sosial .....	48
<b>Tabel 8.</b> Hasil Uji Validitas Kuesioner Migrain.....	48
<b>Tabel 9.</b> Coding Data Penelitian.....	51
<b>Tabel 10.</b> Karakteristik Responden di KPT Maju Sejahtera .....	57
<b>Tabel 11.</b> Distribusi Frekuensi Kejadian Migrain pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.....	58
<b>Tabel 12.</b> Distribusi Frekuensi Status Migrain pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan .....	58
<b>Tabel 13.</b> Penyebab Timbulnya Migrain pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan .....	59
<b>Tabel 14.</b> Distribusi Frekuensi Status Stres Kerja pada Peternak Sapi KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan .....	59
<b>Tabel 15.</b> Distribusi Frekuensi Klasifikasi Stres Kerja pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.....	59
<b>Tabel 16.</b> Analisis Kuesioner Workplace Stress Scale pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang Mengalami Stres Kerja .....	60
<b>Tabel 17.</b> Distribusi Frekuensi Beban Kerja pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan .....	61
<b>Tabel 18.</b> Analisis Beban Waktu pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang memiliki Beban Kerja Berlebih.....	62
<b>Tabel 19.</b> Analisis Beban Usaha Mental pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang memiliki Beban Kerja Berlebih .....	62
<b>Tabel 20.</b> Analisis Beban Tekanan Psikologis pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang memiliki Beban Kerja Berlebih .....	63

<b>Tabel 21.</b> Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.....	64
<b>Tabel 22.</b> Analisis Dukungan Sosial di Tempat Kerja pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang memiliki Dukungan Sosial Rendah .....	65
<b>Tabel 23.</b> Analisis Dukungan Emosional Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang memiliki Dukungan Sosial Rendah .....	66
<b>Tabel 24.</b> Analisis Dukungan Penghargaan pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang memiliki Dukungan Sosial Rendah .....	66
<b>Tabel 25.</b> Analisis Dukungan Instrumental Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang memiliki Dukungan Sosial Rendah .....	67
<b>Tabel 26.</b> Analisis Dukungan Informasional pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang memiliki Dukungan Sosial Rendah .....	68
<b>Tabel 27.</b> Analisis Dukungan Jaringan Sosial pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera yang memiliki Dukungan Sosial Rendah .....	69
<b>Tabel 28.</b> Hubungan antara Stres Kerja dengan Kejadian Migrain pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan .....	70
<b>Tabel 29.</b> Hubungan antara Beban Kerja dengan Kejadian Migrain pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan .....	71
<b>Tabel 30.</b> Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kejadian Migrain pada Peternak Sapi di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan .....	72

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 1.</b> Patofisiologi Migrain.....	8
<b>Gambar 2.</b> Fase Migrain.....	12
<b>Gambar 3.</b> Kerangka Teori.....	35
<b>Gambar 4.</b> Kerangka Konsep .....	36
<b>Gambar 5.</b> Alur Produksi di KPT Maju Sejahtera.....	56



## LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Lembar Identitas Responden .....	103
<b>Lampiran 2.</b> Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden .....	104
<b>Lampiran 3.</b> Lembar Persetujuan Responden.....	107
<b>Lampiran 4.</b> Kuesioner The Workplace Stress Scale .....	108
<b>Lampiran 5.</b> Kuesioner Beban Kerja.....	109
<b>Lampiran 6.</b> Kuesioner Dukungan Sosial.....	110
<b>Lampiran 7.</b> Kuesioner Migrain .....	113
<b>Lampiran 8.</b> Penilaian Migrain.....	115
<b>Lampiran 9.</b> Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	117
<b>Lampiran 10.</b> Ethical Clearance .....	126
<b>Lampiran 11.</b> Lembar Persetujuan Pemeriksa.....	127
<b>Lampiran 12.</b> Rangkuman Data Penelitian.....	128
<b>Lampiran 13.</b> Hasil SPSS .....	130
<b>Lampiran 14.</b> Dokumentasi Penelitian .....	137

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Migrain merupakan penyakit nyeri kepala neurovaskuler yang umumnya terjadi secara berulang, bersifat multifactor dan herediter (Amiri, dkk., 2021). Secara global, kejadian migrain mencapai lebih dari 30%. Menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan prevalensi migrain di dunia mencapai 10-14% dengan prevalensi tertinggi berada di daerah Amerika Utara, Amerika Tengah dan Selatan, Eropa, Asia dan Afrika (WHO,2016). Sementara itu, di tahun 2019, Indonesia menduduki peringkat keempat negara dengan insiden migrain terbanyak di dunia dengan jumlah 3,5 juta jiwa (Dahlan, 2020). Di Provinsi Lampung sendiri, penyakit cephalgia masuk pada 10 besar penyakit yang ada di provinsi Lampung dengan jumlah 99.325 dengan 258 diantaranya adalah migrain (BPS, 2015). Akan tetapi di wilayah Kecamatan Tanjung Sari sendiri, migrain tidak termasuk pada 10 besar penyakit yang terjadi di Kecamatan Tanjung Sari. Sampai saat ini, penyebab migrain belum diketahui dengan pasti. Namun, terdapat beberapa faktor pemicu yang dapat menyebabkan terjadinya migrain (Puleda, dkk., 2023). Faktor pemicu terbesar dari migrain adalah stres, yaitu sebanyak 80% (Qubty dan Patniyot, 2020).

Stres kerja merupakan salah satu pemicu dari timbulnya migrain (Harshana, 2018). Stres kerja juga merupakan salah satu bahaya potensial psikososial yang dapat terjadi pada pekerja (NIOSH, 2018). Survei yang dilakukan oleh Health and Safety Executive (HSE) menyatakan bahwa stres dan depresi yang berkaitan dengan pekerjaan menyumbang 595.000 kasus dan 44% kasus gangguan kesehatan karena pekerjaan (HSE, 2018). Penyebab stres kerja dibagi menjadi dua, yaitu stress on the job dan stress off the job.

Namun, penyebab stres paling sering adalah dikarenakan berlebihnya beban kerja. Beban kerja berlebih dapat menyebabkan ketegangan dalam diri pekerja (Fransiska dan Tupti, 2020). Hal ini dapat berujung pada timbulnya kelelahan fisik dan mental, serta menimbulkan reaksi emosional seperti sakit kepala (Aditya, dkk., 2021).

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengelola stres, salah satunya yaitu dukungan sosial. (Karadas dan Duran, 2022). Dukungan sosial dapat dapat diartikan sebagai kenyamanan, (Giao, dkk., 2020). Dukungan sosial dapat menimbulkan pengaruh positif bagi individu yang menerimanya, serta dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan psikologis, termasuk diantaranya mencegah dan mengurangi serangan migrain (Demir dan Bozkurt, 2020).

Semua pekerja dalam seluruh lingkup pekerjaan dapat mengalami stres kerja yang memungkinkan menjadi sumber dari migrain yang dialami oleh pekerja, termasuk diantaranya para peternak. Namun, penelitian mengenai tingkat stres kerja dan migrain pada pekerja lepas seperti peternak masih jarang dilakukan. Provinsi Lampung per tahun 2023 menjadi provinsi kedua dengan perusahaan ternak terbanyak se-Indonesia sebanyak 20 unit (Santika, 2023). Hal ini berkesinambungan dengan data dari Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Lampung pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa tenaga peternakan dan pertanian menjadi sektor dengan pekerja terbanyak di Provinsi Lampung, yaitu sebanyak 1.878.185. Kabupaten Lampung Selatan menjadi kabupaten terbanyak keempat dengan jumlah pekerja terbanyak di Provinsi Lampung setelah Kabupaten Lampung Tengah, Lampung Timur, dan Kota Bandar Lampung (Depnaker, 2023). Hal ini seiringan dengan banyaknya populasi ternak di Lampung Selatan yang merupakan populasi ternak tertinggi ketiga di Provinsi Lampung, setelah Kabupaten Lampung Tengah dan Lampung Timur (BPS, 2021).

Salah satu koperasi produksi ternak di Lampung Selatan yang berkembang pesat adalah Koperasi Produksi Ternak (KPT) Maju Sejahtera. KPT Maju Sejahtera saat ini memiliki 20 kelompok ternak yang tergabung dan lima diantaranya mendapatkan program Super Prioritas 1000 Desa Sapi (Sridepi) dari Kementerian Pertanian (Permatasari, 2022). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara kepada 20 peternak yang merupakan bagian dari KPT Maju Sejahtera, didapatkan hasil bahwa 17 peternak sering mengalami migrain (85%) yang diukur berdasarkan kriteria International Headache Society (IHS) dan 10 peternak mengalami gejala stres (50%) yang diukur berdasarkan tiga aspek beban kerja, yaitu beban waktu, beban usaha mental, dan beban tekanan psikologis, sehingga peneliti ingin mengetahui hubungan stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak, khususnya para peternak yang tergabung dalam KPT Maju Sejahtera di Lampung Selatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera Kabupaten Lampung Selatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera, Lampung Selatan
2. Mengetahui gambaran stres kerja pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera, Lampung Selatan.
3. Mengetahui gambaran beban kerja pada peternak sapi KPT Maju Sejahtera, Lampung Selatan.

4. Mengetahui gambaran dukungan sosial para peternak sapi di KPT Maju Sejahtera, Lampung Selatan.
5. Menjelaskan hubungan antara stres kerja dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera, Lampung Selatan.
6. Menjelaskan hubungan antara beban kerja dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera, Lampung Selatan.
7. Menjelaskan hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera, Lampung Selatan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial pada peternak, serta dapat menambah pengalaman peneliti dalam menulis karya ilmiah dan melakukan penelitian dengan baik.

##### **1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, khususnya para peternak untuk dapat mengelola stres dengan baik agar terhindar dari penyakit psikosomatis yang dapat menyerang, terutama migrain.

##### **1.4.3 Manfaat bagi Institusi Terkait**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian berikutnya.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Migrain

#### 2.1.1 Definisi Migrain

“Migrain” berasal dari Bahasa Yunani yaitu *hemicrania*. *Hemi* berarti setengah, dan *cranion* berarti tengkorak, sehingga dapat disimpulkan bahwa migrain memiliki arti rasa sakit di satu sisi kepala (WHO, 2016). Migrain merupakan penyakit neurologis kronis berupa adanya serangan nyeri kepala sedang hingga berat secara berulang, bersifat unilateral, disertai gejala neurologis dan sistemik yang bersifat *reversible*. Migrain merupakan penyakit nyeri kepala neurovaskuler yang bersifat multifaktor, berulang, dan herediter (Tuda, dkk., 2020).

Gejala yang sering muncul pada migrain diantaranya fotofobia, fonofobia, dan rangsangan pada gastrointestinal seperti mual dan muntah (D’antona dan Matharu, 2019). Biasanya, nyeri kepala mempengaruhi satu sisi kepala, berdenyut, dan berlangsung selama 2-72 jam. Rasa nyeri umumnya diperburuk dengan aktivitas fisik (Viana, dkk., 2019). Dalam beberapa kasus, gejala migrain dapat disertai dengan gangguan visual atau sensorik singkat yang dikenal dengan aura. Terkadang, aura dapat terjadi dengan sedikit atau tanpa nyeri kepala setelahnya (WHO, 2016).

#### 2.1.2 Prevalensi Migrain

Migrain merupakan gangguan neurologis yang umum namun memberatkan. Secara global, lebih dari 30% kejadian migrain terjadi



pada usia 18-65 tahun (WHO, 2016). Insiden tertinggi migrain terjadi pada usia 15-24 tahun dengan puncaknya pada wanita yaitu saat usia 20-24 tahun, dan pada laki-laki saat usia 15-19 tahun (Abyuda dan Kurniawan, 2021). Adapun menurut perkiraan WHO, prevalensi migrain di seluruh dunia mencapai 10-14% dengan prevalensi tertinggi berasal dari daerah Amerika Utara, Amerika Tengah dan Selatan, Eropa, Asia dan Afrika (WHO, 2016).

### **2.1.3 Klasifikasi Migrain**

Pada tahun 2018, IHS mengembangkan *International Classification of Headache Disorders* (ICHD) edisi ketiga dan mengklasifikasikan migrain menjadi dua, yaitu migrain tanpa aura dan migrain dengan aura (Olesen, 2018):

#### **2.1.3.1 Migrain tanpa Aura**

Migrain tanpa aura merupakan jenis yang paling sering dijumpai. Migrain jenis ini dialami oleh 80% penderita migrain (Olesen, 2018).

#### **2.1.3.2 Migrain dengan Aura**

Pasien yang mengalami migrain sebelum auranya lebih mungkin mengalami perubahan neurobiologis dalam 24 hingga 48 jam sebelum timbulnya sakit kepala. Perubahan fungsi neurologis ini biasanya dimulai dan berakhir sebelum timbulnya sakit kepala (Olesen, 2018).

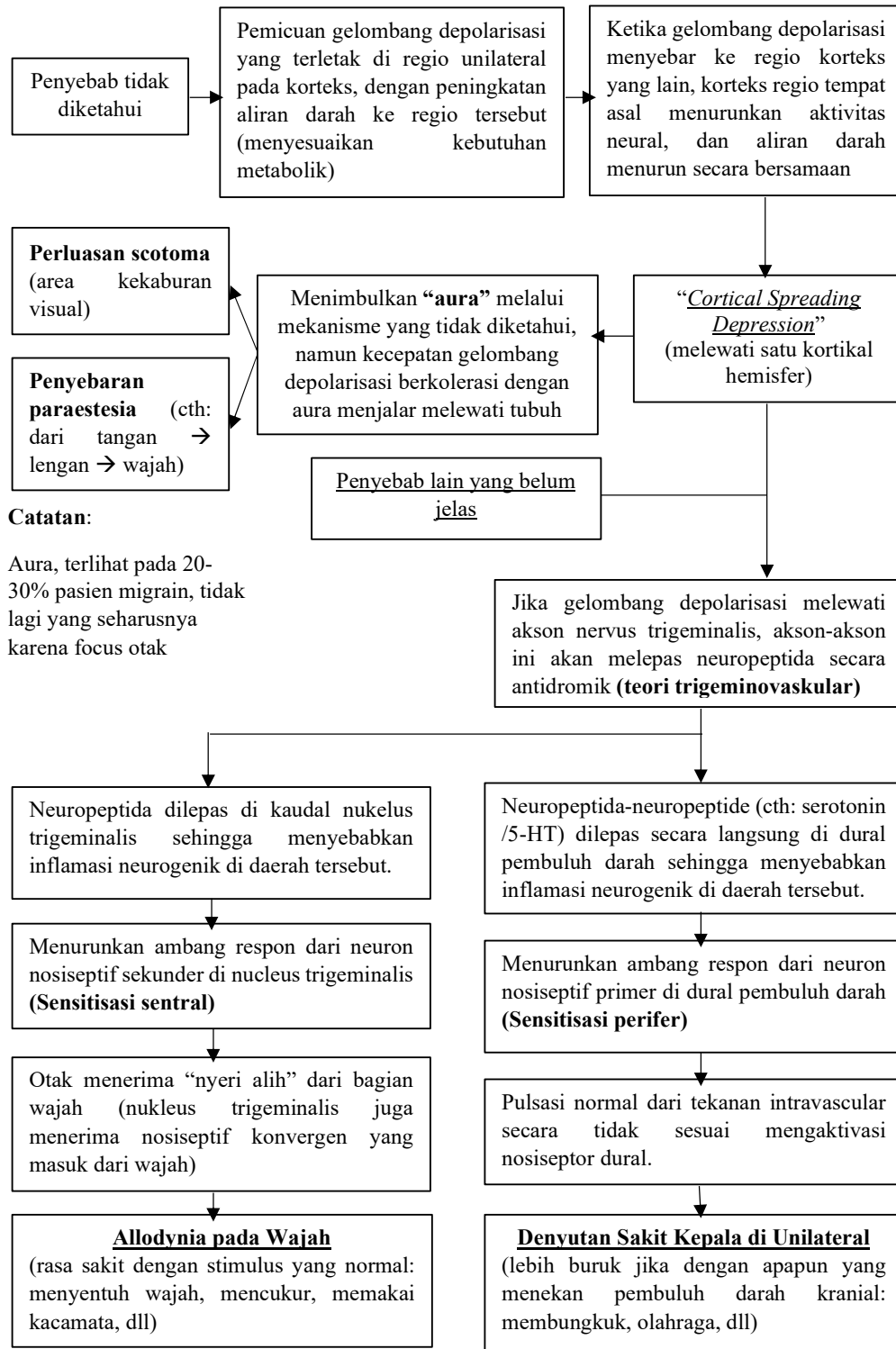
### **2.1.4 Etiologi dan Faktor Risiko Migrain**

Penyebab migrain sampai saat ini masih belum diketahui dengan pasti. Namun, terdapat beberapa faktor pemicu yang dapat menyebabkan kejadian migrain (Hassan, dkk., 2022). Faktor pemicu terbesar dari migrain adalah stres emosional, yaitu sebanyak 80%. Faktor pemicu migrain lainnya yaitu faktor

genetik (70-80%), perubahan hormon estrogen dan progesteron pada wanita (65%), tidak makan (57%), pengaruh cuaca (53%), gangguan tidur (50%), bau menyengat (44%), nyeri leher (38%), cahaya silau (38%), alkohol (38%), asap rokok (36%), kurang tidur (32%), suhu panas (30%), makanan yang bersifat vasodilator (contoh: anggur merah dan natrium nitrat), vasokonstriktor (contoh: keju dan coklat), serta zat tambahan pada makanan (27%), olahraga (22%), dan aktivitas seksual (5%) (Qubty dan Patniyot, 2020).

### **2.1.5 Patofisiologi Migrain**

Patofisiologi migrain belum diketahui secara pasti hingga saat ini. Ada banyak teori yang menjelaskan mengenai patofisiologi migrain, diantaranya yaitu teori vaskular, teori sistem trigemino-vaskular, teori *cortical spreading depression* (CSD), dan teori inflamasi neurogenik dan aktivasi sentral nervus trigeminus (Khan, dkk., 2021). Penjelasan dari masing-masing teori akan dijelaskan di bawah ini.



(Guyton dan Hall, 2016)

**Gambar 1.** Patofisiologi Migrain

#### A. Teori Vaskular

Teori vaskular yang diajukan oleh Wolff mengindikasikan bahwa gangguan vaskular menjadi penyebab timbulnya migrain. Menurut teori ini, vasokonstriksi pada arteri intrakranial di luar korteks berperan dalam terjadinya migrain dengan aura, diikuti oleh vasodilatasi terutama dari cabang arteri karotis eksterna. Vasodilatasi ini menyebabkan peregangan pada ujung-ujung saraf di dinding pembuluh darah, yang kemudian memicu rasa nyeri. Selain itu, teori ini menunjukkan bahwa pelepasan polipeptida juga terjadi, yang dapat menurunkan ambang nyeri pada ujung saraf. Meskipun demikian, kelemahan teori ini terletak pada ketidakmampuannya untuk menjelaskan sifat prodromal dari migrain (Mason dan Russo, 2018).

Dasar dari teori vaskular ini dapat ditemukan dalam tiga observasi utama: pertama, pembuluh darah ekstrakranial mengalami pembesaran dan denyut saat serangan migrain terjadi; kedua, stimulasi pada pembuluh darah intrakranial dapat menyebabkan munculnya nyeri kepala; dan ketiga, vasokonstriktor seperti ergotamin dapat mengatasi nyeri kepala, sementara vasodilator seperti nitrogliserin dapat memicu serangan migrain.

#### B. Teori Sistem Trigemino-vaskular

Banyak peneliti menyatakan bahwa migrain terjadi akibat pelebaran pembuluh darah di otak dan duramater, yang dipersarafi oleh saraf trigeminal sebagai bagian dari sistem neurovaskular trigeminal. Sel saraf trigeminal mengandung beberapa zat antara lain zat P peptida (SP), neurokinin A (NKA), dan kalsitonin gene-related peptida (CGRP) yang

menyebabkan pelebaran pembuluh darah di otak (Ashana, dk., 2019).

Di antara peptida ini, CGRP sering dikaitkan lebih kuat dengan migrain dibandingkan peptida lainnya. CGRP dilepaskan dari sel ganglion trigeminal dan transkripsi meningkat pada kondisi yang menyerupai peradangan neurogenik. Aktivasi saraf trigeminal dapat menyebabkan pelepasan CGRP dan peptida lain yang menyebabkan pelepasan mediator inflamasi. Mediator ini meningkatkan sintesis dan pelepasan CGRP dalam hitungan jam hingga hari. Peningkatan ini dimediasi oleh jalur mitogen-activated kinase (MAPK), yang diatur oleh faktor inflamasi endogen seperti TNF- $\alpha$ , dan dipengaruhi oleh obat-obatan seperti sumatriptan. Tindakan CGRP dimediasi oleh dua reseptor: CGRP1 dan CGRP2 (Iyengar, dkk., 2019).

Pada dasarnya, individu yang menderita migrain tanpa sedang mengalami serangan cenderung mengalami hipereksitabilitas neuron pada korteks serebral, terutama di korteks occipital, seperti yang terlihat pada rekaman magnetic resonance imaging (MRI) dan stimulasi magnetik transkrani. Hipereksitabilitas ini membuat individu lebih rentan terhadap serangan migrain. Prinsip ini diperkuat oleh adanya allodynia (hipersensitivitas nyeri) pada kulit saat serangan migrain, yang disebabkan oleh sensitisasi jalur trigeminotalamus selama episode migrain (Shibata, 2023).

### C. Teori *Cortical Spreading Depression* (CSD)

Teori CSD dikenal dengan teori patofisiologi migrain dengan aura. Aura disebabkan oleh eksitasi neuron di substansia nigra, yang melebar dengan kecepatan 2 hingga 6 mm/menit.

Pelebaran ini diikuti oleh pola gelombang penghambatan saraf yang sama, menciptakan ritme vasodilatasi dan selanjutnya vasokonstriksi. Prinsip neurokimia CSD adalah pelepasan asam amino rangsang seperti kalium atau glutamat dari jaringan saraf, yang menyebabkan depolarisasi dan pelepasan neurotransmitter (Close, dkk., 2019).

Selama episode aura, CSD menstimulasi inti ekor saraf trigeminal, menyebabkan migrain. Pada migrain tanpa aura, kejadian kecil di dalam neuron dapat mengiritasi inti ekor, yang dapat memicu migrain. Aktivasi saraf trigeminal merangsang pelebaran pembuluh darah otak. Ini melepaskan senyawa neurokimia seperti CGRP dan zat P, menyebabkan ekstrasvasi plasma. Proses ini menyebabkan vasodilatasi yang lebih intens, menyebabkan peradangan neurogenik steril pada kompleks trigeminovaskular (Carneiro-Nascimento dan Levy, 2022).

#### D. Teori Inflamasi Neurogenik dan Aktivasi Sentral Nervus Trigeminal

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa migrain mungkin merupakan suatu bentuk peradangan neurogenik steril, namun saat ini tidak cukup bukti untuk mendukung klaim ini. Ketika rangsangan listrik terjadi pada ganglion trigeminal, proses ekstrasvasi plasma neurogenik dan kebocoran plasma dari dura dapat diamati (Spekker, dkk., 2021).

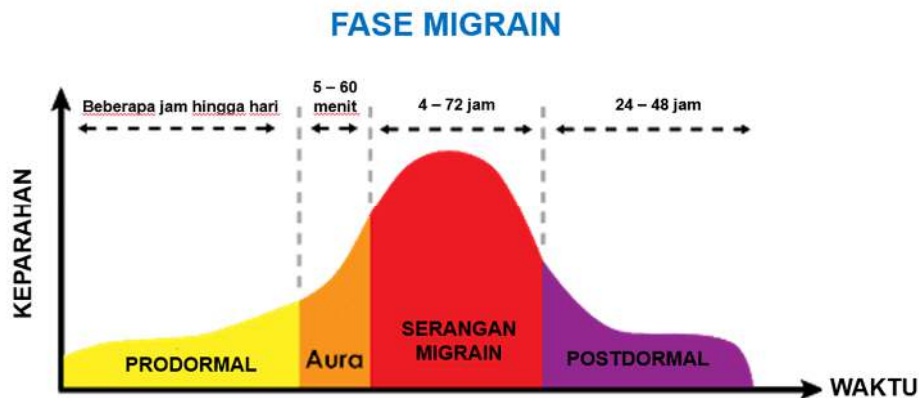
Penelitian lain juga mengidentifikasi proses inflamasi steril yang mempengaruhi saraf trigeminal dan melepaskan neuropeptida vasoaktif. Hal ini mengaktifkan sel endotel, sel mast, dan trombosit, yang melepaskan zat vasoaktif seperti histamin, serotonin, peptida kina, prostaglandin, dan



katekolamin. Zat-zat tersebut menyebabkan kontraksi dan relaksasi otot polos sehingga menimbulkan gejala migrain (Reducha, dkk., 2022).

### 2.1.6 Fase pada Migrain

Migrain dapat dibedakan menjadi empat fase yang ditandai oleh gejala khas pada setiap fasenya (Dodick, 2018)



**Gambar 2.** Fase Migrain

#### a. Fase Prodromal

Fase ini disebut sebagai fase pendahuluan. Biasanya fase ini terjadi selama 3 hari hingga sesaat sebelum serangan sakit kepala. Fase ini ditandai dengan sering menguap, *fatigue* atau kelelahan, perubahan mood seperti depresi, menginginkan makanan spesifik atau *craving*, gejala gastrointestinal, peningkatan sensitivitas dan/atau kram leher atau kaku otot leher (Kurniawan dan Wardhani, 2022).

#### b. Fase Aura

Aura merupakan gejala neurologik fokal yang mendahului serangan migrain. Biasanya aura terjadi 5-20 menit namun kurang dari 60 menit. Pada fase ini, gejala dapat berupa gejala motorik sensorik, visual, atau gabungan (Kurniawan dan Wardhani, 2022).

c. Fase Nyeri Kepala

Nyeri kepala yang dirasakan dapat berlangsung antara 4-72 jam pada orang dewasa dan 2-48 jam pada anak-anak. Nyeri biasanya di daerah frontotemporalis dan dapat menjalar hingga ke okular walaupun lokasi sakit kepala bisa berubah sepanjang serangan, dengan intensitas sedang hingga berat, dapat menyebar, kualitas berdenyut, dan unilateral (Kurniawan dan Wardhani, 2022).

d. Fase Postdromal

Fase ini sering ditandai dengan rasa lelah berat, *euphoria*, *irritable* atau mudah marah, konsentrasi menurun, dan rasa kantuk (Kurniawan dan Wardhani, 2022).

### 2.1.7 Diagnosis Migrain

Penegakan diagnosis migrain didasarkan pada hasil anamnesis, gejala klinis, pemeriksaan umum serta neurologis. Biasanya, diagnosis migrain dapat ditegakkan hanya dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, namun pemeriksaan penunjang seperti *Computed Tomography* (CT scan) atau MRI dan pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan jika dicurigai ada penyebab di sistem saraf pusat (Eigenbrodt, dkk., 2021).

Anamnesis yang mendalam pada pasien ditujukan untuk mengetahui karakteristik migrain seperti nyeri kepala, pola nyeri kepala, dan gejala pendahulu atau penyerta migrain. Riwayat keluarga yang menderita migrain juga perlu ditanyakan dikarenakan migrain berkaitan erat dengan faktor genetik (Ha dan Gonzalez, 2019)

Diagnosis migrain dapat ditentukan dari adanya trias gejala migrain, yaitu nyeri kepala berulang tiap serangan, karakteristik tipikal, dan pemeriksaan klinis normal. Diagnosis ini juga dapat

dibantu dengan *mnemonic* POUND, yaitu *pulsatile* (berdenyut), *one day duration* (durasi 1 hari selama 4-72 jam), unilateral, *nausea* atau *vomiting* (mual muntah), dan *disabling intensity* (intensitas sedang-berat dan mengganggu aktivitas) (Lee, dkk., 2018).

Kriteria diagnosis migrain berdasarkan ICHD-3 yaitu sebagai berikut (IHS, 2018):

1. Kriteria Diagnosis Migrain tanpa Aura
  - a. Paling sedikit mengalami lima serangan yang memenuhi kriteria.
  - b. Nyeri kepala berlangsung selama 4-27 jam (jika tidak diobati atau tidak berhasil diobati).
  - c. Nyeri kepala yang dialami paling sedikit memenuhi 2 kriteria:
    - Lokasi unilateral (pada satu sisi kepala),
    - Kualitas sakit jenis berdenyut,
    - Skala nyeri sedang hingga berat,
    - Keadaan atau rasa nyeri bertambah akibat aktivitas fisik tingkat ringan atau penderita menghindari aktivitas fisik rutin yang biasa dilakukan (contoh: naik tangga).
  - d. Selama mengalami nyeri kepala disertai salah satu gejala berikut:
    - Mual dan/atau muntah,
    - Fotofobia dan/atau fonofobia.
  - e. Tidak didasari oleh kelainan atau penyakit klinis lain.

2. Kriteria Diagnosis Migrain dengan Aura

Kriteria diagnosis migrain dengan aura yaitu:

1. Paling sedikit mengalami 2 serangan sakit kepala yang memenuhi kriteria.

2. Migrain dengan aura yang memenuhi kriteria poin b dan c pada satu diantara poin A-D yang dijelaskan di bawah ini.
  3. Tidak didasari oleh kelainan atau penyakit klinis lain.
- A. Nyeri kepala migrain dengan aura tipikal
- a. Paling sedikit mengalami 2 serangan sakit kepala yang memenuhi kriteria pada poin b-d.
  - b. Ada aura yang memiliki sedikitnya satu kriteria berikut, namun tidak disertai kelemahan motorik.
    - Gangguan visual *reversible* yang dinilai dengan positif dan negatif. Penilaian positif jika gejala berupa cahaya yang berkedip, berbintik, atau bergaris, sementara penilaian negatif jika terdapat kehilangan penglihatan.
    - Gangguan sensoris *reversible*, yang bisa dinilai dengan positif (dengan *pins and needles*) dan atau negatif (ditandai hilangnya sensasi rasa atau sensasi kebas).
    - Gangguan bicara disfasia *reversible* sempurna.
  - c. Sedikitnya 2 dari kriteria berikut:
    - Gejala visual homonim dan/atau gejala sensoris unilateral,
    - Sedikitnya muncul satu jenis aura secara bertahap selama lebih dari 4 menit dan/atau jenis aura yang lainnya selama lebih dari 5 menit,
    - Masing-masing gejala berlangsung selama lebih dari 5 menit namun kurang dari 60 menit.
  - d. Nyeri kepala yang memenuhi kriteria poin b-d
  - e. Tidak didasari oleh kelainan atau penyakit klinis lain.

- B. Nyeri kepala non migrain dengan aura tipikal
- a. Paling sedikit mengalami 2 kali gejala sakit kepala yang memenuhi kriteria poin b-d.
  - b. Terdapat gejala aura sedikitnya satu dari kriteria berikut namun tanpa gejala kelemahan motorik.
    - Gangguan visual *reversible* yang dinilai dengan positif dan negatif. Penilaian positif jika gejala berupa cahaya berkedip, berbintik, ataupun bergaris, sementara penilaian negatif ditandai dengan kehilangan penglihatan.
    - Gangguan sensoris *reversible*, yang bisa dinilai dengan positif (dengan *pins and needles*) dan atau negatif (ditandai hilangnya sensasi rasa atau sensasi kebas).
    - Gangguan bicara disfasia *reversible* sempurna
  - c. Sedikitnya 2 gejala dari kriteria berikut:
    - Gejala visual homonim atau gejala sensoris unilateral,
    - Sedikitnya timbul satu jenis aura secara gradual selama lebih dari 4 menit dan/atau jenis aura yang lainnya selama lebih dari 5 menit,
    - Masing-masing gejala berlangsung selama lebih dari 5 menit namun kurang dari 60 menit.
  - d. Nyeri kepala yang tidak memenuhi kriteria b-d.
  - e. Tidak didasari oleh kelainan atau penyakit klinis lain.
- C. Migrain kronis: setengah hari mengalami migrain berat atau fenotip (lebih dari 15 hari per bulan) selama lebih dari 3 bulan.

#### D. Migrain dengan aura batang otak

- a. Setidaknya dua dari karakteristik *reversible* (*dysarthria*, *vertigo*, *tinnitus*, *hypoacusis*, *diplopia*, ataksia tanpa defisit sensoris, penurunan kesadaran).
- b. Tidak ada gejala motor atau retina.

Hasil pemeriksaan fisik pada migrain mengarah pada hasil yang normal, baik pada tanda vital, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan neurologis. Penemuan tanda-tanda abnormal pada pemeriksaan fisik dapat menunjukkan adanya sebab-sebab sekunder yang memerlukan pendekatan diagnostik dan terapi yang berbeda (Kurniawan, dkk., 2016).

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk membantu diagnosis migrain dan menyingkirkan sebab-sebab sekunder. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan neuroimaging. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi pemeriksaan darah rutin, elektrolit, kadar gula darah, dan lain sebagainya (Randolph, dkk., 2019).

Pemeriksaan neuroimaging pada penderita migrain dilakukan berdasarkan berbagai indikasi yang telah ditetapkan (Randolph, dkk., 2019). Indikasi tersebut mencakup kondisi-kondisi berikut: pertama, sakit kepala yang muncul pertama kali atau yang terparah sepanjang hidup penderita; kedua, perubahan dalam frekuensi, keparahan, atau gambaran klinis migrain yang biasanya; ketiga, hasil pemeriksaan neurologis yang menunjukkan kelainan; keempat, sakit kepala yang bersifat progresif atau persisten; kelima, gejala-gejala neurologis yang tidak sesuai dengan kriteria migrain tanpa aura atau memerlukan pemeriksaan lebih lanjut; keenam, adanya defisit neurologis yang berlangsung secara terus-menerus; ketujuh, sakit kepala yang selalu terjadi pada sisi yang sama dan berhubungan dengan gejala-gejala neurologis kontralateral; kedelapan, respon yang

tidak memadai terhadap terapi rutin; dan terakhir, gejala klinis yang tidak umum. Dengan mempertimbangkan berbagai faktor ini, pemeriksaan neuroimaging diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih rinci dan membantu dalam pemahaman serta penanganan migrain pada tingkat yang lebih mendalam.

## **2.2 Bahaya Potensial pada Peternak**

### **2.2.1 Definisi Bahaya**

Bahaya, seperti yang dijelaskan oleh Ariyanto (2021), merujuk pada kondisi yang dapat menimbulkan risiko terhadap manusia, harta benda, proses, atau lingkungan. Bahaya memiliki potensi untuk menciptakan situasi yang membahayakan, dapat menyebabkan kecelakaan atau penyakit pada manusia, merusak inventaris pekerja, dan menyebabkan dampak negatif pada lingkungan.

Definisi bahaya dari *International Labour Organization* (ILO), yaitu suatu kondisi atau faktor yang memiliki kemungkinan menyebabkan insiden dan dapat mengakibatkan kerugian. Definisi ini menekankan pada sifat potensial dari bahaya tersebut, menyoroti kemungkinan terjadinya insiden dan dampak negatif yang dapat dihasilkan. Oleh karena itu, pengelolaan dan pengendalian bahaya menjadi penting dalam upaya untuk menjaga keamanan dan kesehatan manusia, melindungi harta benda, serta meminimalkan dampak negatif terhadap lingkungan (ILO, 2013).

### **2.2.2 Jenis-jenis Bahaya Potensial**

Dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), bahaya diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. Bahaya Keselamatan Kerja (*Safety Hazard*)

Ancaman terhadap keselamatan kerja adalah risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan, mengakibatkan cedera atau bahkan mengancam nyawa pekerja, sekaligus berpotensi

merusak harta milik perusahaan. Berbagai jenis ancaman keselamatan kerja yaitu (Ariyanto, 2021):

- a. Bahaya mekanik, yaitu bahaya yang disebabkan oleh alat atau mesin kerja mekanik. Contohnya yaitu tersayat, tertindih, terjatuh, atau terpeleset.
- b. Bahaya elektrik, yaitu bahaya karena peralatan yang mengandung arus listrik.
- c. Bahaya substansi kimia yang mudah terbakar (*flammable*).
- d. Bahaya substansi kimia yang mudah meledak (*explosive*).

## 2. Bahaya Kesehatan Kerja (*Health Hazard*)

Ancaman terhadap kesehatan kerja merupakan risiko yang memiliki dampak pada kesejahteraan pekerja, dapat menyebabkan gangguan kesehatan, serta memicu timbulnya penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Jenis bahaya kesehatan kerja antara lain (ILO,2013):

- a. Bahaya fisik, yaitu bahaya yang mempengaruhi fisik seseorang seperti kebisingan, getaran, radiasi ion dan pengion, suhu ekstrim dan pencahayaan.
- b. Bahaya kimia, yaitu bahaya akibat bahan kimia seperti material atau bahan (antiseptik, insektisida, gas, dan vapor).
- c. Bahaya ergonomi, yaitu bahaya yang berkaitan dengan posisi kerja seperti gerakan repetitif, postur menetap, dan postur janggal.
- d. Bahaya biologi, yaitu bahaya yang diakibatkan oleh makhluk hidup yang ada di lingkungan kerja seperti bakteri, virus, protozoa, dan fungi.
- e. Bahaya psikososial, yaitu bahaya yang mempengaruhi kondisi psikis seseorang, seperti beban kerja yang terlalu berat dan kondisi kerja yang tidak nyaman.



### 2.2.3 Bahaya Potensial pada Peternak

Peternak adalah individu atau sekelompok orang yang melakukan usaha peternakan (Peraturan Pemerintah RI, 2013). Salah satu organisasi peternak terbesar di Lampung Selatan adalah KPT Maju Sejahtera. Setelah dilakukan pra survey ke tempat tersebut, diidentifikasi bahaya potensial yang dapat terjadi pada peternak di KPT Maju Sejahtera yaitu sebagai berikut:

- a. Identifikasi Bahaya Potensial berdasarkan Klasifikasi Bahaya Kesehatan Kerja
  - Bahaya fisika: Luka sayat atau tertusuk akibat alat kerja, sinar matahari, tersetrum alat cacah.
  - Bahaya kimia: limbah cair sapi, dan metana.
  - Bahaya biologi: cacing parasit, nyamuk, tikus, dan ular;
  - Bahaya ergonomi: gerakan berulang dan membungkuk dalam waktu lama.
  - Bahaya psikososial: tuntutan kerja yang tinggi, tekanan waktu, konflik antar peternak, manajemen kerja, dan stres kerja.
- b. Identifikasi Bahaya Potensial berdasarkan Kegiatan di KPT Maju Sejahtera

**Tabel 1.** Bahaya Potensial Peternak di Setiap Kegiatan

Kegiatan	Bahaya Potensial	Dampak/Penyakit Akibat Kerja yang Mungkin Terjadi
Mengarit rumput	Ergonomi: posisi bungkuk Ergonomi: Gerakan berulang Fisik: radiasi matahari Fisik: tersayat alat Biologi: cacing parasite Psikososial: manajemen kerja	HNP/LBP Pegal-pegal, nyeri pada persendian, <i>Carpal Tunnel Syndrome</i> (CTS) <i>Sunburn</i> , dehidrasi, <i>heat stroke</i> , kanker kulit Luka robek, perdarahan, infeksi terbuka <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Enterobius vermicularis</i> Stres kerja, nyeri kepala
Mencacah rumput	Fisik: tersayat alat	Luka robek, perdarahan, infeksi terbuka

<b>Kegiatan</b>	<b>Bahaya Potensial</b>	<b>Dampak/Penyakit Akibat Kerja yang Mungkin Terjadi</b>
	Fisik: serpihan rumput	Iritasi mata
	Fisik: tersetrum	Luka bakar, kerusakan saraf, henti jantung
	Fisik: terpotong	Perdarahan, kehilangan bagian tubuh
	Ergonomi: Gerakan berulang	Pegal-pegal, nyeri sendi, CTS
	Biologi: Cacing parasit	Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis
	Psikososial: manajemen kerja	Stres kerja, nyeri kepala.
Mencampur pakan	Fisik: terkilir	Memar, dislokasi sendi dan tulang
	Biologi: cacing parasit	Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis
	Biologi: alergi	Dermatitis kontak alergi (DKA)
	Ergonomi: Gerakan bungkuk	HNP/LBP
	Psikososial: manajemen kerja	Stres kerja, nyeri kepala
Memberi pakan sapi	Fisik: serbuk rumput	Rhinitis alergi, asma, DKA
	Ergonomi: membungkuk	HNP/LBP
	Psikososial: kecemasan tertandang sapi	Kecemasan, stres
	Biologi: lalat	Diare, sakit perut
Membersihkan kandang	Biologi: cacing parasit	Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis
	Kimia: metana/ limbah cair	Pusing, sakit kepala, mual, pingsan, intoksikasi
	Fisik: tergelincir	Memar, luka jatuh, dislokasi sendi
	Fisik: tertandang sapi	Memar, patah tulang

#### 2.2.4 Bahaya Potensial Psikososial pada Peternak Sapi

Beberapa bahaya potensial psikososial yang dapat terjadi pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Bahaya Potensial dan Penyakit yang Mungkin Terjadi pada Peternak Sapi KPT Maju Sejahtera

Bahaya Potensial Psikososial	Penyakit yang Mungkin Terjadi
Tuntutan kerja yang tinggi,	Stres akibat kerja, gangguan tidur (insomnia), <i>tension type headache</i> (TTH), migrain, kecemasan.
Tekanan waktu	Stres akibat kerja, gangguan tidur (insomnia), TTH, migrain.
Konflik antar peternak	TTH, migrain, kecemasan.
Manajemen kerja	Stres akibat kerja, gangguan tidur (insomnia), TTH, migrain, kecemasan.

## 2.3 Stres Kerja

### 2.3.1 Definisi Stres Kerja

Pekerja sering mengalami tantangan besar berupa stres yang timbul dari ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan sumber daya yang dimiliki oleh individu (Davies, 2022). Stres merupakan respons negatif yang muncul saat seseorang dihadapkan pada beban dan tekanan yang berlebihan, memiliki dampak pada emosi, proses berpikir, dan kondisi keseluruhan seseorang, bahkan dapat mengancam kemampuan individu untuk menghadapi lingkungannya. Stres mencakup sejumlah tekanan, beban, konflik, kelelahan, ketegangan, kepanikan, dan kecemasan yang dialami oleh seseorang (Metreveli dan Japaridze, 2022).

Definisi stres kerja menurut Ivanko sebagaimana yang dikutip oleh Hamali (2018), adalah kondisi di dalam dan luar diri seseorang yang menyebabkan situasi penuh tekanan, dan menciptakan gejala-gejala yang dirasakan oleh individu yang mengalami tekanan tersebut (Hamali, 2018). Stres kerja mencerminkan perasaan tertekan yang dialami oleh seseorang di lingkungan kerja, yang dapat tercermin dalam gejala-gejala seperti ketidakstabilan emosi, perasaan gelisah, kesulitan tidur, konsumsi rokok berlebihan, sulit bersantai, kegelisahan, dan gangguan pencernaan (Harshana, 2018).

### 2.3.2 Penyebab Stres Kerja

Penyebab stres kerja dibagi menjadi dua, yaitu *stress on the job* dan *stress off the job*. Penyebab *stress on the job* antara lain (Singh, dkk., 2019):

- a. Beban kerja berlebih,
- b. Tekanan waktu,
- c. Buruknya kualitas supervisor,
- d. Umpan balik pelaksanaan kerja yang tidak memadai,
- e. Tidak cukupnya wewenang untuk melaksanakan tanggung jawab,
- f. Ketidakjelasan peran (*role ambiguity*),
- g. Frustrasi,
- h. Konflik antarpribadi,
- i. Perbedaan antara nilai perusahaan dan karyawan,
- j. Berbagai macam perubahan seperti perubahan aturan kerja.

Stres kerja juga dapat disebabkan oleh masalah yang terjadi di luar perusahaan atau yang biasa disebut *stress off the job*, yaitu (Singh, dkk., 2019):

- a. Khawatir terhadap finansial,
- b. Masalah yang berhubungan dengan anak,
- c. Kesehatan fisik,
- d. Masalah pernikahan,
- e. Perubahan di tempat tinggal,
- f. Masalah pribadi lainnya.

### 2.3.3 Gejala Stres Kerja

Gejala stres kerja yang dapat terjadi kepada peternak dibagi menjadi 3, yaitu gejala psikologis, fisiologis, dan perilaku (Asih, dkk., 2018).

1. Gejala Psikologis
  - a. Munculnya kecemasan, ketegangan, kebingungan, dan mudah tersinggung;

- b. Timbulnya perasaan frustrasi, rasa marah, dan dendam (kebencian);
  - c. Menunjukkan sensitivitas dan hiperaktivitas;
  - d. Cenderung memendam perasaan, melakukan penarikan diri, dan mengalami depresi;
  - e. Komunikasi yang tidak efektif;
  - f. Perasaan terkucil dan terasing;
  - g. Merasakan kebosanan dan ketidakpuasan dalam pekerjaan;
  - h. Mengalami kelelahan mental, penurunan fungsi intelektual, dan kesulitan konsentrasi;
  - i. Hilangnya spontanitas dan kreativitas;
  - j. Menurunnya rasa percaya diri.
2. Gejala Fisiologis
- a. Peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan rentan terhadap penyakit kardiovaskular;
  - b. Peningkatan sekresi hormon stres seperti adrenalin dan noradrenalin;
  - c. Gangguan pada sistem gastrointestinal;
  - d. Peningkatan frekuensi luka fisik dan kecelakaan;
  - e. Kelelahan fisik dan risiko sindrom kelelahan kronis;
  - f. Masalah pernapasan, termasuk gangguan kondisi yang sudah ada;
  - g. Gangguan pada kulit;
  - h. Sakit kepala, nyeri pada punggung bagian bawah, dan ketegangan otot;
  - i. Gangguan tidur;
  - j. Penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh, termasuk peningkatan risiko terkena kanker.
3. Gejala Perilaku
- a. Kebiasaan menunda, menghindari pekerjaan, dan sering absen dari tugas;
  - b. Menurunnya tingkat prestasi dan produktivitas;

- c. Peningkatan konsumsi minuman keras dan obat-obatan;
- d. Perilaku sabotase dalam pekerjaan;
- e. Pola makan yang tidak normal (berlebihan) sebagai bentuk pelampiasan, berpotensi menyebabkan obesitas;
- f. Pola makan yang tidak normal (kekurangan) sebagai tanda penarikan diri dan penurunan berat badan mendadak, mungkin dikombinasikan dengan tanda-tanda depresi;
- g. Peningkatan agresivitas, vandalisme, dan tindakan kriminal;
- h. Menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman;
- i. Meningkatnya kecenderungan untuk melakukan tindakan bunuh diri.

#### **2.3.4 Tingkatan Stres**

Stres diklasifikasikan menjadi lima tingkatan, yaitu stres normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Dewi, 2019).

##### **1. Stres Normal**

Stres normal adalah stres yang dihadapi secara teratur dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi bagian alamiah dari kehidupan. Contohnya yaitu ketika sedang mengalami kelelahan setelah bekerja atau takut tidak lulus ujian (Dewi, 2019).

##### **2. Stres Ringan**

Stres tingkat ringan umumnya berlangsung beberapa menit hingga jam, dan umum dirasakan setiap orang ketika sedang lupa, tertidur, dikritik, dan kemacetan. Stres tingkat ini tidak merusak aspek fisiologis dan sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari (Dewi, 2019).

##### **3. Stres Sedang**

Stres tingkat sedang memiliki durasi yang lebih panjang, berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari. Respon terhadap stres sedang dapat mencakup gangguan pada sistem

lambung dan usus, seperti maag, ketidakreguleran buang air besar, ketegangan otot, gangguan pola tidur, perubahan pada siklus menstruasi, dan penurunan daya konsentrasi. Stres tingkat sedang dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti beban kerja yang berlebihan dan kepergian anggota keluarga untuk jangka waktu yang lama (Dewi, 2019).

#### 4. Stres Berat

Stres berat memiliki durasi yang lebih lama, terjadi dalam rentang waktu beberapa minggu hingga beberapa tahun. Respon terhadap stres berat dapat mencakup gangguan pada sistem pencernaan berat, peningkatan detak jantung, kesulitan bernapas, perasaan cemas dan ketakutan meningkat, serta gejala bingung dan panik. Contoh stresor yang dapat menyebabkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis dan penyakit fisik yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang (Dewi, 2019).

#### 5. Stres Sangat Berat

Stres sangat berat mencakup situasi kronis yang dapat berlangsung selama beberapa bulan hingga periode yang tidak dapat ditentukan. Individu yang mengalami stres sangat berat cenderung kehilangan motivasi untuk menjalani kehidupan dan merasa pasrah. Orang yang menghadapi tingkat stres sangat berat seringkali mengalami depresi berat sebagai respons terhadap tekanan yang berkepanjangan ini (Dewi, 2019).

### **2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja**

Faktor penyebab stres kerja dibagi menjadi tiga faktor, yaitu faktor lingkungan, organisasi, dan individu.

#### A. Faktor Lingkungan

Tidak menentunya kondisi lingkungan dapat mempengaruhi pembentukan struktur organisasi yang tidak sehat terhadap

pekerja (Lukan, dkk., 2022). Beberapa faktor lingkungan yang dapat menimbulkan stres bagi pekerja yaitu (Sajid, dkk., 2021):

1. Ketidakpastian ekonomi

Ketidakpastian ekonomi dapat mempengaruhi kecemasan pekerja terhadap kesejahteraan mereka.

2. Ketidakpastian politik

Situasi politik yang tidak menentu dapat memicu stres, seperti penutupan jalan akibat demo sehingga membuat pekerja terlambat masuk kerja.

3. Kemajuan teknologi

Meskipun kemajuan teknologi dapat meningkatkan kinerja pekerja, namun jika penggunaan teknologi tidak optimal, dapat mengharuskan pekerja untuk menyesuaikan keterampilan dan pengalaman mereka.

## B. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang dapat menimbulkan stres kerja dibagi menjadi tiga aspek, yaitu (Ramanujam dan Rani, 2018):

1. Tuntutan tugas

Tuntutan tugas yang tinggi dan kondisi pekerjaan yang tidak mendukung dapat menjadi faktor langsung yang menyebabkan timbulnya stres (Tentama, dkk., 2019).

2. Tuntutan peran

Tekanan yang diberikan terkait dengan peran yang harus diemban oleh seseorang dapat menciptakan stres. Ambiguitas peran mungkin terjadi ketika pekerja tidak memiliki pemahaman yang jelas tentang tugas dan tanggung jawab mereka (Mukti, dkk., 2022).

3. Tuntutan antarpribadi

Tekanan antarpribadi muncul dari interaksi antara rekan kerja dalam organisasi. Kurangnya dukungan sosial dari sesama rekan kerja dan hubungan antarpribadi yang tidak



memuaskan dapat menjadi sumber stres (Tentama, dkk., 2019).

### C. Faktor Individu

Faktor individu melibatkan aspek-aspek kehidupan pribadi pekerja, khususnya dalam hal keluarga, masalah ekonomi pribadi, dan karakteristik kepribadian yang dimiliki sejak lahir. Ada tiga elemen yang dapat menjadi faktor individu dalam timbulnya stres kerja, yakni (Lestari dan Rizkiyah, 2021):

1. Hubungan pribadi dan keluarga

Permasalahan keluarga seperti hubungan kurang baik antara suami istri, atau hubungan ayah/ibu dengan anak dapat menimbulkan stres kerja.

2. Permasalahan ekonomi

Penghasilan individu dan kesulitan dalam mengelola keuangan dapat menjadi pendorong timbulnya stres.

3. Karakteristik kepribadian

Karakteristik seseorang, seperti bagaimana seseorang menerima dan menghadapi segala perubahan dan tuntutan dari pekerjaan dapat menjadi pemicu stres kerja.

### 2.3.6 Akibat Stres Kerja

Stres kerja berdampak negatif terhadap kinerja dan produktivitas pekerja. Tekanan kerja yang optimal dapat mendorong kinerja yang optimal pula. Namun, tekanan yang menurun atau berlebihan dapat membuat kinerja menjadi tidak optimal pula (Daniel, 2019). Beberapa perubahan yang dapat dirasakan individu ketika menghadapi tekanan yaitu (Sari, dkk., 2021):

1. Perubahan Fisik

Dalam kondisi stres, beberapa perubahan fisik hingga munculnya berbagai penyakit dapat terjadi, seperti jantung berdebar, keringat dingin, sampai berbagai gangguan

psikosomatis seperti asam lambung, maag, dan tekanan darah tinggi.

2. Perubahan Emosi

Perubahan emosi yang dapat terjadi ketika dalam kondisi stres adalah emosi marah, takut, dan emosi sedih.

3. Perubahan Daya Pikir

Perubahan berkenaan dengan pikiran yang paling menonjol yaitu sulit berkonsentrasi sehingga terhambat dalam proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

4. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku dapat dilihat pada perbedaan perilaku pekerja dengan sebelumnya. Contohnya, pekerja yang awalnya sering menyapa dan senyum menjadi murung dan kusut.

### 2.3.7 Manajemen Stres Kerja

Secara garis besar, upaya dalam manajemen stres kerja dikelompokkan dalam 2, yaitu (Suparjiman, dkk., 2021):

1. Strategi Level Organisasi

Organisasi dapat menerapkan strategi melalui dua jenis program, yaitu program institusi dan program kolateral. Program institusi mencakup strategi yang terkait dengan pekerjaan, budaya organisasi, dan supervisi. Sementara itu, program kolateral adalah inisiatif yang disusun oleh organisasi untuk memberikan dukungan kepada para pekerja, seperti program promosi kesehatan dan program manajemen stres.

2. Strategi Level Individu

Strategi mengelola stres dalam level individu dapat dilakukan dengan latihan dan relaksasi, manajemen waktu, manajemen peran, dan dukungan sosial.

a. Latihan Fisik dan Relaksasi

Olahraga adalah perilaku sehat yang diyakini oleh para ahli dapat mencegah terjadinya stres, begitu juga dengan

relaksasi. Relaksasi otot ataupun pikiran dapat menjadi cara yang efektif untuk mengelola stres (Sharma, R., dkk., 2021).

b. Manajemen Waktu

Manajemen waktu merupakan keterampilan seseorang dalam mengelola waktu sehingga individu tersebut dapat mengerjakan seluruh aktivitasnya dengan baik tanpa terhimpit oleh waktu yang terbatas. Manajemen waktu yang baik dapat meningkatkan efisiensi dan konsentrasi saat bekerja, serta mengurangi kemungkinan stres pada pekerja (Kapoor dan Chhabra, 2022).

c. Manajemen Peran

Manajemen peran juga perlu dilakukan untuk meminimalisasi adanya stres kerja. Kemampuan untuk menyeleksi peran-peran yang sebenar-benarnya sesuai dengan harapan dan ketepatan mengambil peran sesuai dengan situasi dan waktu merupakan salah satu bentuk manajemen peran (Kapoor dan Chhabra, 2022).

d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial baik dari antar pekerja, lingkungan, maupun organisasinya dapat menjadi salah satu cara agar individu dapat mengelola stresnya (Tran, dkk., 2020).

## 2.4 Beban Kerja

### 2.4.1 Definisi beban Kerja

Beban kerja mencakup serangkaian tugas yang harus dilakukan oleh seorang pekerja dalam kurun waktu tertentu. Pentingnya beban kerja terletak pada keseimbangan antara tugas yang diberikan dan kapabilitas serta keterampilan yang dimiliki oleh pekerja (Rohman dan Ichsan, 2021). Konsep beban kerja dapat diukur sebagai hasil dari perkalian antara volume kerja dan norma waktu yang telah ditetapkan. Ketika kemampuan individu melebihi tuntutan

pekerjaan, pekerja mungkin merasa bosan; sebaliknya, jika kemampuan individu lebih rendah daripada tuntutan pekerjaan, maka dapat timbul kelelahan yang berlebihan (Rolos, dkk., 2018).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa beban kerja melibatkan aspek fisik, mental, dan sosial yang harus diselesaikan oleh pekerja dalam periode waktu tertentu. Beban kerja yang berlebihan dapat menciptakan ketegangan dalam diri pekerja, yang dapat mengakibatkan penurunan kinerja. Hal ini dapat disebabkan oleh tuntutan tingkat keahlian, kecepatan kerja, dan volume pekerjaan yang terlalu tinggi (Fransiska dan Tupti, 2020).

#### **2.4.2 Aspek Beban Kerja**

Terdapat tiga dimensi ukuran beban kerja, yaitu beban waktu, usaha mental, dan tekanan psikologis (Restuputri, dkk., 2019).

a. Beban Waktu (*Time Load*)

Beban waktu mencerminkan jumlah waktu yang dibutuhkan oleh seorang pekerja untuk menyelesaikan tugasnya. Umumnya, beban waktu terkait dengan keterbatasan waktu luang, dan penumpukan kegiatan yang berdekatan dengan target kerja yang tinggi (Rusmiati, dkk., 2021).

b. Beban Usaha Mental (*Mental Effort Load*)

Beban usaha mental mencakup tingkat usaha mental yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan. Faktor-faktor ini melibatkan kompleksitas tugas, tingkat konsentrasi yang tinggi, tugas-tugas yang sulit diprediksi, serta tingkat perhatian dan fokus yang diperlukan dalam melaksanakan pekerjaan (Rusmiati, dkk., 2021).

c. Beban Tekanan Psikologis (*Psychological Stress Load*)

Beban tekanan psikologis muncul sebagai hasil dari karakteristik pekerjaan itu sendiri. Ini dapat mencakup konflik, tingkat risiko pekerjaan, tingkat kebingungan, frustrasi, dan perasaan

ketidakamanan yang mungkin dialami oleh pekerja selama menjalankan tugasnya (Nanda, dkk., 2020).

### **2.4.3 Dampak Beban kerja**

Beban kerja yang berlebihan dapat mengakibatkan hal-hal berikut ini (Diana, 2019):

1. Menurunnya Kualitas Kerja.

Beban kerja tinggi dan tidak sesuai dengan kemampuan pekerja dapat mengakibatkan penurunan kualitas kerja. Hal ini dikarenakan pekerja merasa kewalahan dan kelelahan akibat kerja yang dapat menurunkan konsentrasi kerja, pengawasan diri, dan akurasi kerja, akibatnya, hasil yang diberikan tidak akan sesuai dengan standar yang diharapkan (Muslih dan Hardandi, 2022).

2. Keluhan Konsumen

Keluhan dari konsumen dapat timbul karena ketidakpuasan konsumen dengan hasil kerja yang diberikan (Sitorus, dkk., 2022).

3. Kenaikan Tingkat Absensi

Beban kerja yang terlalu banyak dapat menyebabkan pekerja kelelahan sehingga akan semakin tinggi tingkat absensi pekerja (Sitorus, dkk., 2022).

## **2.5 Dukungan Sosial**

### **2.5.1 Definisi Dukungan Sosial**

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan kepada individu, terutama saat mereka membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat seseorang. Dukungan sosial mencakup kenyamanan, kepedulian, penguatan harga diri, dan berbagai bentuk bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok tertentu (Giao, dkk., 2020). Dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal yang mencakup afeksi positif, penegasan, dan bantuan berdasarkan

pendapat orang lain, sering kali berasal dari keluarga, teman, saudara, atau rekan kerja (Hamza dan Kadhem, 2022).

Dukungan sosial secara tidak langsung dapat memengaruhi kesejahteraan individu dengan mengurangi tingkat keparahan stres dalam menghadapi suatu peristiwa. Dengan melibatkan hubungan sosial yang berarti, dukungan sosial memiliki dampak positif pada individu yang menerimanya dan dapat meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan psikologis. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh pada kesehatan fisik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan cara yang sangat efektif untuk membantu individu beradaptasi dengan peristiwa yang sulit atau penuh tekanan (Karadas dan Duran, 2022).

### 2.5.2 Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah kehadiran, kesiapan, dan perhatian dari individu-individu yang dapat diandalkan, yang menghargai, dan menyayangi kita. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai orang yang memiliki signifikansi dalam kehidupan kita, termasuk suami, anak-anak, orang tua, istri, atau teman dekat (Foy, dkk., 2019). Bentuk-bentuk dukungan sosial yaitu berupa (Yousaf, dkk., 2019):

1. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosional termanifestasi dalam bentuk ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian terhadap individu, menciptakan rasa nyaman, keamanan, dan kasih sayang ketika seseorang mengalami tekanan.

2. Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*)

Dukungan ini diberikan dalam bentuk penghargaan positif, dorongan, atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu. Ini juga dapat melibatkan perbandingan positif antara individu

dan orang lain, berguna ketika seseorang menghadapi stres akibat tuntutan tugas yang melebihi kemampuannya.

3. Dukungan Instrumental (*Instrumental or Tangible Support*)

Dukungan instrumental muncul dalam bentuk bantuan konkret dan nyata, seperti memberikan atau meminjamkan uang, atau membantu dalam menyelesaikan tugas. Jenis dukungan ini secara praktis membantu mengatasi masalah yang dihadapi individu.

4. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

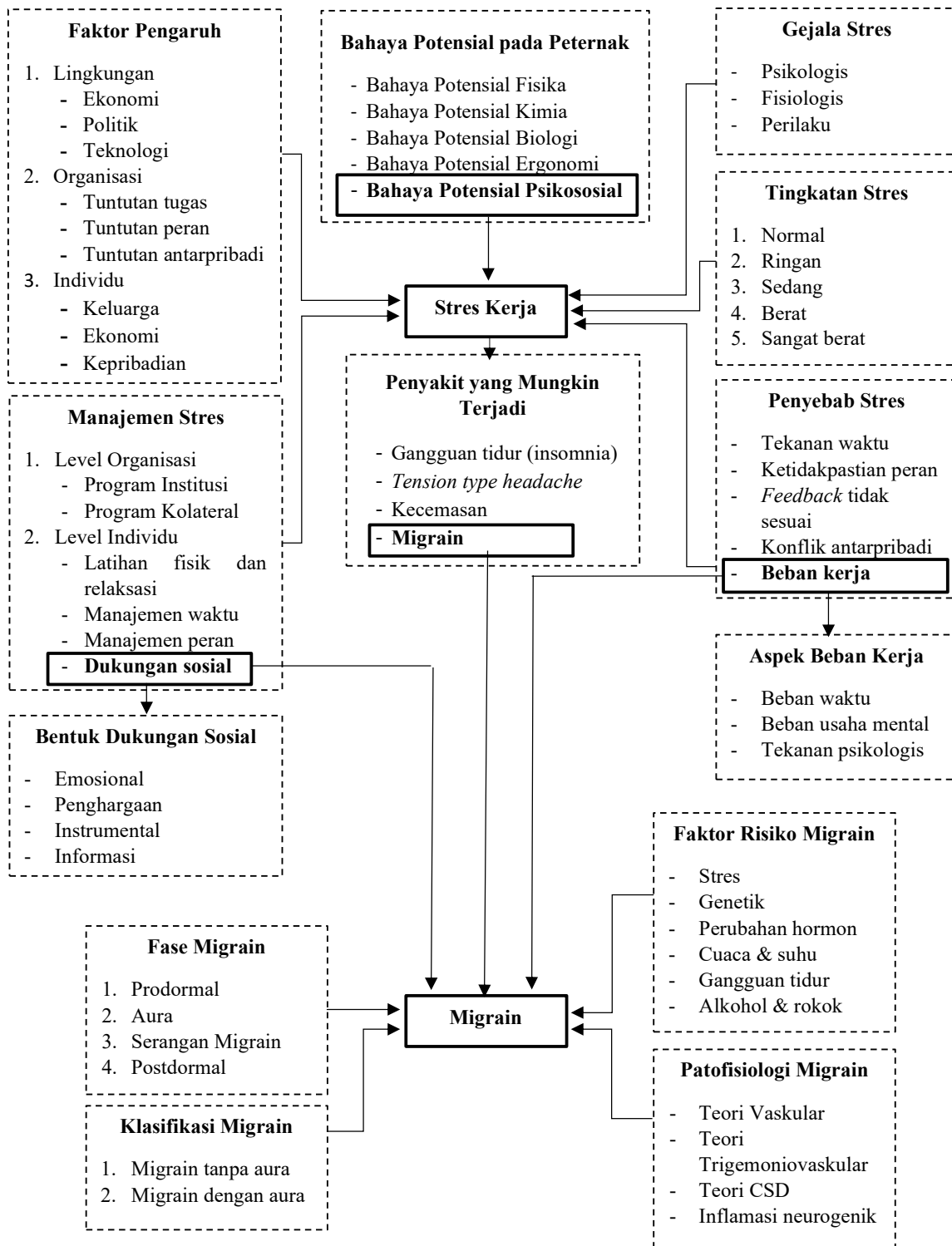
Dukungan informasi terwujud melalui pemberian nasihat, arahan, saran, atau umpan balik mengenai cara mengatasi masalah yang dihadapi individu.

5. Dukungan Kelompok (*Companionship Support*)

Dukungan kelompok melibatkan ketersediaan kelompok untuk menghabiskan waktu bersama, menciptakan rasa kebersamaan, dan memberikan pemahaman bahwa individu merupakan bagian dari suatu kelompok yang memiliki anggota yang suportif.

## 2.6 Kerangka Teori

Migrain merupakan penyakit neurologis yang ditandai dengan adanya serangan nyeri kepala sedang atau berat secara berulang dan bersifat unilateral serta *reversible* (Tuda, dkk., 2020). Faktor pemicu terbesar dari migrain adalah stres, yaitu sebanyak 80% (Qubty dan Patniyot, 2020). Stres menjadi salah satu bahaya potensial psikososial yang dapat terjadi kepada para pekerja, termasuk para peternak. Salah satu hal yang dapat menyebabkan stres kerja adalah beban kerja berlebih (Aditya, dkk., 2021). Dukungan sosial menjadi salah satu cara untuk mengelola stres serta dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, termasuk diantaranya mencegah dan mengurangi serangan migrain (Demir dan Bozkurt, 2020).



Keterangan:   Variabel diteliti      Variabel tidak diteliti

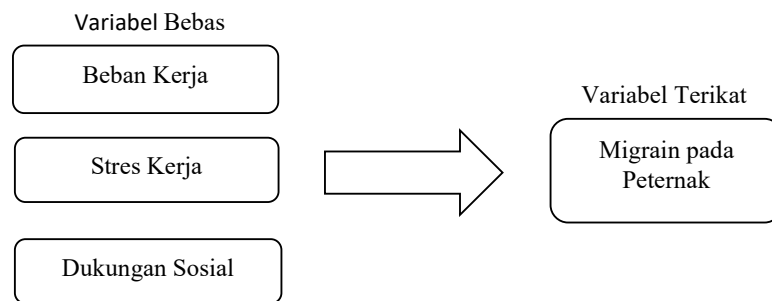
(Tuda, dkk., 2020; Qubty dan Patniyot, 2020; Aditya, dkk., 2019; Demir dan Bozkurt, 2020)

**Gambar 3.** Kerangka Teori



## 2.7 Kerangka Konsep

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial yang dialami oleh peternak di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan. Adapun variabel terikat pada penelitian ini yaitu kejadian migrain yang dialami oleh para peternak di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai apakah terdapat pengaruh di antara kedua variabel tersebut.



**Gambar 4.** Kerangka Konsep

## 2.8 Hipotesis

1. Ho: Tidak terdapat hubungan antara stres kerja dengan kejadian migrain pada peternak di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.  
Ha: Terdapat hubungan antara stres kerja dengan kejadian migrain pada peternak di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.
2. Ho: Tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kejadian migrain pada peternak di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.  
Ha: Terdapat hubungan antara beban kerja dengan kejadian migrain pada peternak di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.
3. Ho: Tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.  
Ha: Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan.

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik dengan desain *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel, yakni variabel bebas dan variabel terikat. Data dikumpulkan pada satu titik waktu secara simultan, di mana semua variabel, baik bebas maupun terikat, diamati pada saat yang sama (Wang dan Cheng, 2020).

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Koperasi Produksi Ternak (KPT) Maju Sejahtera yang ada di Kecamatan Tanjung Sari, Kabupaten Lampung Selatan.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2023 hingga Januari tahun 2024.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Target populasi pada penelitian ini adalah seluruh peternak dari kelompok ternak unggulan yang tergabung dalam KPT Maju Sejahtera Kabupaten Lampung Selatan. Anggota yang tergabung dalam KPT Maju Sejahtera ini terlampau banyak. Hingga tahun 2023, terdapat 257 anggota yang tergabung dalam KPT Maju Sejahtera dan 115 diantaranya adalah peternak yang berasal dari

kelompok ternak unggulan. Alasan peneliti memilih populasi target di KPT Maju Sejahtera adalah karena KPT Maju Sejahtera telah memiliki banyak kelompok ternak yang bergabung, sehingga diharapkan dapat mewakili seluruh peternak yang ada di Kecamatan Tanjung Sari, Kabupaten Lampung Selatan. Selain itu, setelah dilakukan survey pendahuluan kepada beberapa peternak di KPT Maju Sejahtera, ditemukan bahwa 85% peternak pernah mengalami migrain dan 50% mengalami stres kerja.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menerapkan metode cluster random sampling, di mana sampel diambil secara acak dari setiap kelompok ternak unggulan yang tergabung dalam KPT Maju Sejahtera. Dengan demikian, sampel yang diambil dapat mewakili karakteristik setiap kelompok ternak di Kecamatan Tanjung Sari, Kabupaten Lampung Selatan.

Perhitungan sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal dalam suatu penelitian dengan mempertimbangkan populasi yang telah diketahui. Rumus slovin adalah sebagai berikut:

$$s = \frac{115}{1 + N (e^2)}$$

$$s = \frac{115}{1 + 115 (0,05^2)}$$

$$s = \frac{115}{1,2875}$$

$$s = 90$$

Keterangan:

- s : jumlah sampel  
 N : jumlah populasi  
 e : tingkat kesalahan (5%)

Jadi, jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 90 orang.

Setelah mengetahui jumlah besar sampel minimal penelitian, selanjutnya dilakukan penambahan sampel untuk menghindari *drop out* sampel saat penelitian. Perhitungan dilakukan dengan rumus berikut (Sugiyono, 2018):

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

- n' = jumlah sampel setelah dikoreksi  
 n = jumlah sampel berdasarkan perhitungan sebelumnya  
 f = perkiraan proporsi *drop out* 10% (0.1)

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{90}{1 - 0,1}$$

$$n' = \frac{90}{0,9}$$

$$n' = 100 \text{ orang}$$

Jadi, jumlah total sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 100 orang.

Setelah mengetahui jumlah besar sampel penelitian, selanjutnya dilakukan perhitungan proporsional dari setiap kelompok ternak unggulan di KPT Maju Sejahtera untuk menentukan besar sampel di setiap clusternya.

Besaran sampel tiap cluster dihitung menggunakan rumus berikut:

$$n1 = \frac{n}{N} \times N1$$

Keterangan:

$n1$  = besar sampel di tiap kelompok ternak

$n$  = besar populasi di tiap kelompok ternak

$N$  = besar populasi di seluruh kelompok ternak

$N1$  = besar sampel yang dibutuhkan

1. Kelompok Ternak Bumi Asih Sejahtera

$$n1 = \frac{26}{115} \times 100 = 23 \text{ orang}$$

2. Kelompok Ternak Sumber Rezeki

$$n1 = \frac{20}{115} \times 100 = 18 \text{ orang}$$

3. Kelompok Ternak Suka Maju II

$$n1 = \frac{20}{115} \times 100 = 18 \text{ orang}$$

4. Kelompok Ternak Sudi Makmur III

$$n1 = \frac{20}{115} \times 100 = 18 \text{ orang}$$

5. Kelompok Ternak Barokah Jaya

$$n1 = \frac{29}{115} \times 100 = 26 \text{ orang}$$

Setelah dilakukan perhitungan, didapatkan total jumlah yang akan digunakan yaitu sebanyak 103 orang.

**Tabel 3.** Jumlah Sampel per-Cluster

Cluster	Jumlah Peternak	Jumlah Sampel
Bumi Asih Sejahtera	26	23
Sumber Rezeki	20	18
Suka Maju II	20	18
Sudi Makmur III	29	26
Barokah Jaya	20	18
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>103</b>

### 3.4 Kriteria Penelitian

Kriteria penelitian meliputi penyesuaian karakteristik responden yang dapat mengikuti penelitian dan menghindari adanya bias. Pada penelitian ini, didapatkan total sampel penelitian sebanyak 115 orang, dengan responden yang dieksklusi sebanyak 12 orang dengan rincian memiliki riwayat hipertensi sebanyak 5 orang, memiliki kebiasaan minum kopi berlebih sebanyak 3 orang, serta terdapat 4 orang yang memiliki riwayat hipertensi dan riwayat minum kopi berlebih. Sehingga, total sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 103 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yaitu sebagai berikut.

#### 3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*,
2. Pria dengan usia lebih dari atau sama dengan 18 tahun,
3. Dapat berbahasa Indonesia,
4. Dapat membaca.

#### 3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Peternak yang sedang libur bekerja atau diliburkan sehingga tidak dapat hadir saat dilakukan wawancara,
2. Memiliki riwayat hipertensi.
3. Pekerja dengan jenis kelamin perempuan.
4. Mengonsumsi kafein lebih dari 200 mg perhari.

### 3.5 Variabel Penelitian

#### 3.5.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial yang dialami oleh peternak di KPT Maju Sejahtera Kabupaten Lampung Selatan.

### 3.5.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian migrain yang dialami oleh peternak di KPT Maju Sejahtera Kabupaten Lampung Selatan.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi sebagai alat untuk mempersempit cakupan atau mengklarifikasi variabel-variabel yang sedang diselidiki. Dalam konteks penelitian, definisi operasional memberikan arti pada cara konsep tertentu diukur dan diimplementasikan dalam kondisi atau situasi tertentu. Definisi operasional juga berperan sebagai dasar yang membantu dalam pengembangan instrumen penelitian (Olcott, 2020).

**Tabel 4.** Definisi Operasional

<b>Nama Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>	<b>Hasil Ukur</b>
Stres kerja pada Peternak	Timbulnya respon fisik dan emosional apabila tuntutan dan beban kerja tidak sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan pekerja (WHO, 2020)	Kuesioner <i>The Workplace Stress Scale</i> (WSS)	Ordinal	1. 31-40: Sangat berat 2. 26-30: Berat 3. 21-25: Sedang 4. 15-20: Ringan 5. 0-14: Normal (Deliandra, 2022)
Beban Kerja	Kumpulan tugas yang harus diselesaikan dalam periode waktu tertentu oleh individu pekerja (Rohman dan Ichsan, 2021)	Kuesioner Beban Kerja	Nominal	1. Berlebih: rata-rata skor di atas nilai <i>cutoff</i> 2. Normal: rata-rata skor di bawah nilai <i>cutoff</i> (Pohan, 2021)
Dukungan Sosial	Dukungan sosial adalah upaya yang mencakup kenyamanan, kepedulian, peningkatan harga diri, atau bantuan lain yang diberikan kepada individu oleh orang lain atau kelompok tertentu (Giao, dkk., 2020).	Kuesioner Dukungan Sosial	Nominal	1. Rendah: rata-rata skor di bawah nilai <i>cutoff</i> 2. Tinggi: rata-rata skor di atas nilai <i>cutoff</i> (Pohan, 2021)

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Migrain	Penyakit neurologis kompleks yang didiagnosis menurut kriteria diagnostik yang ditetapkan oleh <i>International Headache Society</i> (Association of Migraine Disorders, 2022)	Kategori IHS dengan kuesioner dan pemeriksaan fisik oleh dokter	Nominal	1. Migrain= memenuhi kriteria IHS dan pemeriksaan fisik 2. Tidak migrain= tidak memenuhi kriteria IHS dan pemeriksaan fisik

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk menilai stres kerja yaitu WSS, kuesioner untuk menilai beban kerja, Kuesioner untuk menilai dukungan sosial responden, dan kuesioner migrain serta pemeriksaan fisik oleh dokter untuk menilai migrain pada responden. Berikut penjelasan dari masing-masing variabel yang diteliti:

#### 1. Stres Kerja

Instrumen WSS dikembangkan oleh *The Marlin Company, North Haren, CT, and The American Institute of Stress, Yonkers, NY* pada tahun 2009. Instrumen ini mengelompokkan tingkatan stres ke dalam lima kategori, yaitu tidak stres, stres ringan, stres sedang, stres berat, dan stres sangat berat. Responden dianggap normal jika skornya berada dalam rentang 0-14, tingkat stres ringan jika skor berada di kisaran 15-20, tingkat stres sedang jika skor berada di kisaran 21-25, tingkat stres berat jika skor berada di kisaran 26-30, dan tingkat stres sangat berat jika skor mencapai 31-40. Pembagian tingkatan stres ini kemudian akan diringkas menjadi dua bagian, yaitu tidak stres dengan skor 0-14, dan ada gejala stres dengan skor  $\geq 15$ . Instrumen ini menggunakan skala likert 5 dengan keterangan jawaban yang digunakan dan skala penilaiannya adalah sebagai berikut (Deliandra, 2022):

- 1: Tidak pernah
- 2: Jarang



- 3: Kadang-kadang
- 4: sering
- 5: Sangat

## 2. Beban Kerja

Variabel jumlah beban kerja terdiri dari 7 pertanyaan yang dibagi menjadi tiga bagian, yaitu beban waktu dengan 3 pertanyaan, beban usaha mental dengan 2 pertanyaan, dan beban tekanan psikologis dengan 2 pertanyaan. Skoring yang diterapkan adalah 1 untuk sangat tidak setuju, 2 untuk tidak setuju, 3 untuk kurang setuju, 4 untuk setuju, dan skor 5 untuk sangat setuju. Pengukuran variabel ini dilakukan dengan menghitung rata-rata skor jawaban, yang diperoleh dengan membagi total skor oleh jumlah pertanyaan yang terkait dengan jumlah beban kerja. Jika hasil rata-rata skor responden lebih dari nilai *cutoff* sesuai hasil penelitian, maka beban kerja dikatakan berlebih. Begitupun sebaliknya, jika rata-rata skor responden kurang dari nilai *cutoff* sesuai hasil penelitian, maka beban kerja dikatakan normal (Pohan, 2021).

## 3. Dukungan Sosial

Kuesioner dukungan sosial dibuat dengan mengadaptasi dari kuesioner NIOSH GJSQ mengenai dukungan sosial dan ditambah dengan aspek dukungan sosial menurut Yousaf, dkk., (2019).

### a. Kuesioner Adaptasi dari NIOSH GJSQ

Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan yang terdapat pada bagian N1-N8. Skoring yang diterapkan adalah skor 1 jika tidak pernah bercerita, 2 jika tidak membantu, 3 jika jarang membantu, 4 jika kadang membantu, dan 5 jika sangat membantu. Pengukuran variabel dukungan sosial dilakukan dengan menghitung rata-rata skor jawaban, yang diperoleh dengan membagi total skor dengan jumlah pertanyaan terkait dukungan sosial. Jika hasil rata-rata skor responden lebih dari nilai *cutoff* sesuai hasil penelitian, maka dukungan sosial dikatakan tinggi. Begitupun sebaliknya, jika rata-rata skor responden kurang dari nilai *cutoff* sesuai hasil penelitian, maka dukungan sosial dikatakan rendah (Pohan, 2021).

b. Kuesioner Dukungan Sosial

Kuesioner ini menilai lima aspek dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan jaringan sosial dengan masing-masing aspek berisi 3 pertanyaan. Skoring yang digunakan yaitu 1 jika tidak pernah menerima dukungan dalam 1 bulan terakhir, 2 jika jarang menerima dukungan (hanya 1-2 kali dalam sebulan terakhir), 3 jika kadang-kadang menerima dukungan (3-4 kali dalam sebulan), 4 jika sering menerima dukungan (5-6 kali dalam sebulan), dan 5 jika selalu menerima dukungan (>6 kali dalam sebulan).

Hasil pengukuran variabel dukungan sosial merupakan rata-rata skor jawaban yang diperoleh dengan membagi total skor dengan jumlah pertanyaan terkait dukungan sosial. Jika hasil rata-rata skor responden lebih dari nilai *cutoff* sesuai hasil penelitian, maka dukungan sosial dikatakan tinggi. Begitupun sebaliknya, jika rata-rata skor responden kurang dari nilai *cutoff* sesuai hasil penelitian, maka dukungan sosial dikatakan rendah (Pohan, 2021).

4. Migrain

Pengukuran migrain dilakukan melalui kuesioner berdasarkan IHS Classification yang diadaptasi dari Ho dan Ong. Kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan yang dibuat oleh konsultan dan neurologis Headache Society di Singapura (Ho dan Ong, 2003). Skala migrain dibagi menjadi dua, yaitu migrain jika memenuhi kriteria IHS, dan tidak migrain jika tidak memenuhi kriteria IHS. Responden dikatakan memenuhi kriteria IHS jika semua poin berikut terpenuhi:

1. Migrain tanpa Aura

- a. Pada pertanyaan nomor 4 menjawab lima kali atau lebih
- b. Pada pertanyaan nomor 6 menjawab poin c/d/e.
- c. Pada pertanyaan nomor 7 menjawab poin d.
- d. Pada pertanyaan nomor 9 menjawab poin a/b/c/d.

- e. Pada pertanyaan nomor 11 menjawab salah satu atau keduanya.
  - f. Pada pertanyaan nomor 12 menjawab poin b/c.
2. Migrain dengan Aura
- a. Pada pertanyaan nomor 4 menjawab 2 kali atau lebih.
  - b. Memenuhi kriteria migrain tanpa aura
  - c. Pada pertanyaan nomor 13, responden mengalami salah satu gejala yang disebutkan.

Setelah dianamnesis menggunakan kuesioner berdasarkan kriteria IHS, penegakan diagnosis dilakukan setelah responden yang sesuai dengan kriteria menjalani pemeriksaan fisik oleh dokter umum ahli Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)..

### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.8.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indikator yang menunjukkan sejauh mana alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Suatu instrumen dianggap valid jika mampu mengukur dengan akurat apa yang diinginkan oleh peneliti. Teknik uji validitas yang digunakan adalah korelasi *bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson) dengan mengkorelasikan skor setiap item dengan skor total. Sebuah kuesioner dianggap valid jika nilai  $r$  hitungannya lebih besar daripada nilai  $r$  tabel. (Sudaryono, dkk., 2019). Berikut adalah cara pengujian validitas ketiga kuesioner.

##### 1. Kuesioner WSS

Uji validitas kuesioner ini sudah dilakukan oleh Deliandra (2022) dan didapatkan hasil bahwa WSS versi Indonesia memiliki nilai  $r$  hitung lebih dari  $r$  tabel di setiap item kuesionernya yang berarti valid (Deliandra, 2022).

##### 2. Kuesioner Beban Kerja

Kuesioner beban kerja terdiri dari tiga sub bagian, yaitu beban waktu, beban usaha mental, dan beban tekanan psikologis.

Berikut merupakan hasil uji validitas kuesioner beban kerja kepada 30 peternak yang berada di Kecamatan Tanjung Sari, di luar peternak sapi yang tergabung dalam KPT Maju Sejahtera.

**Tabel 5.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Beban Kerja

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Q1	0,668	0,463	Valid
Q2	0,518	0,463	Valid
Q3	0,632	0,463	Valid
Q4	0,646	0,463	Valid
Q5	0,596	0,463	Valid
Q6	0,678	0,463	Valid
Q7	0,509	0,463	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan memiliki r-hitung lebih dari r-tabel sehingga seluruh pertanyaan valid untuk digunakan.

### 3. Kuesioner Dukungan Sosial

Pertanyaan kuesioner diadaptasi dari kuesioner NIOSH GJSQ bagian dukungan sosial dengan penyesuaian sesuai populasi target. Selain itu, ditambahkan pula dengan pertanyaan-pertanyaan sesuai kelima aspek dukungan sosial. Kuesioner ini selanjutnya akan diuji validitasnya kepada 30 peternak yang berada di Kecamatan Tanjung Sari, di luar peternak sapi yang tergabung dalam KPT Maju Sejahtera dan memperoleh hasil sebagai berikut.

**Tabel 6.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Sosial di Tempat Kerja (NIOSH GJSQ)

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Q1	0,522	0,463	Valid
Q2	0,544	0,463	Valid
Q3	0,768	0,463	Valid
Q4	0,731	0,463	Valid
Q5	0,669	0,463	Valid
Q6	0,768	0,463	Valid
Q7	0,460	0,361	Valid
Q8	0,507	0,463	Valid

**Tabel 7.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Sosial

<b>Pertanyaan</b>	<b>R Hitung</b>	<b>R Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Q1	0,476	0,463	Valid
Q2	0,621	0,463	Valid
Q3	0,731	0,463	Valid
Q4	0,642	0,463	Valid
Q5	0,409	0,361	Valid
Q6	0,768	0,463	Valid
Q7	0,380	0,361	Valid
Q8	0,422	0,361	Valid
Q9	0,731	0,463	Valid
Q10	0,621	0,463	Valid
Q11	0,768	0,463	Valid
Q12	0,621	0,463	Valid
Q13	0,768	0,463	Valid
Q14	0,490	0,463	Valid
Q15	0,542	0,463	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan memiliki r-hitung lebih dari r-tabel sehingga seluruh pertanyaan valid untuk digunakan.

#### 4. Kuesioner Migrain

Kuesioner ini diambil berdasarkan IHS *Classification* yang diadaptasi dari Ho dan Ong. Kuesioner ini diuji validitasnya menggunakan teknik yang telah dijelaskan di atas dan didapatkan hasil sebagai berikut.

**Tabel 8.** Hasil Uji Validitas Kuesioner Migrain

<b>Pertanyaan</b>	<b>R Hitung</b>	<b>R Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Q1	0,410	0,361	Valid
Q2	0,479	0,463	Valid
Q3	0,398	0,361	Valid
Q4	0,480	0,463	Valid
Q5	0,385	0,361	Valid
Q6	0,513	0,463	Valid
Q7	0,414	0,361	Valid
Q8	0,606	0,463	Valid
Q9	0,606	0,463	Valid
Q10	0,606	0,463	Valid
Q11	0,526	0,463	Valid
Q12	0,536	0,463	Valid
Q13	0,606	0,463	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan memiliki r-hitung lebih dari r-tabel sehingga seluruh pertanyaan valid untuk digunakan.

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indikator yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen dapat dianggap dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas menyatakan bahwa instrumen yang digunakan untuk pengukuran dapat memberikan hasil yang tetap dan konsisten. Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *alpha Cronbach*. Sebuah kuesioner dianggap reliabel jika memiliki nilai alpha lebih dari 0,6 (Sugiyono, 2018). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner baku, sehingga tidak dilakukan uji reliabilitas ulang. Berikut adalah salah satu hasil dari uji reliabilitas ketiga kuesioner yang telah dilakukan oleh peneliti lain sebelumnya.

#### 1. Kuesioner WSS

Pada uji reliabilitas yang dilakukan oleh Deliandra (2022), didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,696 (berada di atas standar angka *alpha cronbach* yaitu  $>0,6$ ) sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliabel untuk digunakan (Deliandra, 2022).

#### 2. Kuesioner Beban Kerja

Kuesioner ini diuji reliabilitasnya menggunakan teknik yang telah dijelaskan di atas. Hasil uji reliabilitas kuesioner beban kerja kepada 30 peternak yang berada di Kecamatan Tanjung Sari, di luar peternak sapi yang tergabung dalam KPT Maju Sejahtera mendapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,743, yang berarti kuesioner reliabel untuk digunakan.

#### 3. Kuesioner Dukungan Sosial

Pertanyaan kuesioner diadaptasi dari kuesioner NIOSH GJSQ bagian dukungan sosial dengan penyesuaian sesuai populasi target. Selain itu, ditambahkan pula dengan pertanyaan-pertanyaan sesuai kelima aspek dukungan sosial. Kuesioner ini diuji reliabilitasnya menggunakan teknik yang telah dijelaskan di atas. Hasil uji reliabilitas kepada 30 peternak di Lampung

Selatan menunjukkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,742, yang berarti kuesioner reliabel untuk digunakan.

#### 4. Kuesioner Migrain

Kuesioner ini diambil berdasarkan IHS *Classification* yang diadaptasi dari Ho dan Ong. Kuesioner ini selanjutnya diuji reliabilitasnya menggunakan teknik yang telah dijelaskan di atas. Hasil uji reliabilitas kepada 30 peternak di Lampung Selatan menunjukkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,706, yang berarti kuesioner reliabel untuk digunakan.

### 3.9 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang didapatkan menggunakan kuesioner (angket) dengan bantuan wawancara. Metode pengumpulan data dilakukan di masing-masing tempat kelompok ternak. Pengumpulan data dibagi menjadi 3 tahap dengan mekanisme 3 meja. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian, calon responden akan mendatangi 3 meja berurutan dengan rincian kegiatan per meja sebagai berikut:

1. Meja 1 adalah meja registrasi. Di tahap ini, para calon responden mengisi lembar kesediaan menjadi responden. Jika responden setuju, selanjutnya dilakukan wawancara mengenai identitas responden dan pemberian kode responden untuk keperluan *input* data di excel peneliti. Di meja ini juga akan dilakukan penyaringan responden. Jika responden memiliki kriteria eksklusi, maka responden tidak melanjutkan ke sesi berikutnya.
2. Meja 2 adalah meja anamnesis dan pemeriksaan fisik migrain. Di tahap ini, responden akan diwawancarai terkait keluhan nyeri kepala primer berdasarkan kuesioner migrain, lalu kemudian dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter.
3. Meja 3 adalah meja stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial. Di tahap ini, responden akan diwawancarai mengenai stres kerja, beban kerja, dan dukungan sosial berdasarkan kuesioner yang telah ditetapkan.

Setelah selesai, responden diperbolehkan pulang atau melanjutkan pekerjaan.

### 3.10 Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan saat pengumpulan data diolah dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) dari komputer. Langkah-langkah pengolahan data dari SPSS yaitu sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

*Editing* merupakan proses peninjauan data yang telah terkumpul untuk memastikan keakuratan, kelengkapan, dan konsistensinya. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan atau ketidaksesuaian dalam data yang dapat muncul selama proses pengumpulan.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

*Coding* adalah langkah di mana data yang terkumpul, yang awalnya dalam bentuk kalimat atau deskripsi, diubah menjadi representasi kode angka atau simbol sesuai dengan definisi operasional variabel.

**Tabel 9.** Coding Data Penelitian

Variabel	Kode	Keterangan
Stres Kerja	1	Gejala stres
	2	Normal
Beban Kerja	1	Berlebih
	2	Normal
Dukungan sosial	1	Rendah
	2	Tinggi
Migrain	1	Migrain
	2	Tidak Migrain

3. *Data Entry* (Pemasukan Data)

*Data Entry* adalah langkah di mana data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam program komputer atau perangkat lunak statistik untuk menggambarkan distribusi serta hubungan antar variabel penelitian.



#### 4. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Tabulasi data merupakan proses pengelompokkan data yang telah dimasukkan ke dalam komputer ke dalam tabel untuk membantu menggambarkan karakteristik data secara ringkas dan memudahkan pemahaman pola atau tren.

### 3.11 Analisis Data

#### 3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk merinci dan menggambarkan karakteristik atau sifat-sifat dari satu variabel secara terpisah, tanpa memperhitungkan variabel lain dalam analisis tersebut. Pada analisis univariat ini, dilakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan secara faktual dan akurat mengenai tingkat stres kerja para peternak, beban kerja, tingkat dukungan sosial, dan prevalensi kejadian migrain pada peternak KPT Maju Sejahtera. Proses ini membantu dalam pemahaman awal terhadap karakteristik masing-masing variabel dan memberikan pandangan umum terkait distribusi data.

#### 3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat memiliki tujuan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan bergantung pada jenis data yang dimiliki. Dalam penelitian ini, digunakan analisis korelasi chi-square dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% ( $\alpha = 0,05$ ) untuk uji hipotesis data kategorik. Analisis ini bertujuan untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara tingkat stres kerja, beban kerja, dan tingkat dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak di KPT Maju Sejahtera Lampung Selatan. Apabila data tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *chi-square*, maka akan digunakan uji *fisher exact* sebagai uji alternatifnya. Pengambilan keputusan statistik didasarkan pada perbandingan nilai p dengan nilai  $\alpha$  :

1. Jika nilai  $p \leq \alpha$  (0,05) maka hipotesis diterima (terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen).
2. Jika nilai  $p > \alpha$  (0,05) maka hipotesis ditolak (tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen).

### **3.12 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan surat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam Surat Keputusan dengan nomor surat 3973/UN26.18/PP.05.02.00/2023.

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Prevalensi kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera yaitu sebanyak 44,7%, dengan 43,7% diantaranya mengalami migrain tanpa aura, dan 1% mengalami migrain dengan aura.
2. Gambaran stres kerja pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera yaitu sebanyak 90,3% mengalami gejala stres kerja dengan rincian 23,3% mengalami stres kerja ringan, 44,7% mengalami stres kerja sedang, 20,4% mengalami stres kerja berat, dan 1,9% mengalami stres kerja sangat berat.
3. Gambaran beban kerja pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera yaitu sebanyak 47,6% memiliki beban kerja berlebih.
4. Gambaran dukungan sosial pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera yaitu sebanyak 51,5% memiliki dukungan sosial yang rendah.
5. Terdapat hubungan antara stres kerja dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera.
6. Terdapat hubungan antara beban kerja dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera.
7. Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian migrain pada peternak sapi di KPT Maju Sejahtera.

### **5.2 Saran**

#### **5.2.1 Bagi KPT Maju Sejahtera Kecamatan Tanjung Sari Lampung Selatan**

1. Dapat bekerja sama dengan Puskesmas Tanjung Sari dalam membuat dan menjalankan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

untuk menunjang kesehatan para peternak sapi di KPT Maju Sejahtera.

2. Membuat program konsultasi rutin bagi para peternak melalui kerja sama dengan pihak puskesmas maupun rumah sakit jiwa di Provinsi Lampung untuk mengoptimalkan kesehatan psikis para peternak sehingga angka stres kerja dapat ditekan.
3. Lebih memperhatikan sikap dan perilaku para peternak selama bekerja dan membuat kotak saran sehingga para peternak dapat mengeluhkan mengenai pekerjaan yang dirasa berat/tidak puas melalui kotak saran tersebut.

#### **5.2.2 Bagi Peternak KPT Maju Sejahtera**

1. Diharapkan lebih memperhatikan kesehatan fisik dan perilaku sehat (menjaga pola tidur, konsumsi kopi, kesehatan jasmani) agar terhindar dari faktor yang memicu timbulnya migrain.
2. Dapat lebih memperhatikan kondisi peternak sapi lainnya dan saling mencoba untuk membuka dan mendekatkan diri dengan peternak lain untuk menciptakan lingkungan kerja yang nyaman.

#### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Dapat digunakan desain penelitian lain seperti *case control* pada penelitian selanjutnya untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.
2. Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor risiko lain yang dapat memiliki pengaruh terhadap kejadian migrain pada peternak seperti lama bekerja, shift kerja, dan masa bekerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abyuda, K.P.P., dan Kurniawan, S.N. 2021. Complicated Migraine. *Journal of Pain Headache and Vertigo*. 2: 28-33
- Aditya, O.M., Muslih, B., dan Meilina, R. 2021. Analisis dampak stres kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja terhadap *Turnover Intention* pada PT Artaboga Cemerlang Depo Kediri. *Jurnal Penelitian Manajemen Terapan*. 6(1): 39-54.
- Aditya, Y., dan Permatasari, R.F. 2021. 'Dukungan sosial dan kepercayaan diri terhadap keterbukaan diri pada remaja di Panti Asuhan Tenggara'. *Psikoborneo*. 9(4):850-862.
- Afrashteh, M.Y., Abbasi, M., dan Abbasi, M. 2023. 'The relationship between meaning of life, perceived social support, spiritual well-being and pain catastrophizing with quality of life in migraine patients: the mediating role of pain in self efficacy'. *BMC Psychology*. 11(17):1-10.
- Agustin, G.A., dan Harianto, F. 2019. 'Pengaruh pengalaman kerja, safety morning talk (SMT), dan poster K3 terhadap kecelakaan kerja yang dimoderasi oleh kepatuhan prosedur kerja'. *Seminar Teknologi Perencanaan, Perancangan, Lingkungan dan Infrastruktur*. 70-77.
- Aini, E.N., Isnaini, I., dan Sukamti, S. 2018. 'Pengaruh tingkat Pendidikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Kesatrian Kota Malang'. *Technomedia Journal*. 3(1).
- Amalia, R., Fithri, N.K., dan Bachtiar, F. 2020. Hubungan antara dukungan keluarga terhadap risiko stres kerja pada pekerja kereta api. *Indonesian Journal of Health Development*. 2(1).
- Amelia, C. 2019. 'Tingkat stres dengan kejadian nyeri kepala migrain pada karyawan Kawasan industry Batamindo yang berobat ke BIP Klinik Kota Batam pada bulan Juli-Oktober 2017'. *Zona Keperawatan: Program Studi Keperawatan Universitas Batam*. 9(2):110-119.
- Amiri, P., Kazeminasab, S., Nejadghaderi, S.A., Mohammadinasab, R., Pourfathi, H., dkk. 2021. Migraine: A Review on Its History, Global Epidemiology, Risk Factors, and Comorbidities. *Frontiers in Neurology*. 12:1-15.

- Ariyanto, D. 2021. Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Area Proses Fabrikasi dengan Menggunakan Metode Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control (Hirarc). undergraduate thesis. Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Ashina, M., Hansen, J. M., Do, T. P., Melo-Carrillo, A., Burstein, R., dan Moskowitz, M. A. 2019. Migraine and the trigemino-vascular system-40 years and counting. *The Lancet. Neurology*. 18(8): 795–804.
- Asih, G.Y., Widhiastuti, H., dan Dewi, R. 2018. Stres Kerja. Semarang: Semarang University.
- Association of Migraine Disorders. 2022. What is migraine: Signs & Symptoms, Causes and Triggers. Tersedia di: <https://www.migrainedisorders.org/migraine-disorders/>. Diakses pada: 15 Agustus 2023.
- Badan Pusat Statistik. 2015. Jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di Provinsi Lampung. <https://lampung.bps.go.id/statictable/2016/08/02/497/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-provinsi-lampung-2015.html>. Diakses pada: 18 September 2023
- Badan Pusat Statistik. 2022. Populasi Ternak (Sapi) 2019-2021. <https://lampung.bps.go.id/indicator/24/275/1/populasi-ternak-sapi-.html>. Diakses pada 28 Agustus 2023.
- Bahri, T.S., dan Zulfazli. 2015. ‘Faktor-faktor penyebab dan jenis migrain pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala tahun 2014’. *Idea Nursing Journal*. 6(1):39-50.
- Bjorvatn, B., Pallesen, S., Moen, B.E., Waage, S., Kristoffersen, E.S. 2018 ‘Migraine, tension-type headache and medication-overuse headache in a large population of shift working nurses: a cross-sectional study in Norway’. *BMJ Open*. 8(11)..
- Carneiro-Nascimento, S., & Levy, D. 2022. Cortical spreading depression and meningeal nociception. *Neurobiology of pain*. 11: 100091.
- Close, L.N., Eftekhari, S., Wang, M., Charles, A.C., dan Russo, A.F. 2019. Cortical spreading depression as a site of origin for migraine: Role of CGRP. *Cephalalgia*. 39(3):428-434.
- D’Antona L, Matharu M. 2019. Identifying and managing refractory migraine: Barriers and opportunities. *J Headache Pain*. 20(1).
- Dahlan, R.B. 2020. Profil penderita nyeri kepala primer pada mahasiswa Angkatan 2017 fakultas kedokteran universitas hasanuddin. Skripsi. Universitas hasanuddin.
- Dajoh, V., Palilingan, R.A., dan Rambitan, M. 2021. ‘Hubungan kelelahan kerja dengan stres kerja pada keryawan di SPBU Kabupaten Minahasa’. *Pidemia*. 2(1):21-26.

- Daniel, C.O. 2019. Effects of Job Stress on Employee's Performance. *Int. J. Bus. Manag. Soc. Res.* 6(2): 375-382
- Davies, A.C.L. 2022. Stress at Work: Individuals or Structures. *Industrial Law Journal.* 51(2):403-434.
- Deliandra, M.D. 2022. Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres kerja karyawan gerai minimarket ritel di Kota Tangerang Selatan tahun 2022. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Demir, Ü.F., dan Bozkurt, O. 2020. 'Effects of Perceived Social Support, Depression and Anxiety Levels on Migraine'. *Noro Psikiyatri Arsivi.* 57(3): 210-215. <https://doi.org/10.29399/npa.25000>
- Demir, U.F., dan Bozkurt, O. 2020. Effects of perceived social support, depression and anxiety levels on Migraine. *Noro Psikiyatr Ars.* 57(3): 210-215.
- Dewi, N.K.S. 2019. Hubungan tingkat stres remaja putri dengan keluhan keputihan pada mahasiswa semester VIII di Kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar tahun 2019. Diploma Thesis. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Diana, Y. 2019. Pengaruh beban kerja terhadap kinerja karyawan di housekeeping departement pada hotel bintang lagoon resort. *Jurnal Manajemen Tools.* 11(2): 193-205.
- Dinas Tenaga Kerja Provinsi Lampung. 2023. Buku Data Ketenagakerjaan 2022. Jakarta: Dinas Tenaga Kerja Provinsi Lampung.
- Dodick D. W. 2018. A Phase-by-Phase Review of Migraine Pathophysiology. *Headache.* 58(1): 4-16.
- Doherty, E.M., Walsh, R., Andrews, L., dan McPherson, S. 2017. 'Measuring emotional intelligence enhances the psychological evaluation of chronic pain'. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings.* 24:365-375.
- Doosty, F., Maleki, M.R., dan Yarmohammadian, M.H. 2019. An investigation on workload indicator of staffing need: A scoping review. *Journal of Education and Health Promotion.* 1-7
- Eigenbrodt, A.K., Ashina, H., Khan, S., Diener, H.C., Mitsikostas, D.D., dkk. 2021. Diagnosis and management of migraine in ten steps. *Nat Rev Neurol,* 17(8): 501-514.
- Eskin, M., Akyol, A., Çelik, E.Y., dan Gültekin, B.K. 2013. 'Social problem-solving, perceived stress, depression and life-satisfaction in patients suffering from tension type and migraine headaches'. *Scandinavian Journal of Psychology.* 54:337-343.
- Evans, R.W. 2014. 'The clinical features of migraine with and without aura'. *Practical Neurology.* 26-32.

- Foy, T., Dwyer, R.J., Nafarrete, R, dkk. 2019. Managing job performance, social support and work-life conflict to reduce workplace stress. *International Journal of Productivity and Performance Management*. 68(6).
- Fransiska, Y., dan Tupti, Z. 2020. Pengaruh Komunikasi, Beban Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. *MANEGGGIO: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*. 3(2): 224-234.
- Giao, H.N.K., Vuong, B.N., dan Tushar, H. 2020. The impact of social support on job-related behaviors through the mediating role of job stress and the moderating role of locus of control: Empirical evidence from the Vietnamese banking industry. *Cogent Business & Management*. 7:1.
- Gofur, A.A., Risnawati, N.G., Rachmawati, M., dan Islami, N.N. 2020. 'Analisis perbedaan tingkat pendidikan terhadap pendapatan keluarga di Kabupaten Jember'. *Journal of Social Studies*. 1(2): 157-170
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2016. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 16. Jakarta: EGC.
- Ha H, dan Gonzalez A. 2019. Migraine headache prophylaxis. *Am Fam Physician*. 99(1):17-24.
- Hamali, A. Y. 2018. Pemahaman Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: PT Buku Seru.
- Hamza, J.T., dan Kadhem, T.R. 2022. The social support manifestation, functions and sources. *Journal of Positive School Psychology*. 6(3): 6355-6361.
- Harahap, L.K. 2018. Pengaruh stres kerja dan lama kerja terhadap tingkat kelelahan karyawan di PT Zaitun Indo Sitra Perkasa Medan. *Skripsi*. Universitas Medan Area.
- Harshana, P.V.S. 2018. Work Related Stress: A Literature Review. *Annals of Social Sciences Management Studies*. 2(3):1-7.
- Hassan, E.M., Momtaz, O.M., Hamdy, N.A., Yahia, M.A., dan Afifi, M.K. 2022. Migraine and its relation to other risk factors in patients with acute ischemic stroke and acute coronary syndrome. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 58(80):1-7.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). 2018. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 38:1-211.
- Health Safety Executive. 2018. Work Related Stres Depression or Anxiety Statistics in Great Britain, 2018. (Online) diakses dari <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stres.pdf> pada tanggal 27 Agustus 2023.
- Imawati, N., Marfuah, D., Dewi Noviyanti, R., dan Studi, P. S. 2022. 'Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Lama Kerja Dengan Perilaku Hygiene Penjamah Makanan Di PPMI Assalaam Sukoharjo'. *Prosiding University Research Colloquium*.



- Indarti, T.A. 2020. 'Hubungan antara Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Pengungkapan Diri pada Remaja Panti Asuhan di Gunungpati, Kota Semarang'. *Skripsi*. Universitas Negeri Malang.
- International Labour Organization. 2013. Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Sarana dan Produktivitas. Jakarta: International Labour Office.
- Iyengar, S., Johnson, K.W., Ossipov, M.H., Aurora, S.K. 2019. CGRP and the trigeminal system in migraine. *American headache society*. 59: 659-681.
- Jakobsen, G.S., Timm, A.M., Hansen, Å.M., Garde, A.H., Nabe-Nielsen, K. 2017. 'The association between shift work and treatment-seeking migraine in Denmark'. *Ergonomics*. 60(9):1207-1217
- Jatmiputri, S.S., Belladonna, M., dan Eka, F. 2017. 'Pengaruh stres kerja terhadap kejadian nyeri kepala pada pekerja Ground Handling (studi kasus di Bandara Ahmad Yani Semarang)'. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 6(2): 1244-1252.
- Jayanti, N.K., dan Paryanti, A.B. 2022. Pengaruh disiplin kerja dan beban kerja terhadap kinerja karyawan bagian operasional (porter) PT. Ardhya Bumi Persada Jakarta Timur. *Jurnal Inovatif Mahasiswa Manajemen*. 2(3): 188-197.
- Kamelia, L., Adnyana, I.M.O., dan Budiarsa, I. 2013. 'Nyeri kepala dan gangguan tidur'. *Medicina*. 44(2).
- Kapoor, J., dan Chhabra, P. 2022. Work Stress Management in An Organization with The Role of HRM. *Journal of Positive School Psychology*. 6(2): 233-240.
- Karadaş, A., & Duran, S. 2022. The effect of social support on work stress in health workers during the pandemic: The mediation role of resilience. *Journal of Community Psychology*. 50(3):1640–1649.
- Karima, A. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada pekerja di PT X Tahun 2014. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khan, J., Al-Asoom, L.I., Al-Sunni, A., Rafique, N., Latif, R., dkk. 2021. Genetics, pathophysiology, diagnosis, treatment, management, and prevention of migraine. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 139:111557.
- Kuo, W.Y., Huang, C.C., Weng, S.F., Lin, H.J., Su, S.B., dkk. 2015. 'Higher migraine risk in healthcare professionals than in general population: A nationwide population-based cohort study in Taiwan'. *J. Headache Pain*. 16:102. doi: 10.1186/s10194-015-0585-6.
- Kurniawan, M., Suharjanti, I., dan Pinzon, R.T. 2016. Panduan Praktik Klinis Neurologi. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.

- Kurniawan, S.N., dan Wardhani, D.K. 2022. Classical migraine. *Journal of Pain, Headache, and Vertigo*. 3(2):35-40.
- Lee, V. M. E., Ang, L. L., Soon, D. T. L., Ong, J. J. Y., dan Loh, V. W. K. 2018. The adult patient with headache. *Singapore Medical Journal*. 59(8), 399–406.
- Leni, A.S., dan Triyono, E. 2018. ‘Perkembangan usia memberikan gambaran kekuatan otot punggung pada orang dewasa usia 40-60 tahun’. *GASTER*. 16(1):1-5.
- Lestari, N.D., dan Rizkiyah, N. 2021. The Workplace Stress and its Related Factors among Indonesian Academic Staff. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 3(9): 70-76.
- Lukan, J., Bolliger, L., Pauwels, N.S. dkk. 2022. Work environment risk factors causing day-to-day stress in occupational settings: a systematic review. *BMC Public Health*. 22(240):1-13.
- Machmud, A., dan Adi, G.S. 2022. ‘Hubungan kualitas tidur dan tingkat stres dengan nyeri kepala primer (migrain) pada santri kelas 2 SMA Pondok Pesantren Walisongo Sragen’. 1-10.
- Mason, B.N., dan Russo, A.F. 2018. Vascular Contributions to Migraine: Time to Revisit. *Front Cell Neurosci*. 12:233.
- Massie, R.N. 2018. ‘Pengaruh stres kerja terhadap kinerja karyawan pada kantor pengelola IT Center Manado’. *Jurnal Administrasi Bisnis*. 6(2):41-49.
- Metreveli, L., dan Japaridze, K. 2022. Stress as an integral part of our life. *European Scientific Institute Preprints*. 812-821.
- Mukti, S., Afrianty, T.W., Prasetya, A. 2022. Job Stress as Mediating Factor for Creating Employee Performance: A Literature Review. *International Journal of Artificial Intelligence Research*. 6(1)
- Muslih dan Hardandi, R.T.S. 2022. Effect of Work Environment and Workload on Employee Performance. *IJESET*. 1(1):23-35.
- Nanda, A., Soelton, M., Luiza, S., dkk. 2020. The Effect of Psychological Work Environment and Work Loads on Turnover Interest, Work Stress as an Intervening Variable. *Advances in Economics, Business And Management Research*. 120: 225-231.
- National Institute for Occupational Safety and Health. 2018. Stress at Work. Columbia Parkway: DHHS (NIOSH) Publication.
- Nurrezki, S., dan Irawan, R. 2020. ‘Hubungan stres, cemas, dan depresi dengan kejadian migrain pada mahasiswa Kedokteran di Jakarta’. *Damianus Journal of Medicine*. 19(1):1-7.
- Nurulhuda, Sompa, A.W., Madjid, M.I., dan Djamal S.M. 2015. ‘Factors which are related to incidence rate of cephalgia in Neurology Policlinic of Pelamonia Hospital of Makassar’. 1-50.

- Olcott, D. 2020. Towards an operational definition of open teaching. *Journal of E-learning and Knowledge Society*. 16(4): 5-6.
- Olesen J. 2018. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS), The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*.38(1):18–28.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2013. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tentang Pemberdayaan Peternak. <https://jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2013/6TAHUN2013PP.HTM>. Diakses pada: 8 September 2013.
- Permatasari, M.E. 2022. TA: Peran koperasi produksi ternak maju sejahtera terhadap kesejahteraan anggota. Diploma thesis. Politeknik Negeri lampung.
- Pohan, S.A. 2021. Pengaruh musik pengiring kerja terhadap stres kerja pada karyawan supermarket di kota Medan. Skripsi, UIN Sumatera Utara.
- Puleda, F., Silva, E.M., Suwanlaong, K., dan Goadsby, P.J. 2023. Migraine: from pathophysiology to treatment. *J Neurol*. 270(7): 3654-3666.
- Putri, P.P., Susanti, R., dan Revilla, G. 2020. 'Hubungan kualitas tidur dengan jenis nyeri kepala primer pada siswa-siswi SMA Negeri 1 Padang'. *Jurnal Human Care*. 5(2): 560-569
- Qubty W, dan Patniyot I. 2020. Migraine Pathophysiology. *Pediatr Neurol*. 107:1–6.
- Ramanujam, V., dan Rani, M. 2018. Factors influencing the work stres among the managerial executives in service sector. *International Journal of Business, Management and Allied Sciences*. 5(1): 356-368
- Randolph, W.E., Burch, R.C., Frishberg, B.M., Marmura, M.J., Mechtler, L.L., dkk. 2019. Neuroimaging for Migraine: The American Headache Society Systematic Review and Evidence-Based Guideline. *the journal of Head and Face Pain*. 60(2): 299-504.
- Reducha, P. V., Edvinsson, L., & Haanes, K. A. 2022. Could Experimental Inflammation Provide Better Understanding of Migraines. *Cells*, 11(15),
- Restuputri, D.P., Pangesti, A.K., dan Garside, A.K. 2019. The measurement of Physical Workload and Mental Workload Level of Medical Personnel. *Jurnal Teknik Industri*. 20(1): 34-44.
- Rinayanti. 2021. Hubungan Keterbukaan Diri dengan Stres Akademik pada mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Mulawarman Samarinda. *Skripsi*. Universitas Mulawarman.
- Riyadina, W., dan Turana, Y. 2014. 'Faktor risiko dan komorbiditas migrain'. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 17(4): 371-378.
- Rizzo, J.M., dan Schwartz, R.C. 2021. 'The effect of mindfulness, psychological flexibility, and emotional intelligence on self-efficacy and functional

outcomes among chronic pain clients'. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 51:109-16.

- Rohman, M.A., dan Ichsan, R.M. 2021. Pengaruh beban kerja dan stres kerja terhadap kinerja karyawan pt honda daya anugrah mandiri cabang sukabumi. *Jurnal Mahasiswa Manajemen*. 2(1): 1-22.
- Rolos, J.K.R., Sambul, S.A.P., dan Rumawas, W. 2018. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Manado Kota. *Jurnal Administrasi Bisnis*. 6(4): 19-27.
- Rosdiana. 2019. 'Hubungan stres kerja, jam kerja, dan kelelahan kerja dengan tingkat konsentrasi pada pekerja pengguna computer di PT. Telekomunikasi Witel Medan'. *Jurnal Kesehatan Global*. 2(3): 131-141.
- Rusmiati, E., Harjadi, D., dan Fitriani, L.K. 2021. Analysis of the impact of risk and workload on motivation and impact on employee performance. *IJEBA*. 5(2): 386-398
- Rusnadi, A.M., Aryadi, D., Pamungkas, A.T., dan Rahmat, A. 2021. 'Hubungan kebugaran jasmani dengan kinerja pegawai Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang'. *Jurnal Pendidikan Dasar Setiabudhi*. 5(1): 15-21.
- Sajid, M.U., Ihsan, M., dan Reba, A. 2021. Work environment stress: causes and outcomes. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*. 15(5): 979 – 992
- Santika, E.F. 2023. Sebaran Perusahaan Peternakan Ternak Besar dan Kecil di Indonesia pada 2022. Katadata. Tersedia di: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/07/19/ini-sebaran-perusahaan-peternakan-ternak-besar-dan-kecil-di-indonesia-pada-2022>. Diakses pada 28 Agustus 2023.
- Santos, I.S., Griep, R.H., Alves, M.G.M., Goulart, A.C., Barreto, S.M. 2014. 'Job stress is associated with migraine in current workers: the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil)'. *European Journal of Pain* 2014, 18:1290-1297.
- Sari, D.L., Sinaga, R.I.P., Storyna, H., dkk. 2021. The Relationship between Job Stress and Employee Performance in Manufacturing Industry in Indonesia. *Journal of Academic Research and Sciences*. 6(2): 26-38.
- Schramm, S., Tenhagen, I., Schmidt, B., Holle-Lee, D., Naegel, S., dkk. 2021. 'Prevalence and risk factors of migraine and non-migraine headache in older people – results of the Heinz Nixdorf Recall Study'. *Cephalalgia*. 41(6): 649-664.
- Schramm, S.H., Moebus, S., Lehmann, N., Galli, U., Obermann, M., dkk. 2015. 'The association between stress and headache: a longitudinal population-based study'. *Cephalalgia*. 35(10): 853-863.
- Senelick, R. 2015. Guide migraines-headaches managing stress. <http://www.webmd.com> (diakses tanggal 17 Desember 2023).

- Seo, J.G., dan Park, S. 2018. 'Significance of fatigue in patients with migraine'. *Journal of Clinical Neuroscience*. 50: 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2018.01.032>.
- Sharma, R., Sharma, R., dan Agarwal, P.K. 2021. Effect of Stress at workplace and its management. *International Journal of Business and Management Research*. 11(1): 1-11.
- Shibata, Y. 2022. Migraine Pathophysiology Revisited: Proposal of a New Molecular Theory of Migraine Pathophysiology and Headache Diagnostic Criteria. *International Journal of Molecular Sciences*. 23(21):13002.
- Singh, M.M., Amiri, M., dan Sabbarwai, S. 2019. Role of Job Stress on Job Satisfaction. *International Journal of Management Studies*. 6(4): 57-60.
- Sitorus, S.A., Suwitho, Haditomo, A.H.C., dkk. 2022. The influence of workload and competency on organizational performance with organizational culture mediation. *Journal of Applied Management*. 20(2): 304-315.
- Spekker, E., Tanaka, M., Szabó, Á., & Vécsei, L. 2021. Neurogenic Inflammation: The Participant in Migraine and Recent Advancements in Translational Research. *Biomedicines*. 10(1): 76.
- Sudaryono, Rahardja, U., Aini, Q., Graha, Y.I., dan Lutfiani, N. 2019. Validity of test instruments. *Journal of Physics: Conferenc Series*. 1364.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sukmaningrum, A., dan Imron, A. 2017. 'Memanfaatkan usia produktif dengan usaha kreatif industri pembuatan kaos pada remaja di Gresik'. *Jurnal Paradigma Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya*. 5(3).
- Sunardi, D.N.P. 2013. Gambaran karakteristik migrain di Rumah Sakit Umum Pendidikan (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2010- Juni 2012. *Skripsi*. Universitas Kristen Maranatha.
- Suparjiman, Zulkarnaen, W., dan Sasangka, I. 2021. Work stress: a negative cause and impact analysis. *JIMEA*. 5(2): 1743-1756.
- Tentama, F., Mulasari, S.A., Merdiaty, N. 2019. Factors Affecting work stress in university. *IJPHS*. 8(3): 381-385.
- Tran, C.T.H., Tran, H.T.M., Nguyen, H.T.N., dkk. 2020. Stress Management in the Modern Workplace and the Role of Human Resource Professionals. *Business Ethics and Leadership*. 4(2): 26-40
- Tuda, A.E.J., Ritung, N., dan Mawuntu, A.H.P. 2020. Migraine: pathomechanism, diagnosis, and management. *Jurnal Sinaps*. 3(3):1-13.
- Viana, M., Tronvik, E.A., Do, T.P., Zecca, C., dan Anders, H. 2019. Clinical features of visual migraine aura: a systematic review. *The Journal of Headache and Pain*. 20(64):1-7.

- Wang, X., dan Cheng, Z. 2020. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *CHEIST*. 158(1):65-71.
- Wang, Y., Xie, J., Yang, F., dkk. 2015. 'The prevalence of primary headache disorders and their associated factors among nursing staff in North China'. *J Headache Pain*. 16(1):4.
- Wei, D., Chang, Y., Lu, X., Fan, X., Hu, J., dkk. 2023. 'Association between Migraine and Workplace Social Support in the Social Context of China: Using a Validated Chinese Version of the DCSQ'. *Healthcare*. 11(2):171. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020171>
- Westergaard, M.L., Lau, C.J., Allesen, K., Andreasen, A.H., dan Jensen, R.H. 2021. 'Poor social support and loneliness in chronic headache: prevalence and effect modifiers'. *Cephalalgia*. 41(13): 1318-1331.
- World Health Organization. 2016. Headache Disorders. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
- World Health Organization. 2020. Occupational Health: Stress at the workplace. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>. Diakses pada: 8 September 2023.
- Yousaf, S., Rasheed, M.I. Hameed, Z., dkk. 2019. Occupational stress and its outcomes: the role of work-social support in the hospitality industry. *Personnel Review*. 49 (3).
- Zulmiasari, dan Muin, M. 2017. Gambaran tingkat stres kerja pada perawat di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan*. 1-8.