

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN DISMENOIRE PADA
MAHASISWA JURUSAN KEPERAWATAN FKIK UNIVERSITAS JENDERAL
SOEDIRMAN PURWOKERTO**

**RELATIONSHIP BETWEEN COPING MECHANISM AND DYSMENORRHOEA
TOWARD STUDENTS AT NURSING PROGRAM MEDICINE AND HEALTH
FACULTY GENERAL SOEDIRMAN UNIVERSITY**

Desiyani Nani, Cahyo Ismawati S, Keksi Girindra S
Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Dysmenorrhoea is a kind of menstruation disturbance that happens to those who around 15-25 years old which is formed pain when menstruation. Dysmenorrhoea which happen in women to another women is different. People use coping mechanism to adaptation with their problem. This research was aimed to know the relationship between coping mechanism and dysmenorrhoea toward students at nursing program of FKIK Unsoed Purwokerto. This is a assosiative research with a cross-sectional approach. The population is all students at nursing program. The number of sample is 55 gained through simple random sampling. The research is conducted at nursing program, on October 2008. Research tool scale is a Visual Analog Scale. Data analysis using kendal tau. The result of the research show that sample which use maladaptive coping mecanism found 52,7% and sample which use adaptive coping mecanism found 47,3%. Students which use maladaptive coping mecanism divided into four groups namely: one student don't get dysmenorrhoea, 13 students get low dysmenorrhoea, 11 students get medium dysmenorrhoe, 4 students get high dysmenorrhoea. Students which use adaptive coping mecanism divided into four groups namely, 3 students don't get dysmenorrhoea, 9 students get low dysmenorrhoea, 12 students get medium dysmenorrhoea, 2 students get high dysmenorrhoea. Satictically, it was found that $P=0,713$ is more than significant value used (0,05). So, there is not significant relationship between coping mechanism and dysmenorrhoea toward students at nursing program.

Key words: coping mechanism, dysmenorrhoea.

PENDAHULUAN

Dismenore adalah nyeri yang pada waktu menstruasi yang dirasakan di daerah perut bagian bawah, pinggang bahkan

punggung (Wigjosastro, 2002). Dismenore mengikuti gerak rahim dan dapat menjalar ke arah pinggang bagian

belakang (Noviana, 2008). Dismenore disebabkan oleh prostaglandin yang berlebihan pada darah menstruasi yang merangsang hiperaktivitas uterus (Price & Wilson, 2003). Dismenore yang sering terjadi adalah dismenore fungsional (wajar) yang terjadi pada hari pertama atau menjelang hari pertama akibat penekanan pada kanalis servikalis (leher rahim). Dismenore akan menghilang atau membaik seiring menstruasi hari berikutnya. Dismenore yang non fungsional (abnormal) menyebabkan nyeri hebat yang dirasakan terus menerus, baik sebelum, sepanjang menstruasi bahkan sesudahnya (Wigjosastro, 2002).

Ada 2 jenis dismenore, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer terjadi sesudah 12 bulan atau lebih pasca menarke (menstruasi yang pertama kali) sedangkan dismenore sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada masa remaja (Price & Wilson, 2003).

Di Amerika Serikat, nyeri menstruasi didapatkan pada 30-70% wanita dalam usia reproduksi dan 60-70% pada wanita dewasa yang tidak menikah

dan berusia 30-40 tahun. Penelitian lain di Swedia dijumpai 30% wanita pekerja industri menurun penghasilannya karena nyeri menstruasi (Riyanto, 2002). Hal ini ditunjang oleh pendapat dari Widjanarko (2006) yang menyatakan bahwa dismenore dapat menurunkan produktivitas. Menurut Noviana (2008) perempuan di Amerika kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat dismenore. Dismenore mempunyai insiden tertinggi pada wanita yang mempunyai tingkat stres sedang hingga tinggi dibanding dengan wanita yang mempunyai tingkat stres rendah. Dismenore terjadi pada wanita dengan tingkat stres rendah sebesar 22%, dengan tingkat stres sedang 29% dan wanita dengan tingkat stres tinggi sebesar 44%. Akan tetapi risiko untuk mengalami dismenore ini meningkat hingga 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai riwayat dismenore dan stres tinggi sebelumnya, dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai riwayat tersebut sebelumnya. Tidak ada angka pasti mengenai jumlah penderita nyeri menstruasi di Indonesia. Namun di Surabaya didapatkan 1,07% hingga

1,31% dari jumlah penderita datang ke bagian kebidanan karena dismenore.

Nyeri menstruasi yang dialami tiap wanita berbeda-beda karena nyeri merupakan perasaan subjektif yang kadang-kadang sulit dicari gejala objektifnya (Suyono, 2001). Sebagaimana diungkapkan oleh Roy (1999) manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial dan kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif.

Menurut Stuart & Sundeen (1995) mekanisme koping merupakan upaya untuk penyelesaian masalah langsung dan untuk melindungi diri. Menurut Warsiti (2007) mekanisme koping adalah upaya yang dilakukan langsung untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi langsung dari sumber stres dengan mencari informasi, dukungan, mengambil tindakan dan melihat sisi positif alternatif. Mekanisme koping ada dua yaitu adaptif

dan maladaptif. Mekanisme koping yang adaptif bisa memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif serta menekan stres. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan lingkungan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai (Stuart & Sundeen, 1995).

Nyeri menstruasi yang dirasakan oleh setiap wanita bersifat subjektif. Rasa nyeri ini merupakan stressor tersendiri bagi wanita, sehingga wanita tersebut akan menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial dan kemampuan adaptasi manusia untuk menghadapinya. Jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami akibat nyeri menstruasinya, maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif. Hal inilah yang menarik minat penulis untuk mengidentifikasi hubungan mekanisme koping dengan dismenore pada mahasiswa Jurusan Keperawatan FKIK Unsoed.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang pelaksanaannya dilakukan secara sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Metode kuantitatif digunakan untuk mengukur hubungan (korelasi) antara mekanisme koping dengan dismenore. Penelitian ini dilakukan di Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED. Sedangkan pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2008. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto angkatan

2005-2007 untuk program reguler A dan Reguler B yang berjumlah 416 orang. Hasil survei awal pada angkatan 2005 dengan jumlah wanita 89 orang diperoleh 85,39% wanita mengalami dismenore.

Sampel diambil dari populasi melalui metode tehnik acak sederhana (*simple random sampling*) yang memenuhi kriteria penelitian 55 responden. Variabel bebas pada penelitian ini adalah mekanisme koping dan variable terikatnya adalah dismenore. Analisa penelitian menggunakan *univariate and bivariate analysis* dengan uji statistik *Kendall's Ta*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden Pada Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto

| Umur responden (tahun) | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| 18 | 1 | 1,82 |
| 19 | 12 | 21,82 |
| 20 | 15 | 27,27 |
| 21 | 20 | 36,36 |
| 22 | 4 | 7,27 |
| 23 | 3 | 5,45 |

2. Gambaran Mekanisme Koping

Tabel 2 Gambaran Mekanisme Koping yang Digunakan oleh Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

| Mekanisme Koping | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Adaptif | 26 | 47,3 |
| Maladaptif | 29 | 52,7 |
| Total | 55 | 100 |

Mekanisme koping yang digunakan oleh Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto ditunjukkan dalam tabel 1 yaitu dari 55 responden mahasiswi Jurusan Keperawatan sebanyak 47,3% mempunyai mekanisme koping adaptif, lebih kecil dibandingkan dengan yang berperilaku maladaptif 52,7%. Walaupun selisihnya tidak jauh berbeda, Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto dalam menghadapi masalah lebih banyak yang berperilaku maladaptif. Banyak faktor yang mempengaruhi penggunaan mekanisme koping pada individu. Menurut Vascarolis (1992) faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping individu untuk berespon adaptif atau maladaptif antara lain faktor genetik, pengalaman yang lalu dan kondisi yang ada pada individu seperti status kesehatan individu, motivasi, usia, pendidikan dan status ekonomi. Sedangkan menurut

Townsend (1996) faktor pekerjaan dan dukungan sosial juga mempengaruhi individu dalam menentukan mekanisme koping.

Mekanisme koping adaptif terdiri dari memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, aktivitas konstruktif dan menekan stres. Pertama adalah tehnik memecahkan masalah secara efektif yang paling banyak digunakan responden adalah dengan bertanya pada orang lain. Pemecahan masalah sendiri dapat didefinisikan sebagai suatu proses menghilangkan perbedaan atau ketidaksesuaian yang terjadi antara hasil yang diperoleh dan hasil yang diinginkan (Hunsaker, 2005). Salah satu bagian dari proses pemecahan masalah adalah pengambilan keputusan yang didefinisikan sebagai memilih solusi terbaik dari sejumlah alternatif yang tersedia. Banyak cara yang dilakukan

Mahasiswi Jurusan Keperawatan dalam upaya memecahkan masalah yang dihadapinya tetapi yang paling dominan adalah dengan bertanya pada orang. Bertanya pada orang adalah salah satu cara dalam memperoleh informasi sehingga mendapat gambaran dalam menangani masalah (Kusnawati, 2004). Mekanisme koping adaptif yang kedua adalah tehnik relaksasi. Tehnik relaksasi yang sering digunakan responden adalah alih perhatian atau distraksi. Tehnik distraksi dilakukan dengan mengalihkan perhatian ketika mengalami dismenore sehingga dismenore menjadi tidak dirasakan. Hasil penelitian yang dilakukan di Cina pada anak yang post operasi untuk mengurangi nyerinya dengan distraksi. Sebesar 61% responden menggunakan distraksi bersifat efektif sebagai penanganan nonfarmakologis (Polkki et al, 2005). Mekanisme koping adaptif yang ketiga adalah memikirkan konsekuensi logis yang sering dilakukan responden pada latihan seimbang. Latihan seimbang identik dengan mencari alternatif dalam memecahkan masalah. Alternatif-alternatif yang ada dinilai berdasarkan dampak yang mungkin ditimbulkannya baik secara langsung

maupun tidak langsung (Torasso, 2004). Dalam hal ini dalam memilih alternatif untuk memecahkan masalah responden memikirkan konsekuensi logis atau dampak yang ditimbulkan. Mekanisme koping adaptif keempat yang sering digunakan responden adalah aktivitas konstruktif. Aktivitas konstruktif yang sering digunakan adalah dengan keyakinan positif. Setelah alternatif didapatkan langkah selanjutnya adalah melaksanakan tindakan dengan melakukan aktivitas yang konstruktif. Keyakinan secara psikologis merupakan faktor yang menentukan kepuasan seseorang, biasanya akan merasa puas sebab aktivitas konstruktif yang positif ini memberikan ketenangan dan kedamaian (Ayu, 1998). Mekanisme koping adaptif kelima yang sering digunakan responden adalah menekan stres. Responden untuk menekan stres melakukan usaha keras untuk memecahkan masalahnya. Usaha keras merupakan sendiri sebenarnya merupakan koping positif, sementara bekerja diakui sebagai terapi ampuh guna mereduksi stres (Retnowati, 2003).

Mekanisme koping maladaptif terdiri dari menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan lingkungan,

menurunkan otonomi dan cenderung menguasai. Pertama adalah menghambat fungsi integrasi. Hal yang sering menghambat fungsi integrasi pada responden adalah dengan menunda aktivitas. Menunda aktivitas sebenarnya akan makin memperparah maladaptif itu sendiri (Tanra, 2005). Kedua adalah memecah pertumbuhan lingkungan. Memecahkan pertumbuhan lingkungan yang sering dilakukan responden adalah tidak diperlukannya orang lain dalam pemecahan masalah. Manusia adalah makhluk sosial sehingga tidak bisa lepas dari orang lain. Akan tetapi jika orang lain tidak dianggap penting maka individu tersebut akan terasingkan sehingga mempunyai mekanisme koping yang maladaptif (Vina, 2001). Selanjutnya adalah putus asa merupakan hal yang sering membuat responden menurunkan otonominya. Menurunkan otonomi diartikan sebagai situasi kejiwaan yang tidak dapat lagi mengontrol diri sendiri (Solomon, 2003). Putus asa merupakan rentang dari depresi, karena makin tinggi perasaan putus asa menggambarkan suasana batin yang tertekan (Hananto, 2001). Mekanisme

3. Persentase Kejadian Dismenore

koping maladaptif yang terakhir adalah responden sering cenderung menguasai dengan membiarkan masalah. Masalah yang berlarut akan terakumulasi sehingga orang tersebut tidak lagi mampu mengontrol emosinya dengan tepat (Anita, 2004).

Model perilaku mekanisme koping yang dikembangkan oleh Roy (1999) menjelaskan bahwa setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif. Kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya (Suyono, 2001). Jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif. Ini berarti mekanisme koping hanya suatu respon (aspek kognitif) bukan suatu tindakan (Townsend, 1996). Novianti (2006) juga menjelaskan bahwa sebuah tindakan tidak selamanya dilandasi dengan respon atau persepsi.

Tabel 3. Persentase Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

| | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Tidak dismenore | 4 | 7,3 |
| Dismenore ringan | 22 | 40 |
| Dismenore sedang | 23 | 41,8 |
| Dismenore hebat | 6 | 10,9 |
| Total | 55 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto sebagian besar mengalami dismenore sedang yaitu sebanyak 23 orang (41,8%). Walaupun berbeda tipis dengan mahasiswi yang mengalami dismenore ringan yaitu sebanyak 22 orang (40%). Tabel 4 menunjukkan bahwa mahasiswi yang berperilaku maladaptif mengalami dismenore ringan (23,6%) lebih banyak dibandingkan dengan yang berperilaku adaptif (16,4%). Suatu indikasi bahwa ketika mengalami rasa sakit menstruasi ringan, mekanisme koping adaptif mampu meredamnya (Suparman, 1997). Empiris ini menjelaskan bahwa perilaku mekanisme koping dapat menekan dismenore. Tetapi ironisnya, pada tingkat dismenore terbanyak dalam katagori sedang (41,8%) justru dialami oleh mahasiswi Jurusan

Keperawatan FKIK UNSOED dengan mekanisme koping adaptif (21,8%) lebih banyak dibandingkan dengan yang menggunakan mekanisme koping maladaptif (20,0%). Hal ini didukung oleh pendapat Anderson (1994) yang menyatakan bahwa seadaptif apapun seorang wanita, tetap tidak menjamin hilangnya dismenore yang berlebihan.

Berat ringannya dismenore ternyata berbanding lurus dengan mekanisme koping, hanya saja intensitas nyeri tersebut hampir sama antara responden dengan perilaku adaptif maupun maladaptif. Ini artinya ada korelasi antara mekanisme koping dengan dismenore, semakin adaptif seorang mahasiswi maka tingkat dismenore akan semakin berkurang. Akan tetapi, mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto yang mengalami maladaptif

(52,7%) lebih besar dibandingkan dengan yang adaptif (47,3%). Hal ini berarti sebagian besar mahasiswi Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal

Soedirman Purwokerto kurang adaptif terhadap rasa nyeri selama mengalami menstruasi.

4. Hubungan mekanisme koping dengan dismenore

Tabel 4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Mekanisme Koping Berdasar Derajat Dismenore pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

| Mekanisme koping | Dismenore | | | Total | |
|------------------|-----------------|------------------|------------------|-------|-----------------|
| | Tidak dismenore | Dismenore ringan | Dismenore sedang | | Dismenore hebat |
| Maladaptif | 1 | 13 | 11 | 4 | 29 |
| Adaptif | 3 | 9 | 12 | 2 | 26 |
| Total | 4 | 22 | 23 | 6 | 55 |

Tabel 5 Hasil Uji Statistik Korelasi *Kendal Tau* Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

| variabel | α | P | keterangan |
|--------------------------------|----------|-------|------------------|
| Mekanisme koping dan Dismenore | 0,05 | 0,713 | Tidak signifikan |

Berdasarkan hasil uji statistik pada Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang tidak signifikan antara mekanisme koping dengan dismenore karena $p = 0,713$ lebih besar dari nilai α yang dipakai 0,05. Berdasarkan analisis data dengan analisis *Kendal tau* diperoleh nilai probabilitas (0,714) yang berarti

lebih besar dari *level of significant* 5%. Hal ini berarti hubungan mekanisme koping tidak signifikan terhadap dismenore. Mekanisme koping bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil tindakan terutama pada saat mengalami dismenore. Seperti yang diungkapkan oleh Kozier

(2004) cara individu secara psikologis dalam menangani suatu masalah tergantung dari enam faktor. Pertama adalah faktor kesehatan fisik. Kesehatan fisik merupakan hal yang penting. Selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Faktor kedua adalah keyakinan atau pandangan positif. Hal ini menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe yaitu *problem-solving focused coping*. Faktor ketiga adalah keterampilan memecahkan masalah. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai. Akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat. Faktor keempat adalah keterampilan sosial. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku

dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat. Faktor kelima adalah dukungan sosial. Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Faktor keenam adalah materi. Materi meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Walaupun secara psikologi wanita yang sedang menstruasi dapat beradaptasi dengan melakukan tindakan yang konstruktif, tetapi menurut Duenhoelter (1998) ada dua faktor yang menyebabkan dismenore tidak dapat dielakkan yaitu karena kontraksi myometrium dan penurunan aliran darah. Pertama adalah kontraksi myometrium pada saat menstruasi. Penyelidikan yang dilakukan oleh Duenhoelter menggunakan catatan tekanan intra uterus telah memperlihatkan hiperaktivitas uterus yaitu (kontraksi uterus yang lebih sering, kontraksi yang lebih besar intensitasnya, peningkatan tonus uterus yang mendasarinya). Dari ketiga pengamatan ini terjadi pada hampir

semua wanita yang mengeluh dismenore. Faktor fisiologis pada saat menstruasi yang kedua adalah pengurangan aliran darah. Telah dikonfirmasi oleh pengukuran tidak langsung aliran darah uterus selama haid bahwa setiap kontraksi uterus disertai dengan penurunan bersama dengan aliran darah uterus. Akan tetapi beberapa wanita menderita pengurangan darah pada hiperaktivitas uterus. Diperkirakan bahwa kontraksi uterus sendiri mungkin bertanggungjawab untuk nyeri kolik dismenore yang khas. Sementara episode pengurangan aliran darah uterus berkepanjangan yang dijumpai pada beberapa wanita menyebabkan pegal-pegal yang kontinyu dan bervariasi intensitasnya.

Uji statistik menjelaskan bahwa rasa nyeri dismenore tidak sepenuhnya dapat dihilangkan dengan perilaku

mekanisme koping. Hubungan antara sikap dengan rasa nyeri adalah dimensi yang berbeda (Hendrik, 2006). Fungsi perilaku adaptif hanya efektif dalam mengurangi beban tetapi tidak satupun penelitian yang berhasil memperlihatkan bukti empiris bahwa perilaku merupakan solusi optimal dalam mengurangi dismenore. Rotter (1996) menyatakan bahwa dismenore merupakan gejala klinis fisik yang pengobatan maupun pencegahannya harus dilakukan dengan tindakan medis. Akan tetapi menurut Hamid (1997) koping sangat berguna dalam menghadapi ketegangan eksternal dan internal yang berfungsi mencegah, menghindari atau mengendalikan tekanan emosi. Sehingga perilaku yang konstruktif dan kondusif tetap diperlukan ketika mengalami nyeri menstruasi.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Sebanyak 29 responden (52,7%) menggunakan mekanisme koping maladaptif dan sebanyak 26 responden (47,3%) menggunakan mekanisme koping adaptif

2. Responden yang tidak mengalami dismenore sebanyak 4 orang (7,3%). Responden yang mengalami dismenore ringan sebanyak 22 (40%). Responden yang mengalami dismenore sedang sebanyak 23 (41,8%).

Responden yang mengalami dismenore hebat sebanyak 6 (10,9%).

3. Mekanisme koping mempunyai hubungan yang tidak signifikan dengan dismenore pada mahasiswa Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

B. Saran

1. Dismenore merupakan gangguan yang terjadi saat menstruasi pada sebagian besar wanita. perlu ditingkatkan pengetahuan dan

informasi tentang mekanisme koping yang adaptif untuk mengurangi risiko dismenore.

2. Bagi penelitian selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut mengenai dismenore hendaknya dilakukan secara berkelanjutan yaitu tidak hanya pada satu siklus menstruasi saja sehingga didapatkan hasil yang lebih mewakili kondisi yang sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, 2004, 'Problem Solving Pada Remaja (Studi Kasus Remaja Yang Berbelanja di Jlan Braga Bandung)'. *Dalam Jurnal Sosiologi Unpad*.
- Duenhoelter, J 1998, *Ginekology*, Greenhiil, New York.
- Hananto, 2001, 'Hubungan Stres dengan Kecerdasan Emosi'. *Dalam Jurnal Psikologi. Universitas Undayana Blii*.
- Hendrik 2006, *Problema haid*, Tiga Serangkai, Solo.
- Kozier , B 2004, *Fundamentals of nursing concepts, process and practice*, 7th Ed., Pearson Education Line, New Jersey.
- Kusnawati, T, 2004, 'Optimalisasi pembelajaran comprehension ecrite melalui penerapan prosedur bertanya'. *Dalam jurnal Universitas Negeri Yogyakarta*, vol.3, no.9, pp 76-86.
- Noviana, 2008, *Nyeri saat menstruasi*. Diakses tanggal 2 Juni 2008 <http://203.130.242.190/artikel/3325.shtml>.
- Novianti. 2006. *Strategi dalam pemecahan masalah*, edisi ke3, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Polkki, T dkk, 2005, 'Chinese nurses use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 51, no. 4, pp. 335-342.

- volume 2, EGC, Jakarta.
- Retnowati, S, 2003, 'Sumber daya pribadi dan sosial sebagai mediator dampak kejadian menekan terhadap munculnya simtom depresi pada remaja'. *Dalam Jurnal Universitas Gajah Mada*.
- Rianto, H 2002, *Nyeri menstruasi pada remaja*. <http://media-ilmu.com/2002/02/22/nyeri-menstruasi-padaremaja/> (Accessed 9 Juni 2008).
- Rotter, J 1996, *The pshycology: pearson medical behaviour*, Mc Grow Hil, New York.
- Solomon, 2003, 'Kemampuan Pengelolaan Emosi pada Karyawan (Studi Kasus PT. Indofood Tbk. Jkt)', *Dalam Jurnal Psikologi UI*.
- Stuart, G.W., and Sundeen, S.J 1995, *Principles and practice of psychiatric nursing*, 6th edition, Mosby Year Book, St. Louis.
- Suparman 1997, *Ilmu penyakit dalam Jilid I*, Edisi Kedua, Balai Penerbit Kedokteran, Jakarta.
- Suyono, S 2001, *Ilmu penyakit dalam Jilid 2, Edisi ketiga*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Tanra, A , 2005, 'Terapi Perilaku', *Dalam Jurnal Psikiatri FK. UNHAS*, Vol. 24, No.2 April-Juni 2005.
- Torasso, P, 2004, 'Case-Based Reasoning in Diagnostic Problem Solving: Alternative or complementary to MBR?', *Journal of Italy*, vol.1, no.3, pp.114-117.
- nursing: concepts of car*, 2nd edition, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Varcarolis, E 1992, *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*, Saunders Company, WB.
- Warsiti dan Rustina, Y 2007, 'Stres dan koping perempuan dengan masalah infertilitas studi fenomenologi pada masyarakat Yogyakarta', *Dalam Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, vol.3, edisi 2 Desember.
- Widjanarko, B 2006, 'Tinjauan terapi pada dismenore primer', *Dalam Jurnal Kedokteran Atma Jaya*, vol.5, edisi ke1.
- Wiknjosastro, H 2002, *Ilmu kebidanan*, Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo, Jakarta.
- Vina, 2005, Interaksi Antar Personal dalam perkembangan emosi, *Dalam Jurnal Humaniora*.

