

PENGARUH KOPING ADAPTIF DAN MAL ADAPTIF TERHADAP DISMENOREA PADA MAHASISWI D III KEPERAWATAN, JAKARTA, TAHUN 2014

Yuli Mulyanti, Sri Maryani, Ermawati
yuli.mulyanti@yahoo.com
(Poltekkes Jakarta III, Prodi Keperawatan)

Abstrak

Angka kejadian dismenore berkisar 45-95 persen. Wanita yang mengalami dismenore sampai parah dapat mencapai 15 %. Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia. Dismenore primer dialami oleh 60-75 % wanita muda. Dari tiga perempuan jumlah wanita tersebut mengalami dismenore dengan intensitas ringan atau sedang. Sedangkan seperempat bagiannya mengalami dismenore intensitas berat dan terkadang membuat penderitanya tidak dapat menahan rasa nyeri yang dialami. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh koping adaptif dan mal adaptif terhadap dismenore. Disain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *Cross sectional*, lokasi penelitian di Prodi D III Keperawatan. Pengambilan sampel dengan purposive sampling, jumlah sampel 71 responden. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 19 tahun 62,5%, menstruasi pertama kali usia 13 tahun sebanyak 34,7%, mengalami dismenore 84,7%, dengan skala nyeri sedang 73,6%, lokasi nyeri terbanyak adalah nyeri perut 86,7%, Sedangkan koping adaptif terbanyak adalah mengeluh ke teman/orang tua 66,7%, dan koping mal adaptif marah-marah 40%. Dengan uji statistik *Chi square*, didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna atau terdapat pengaruh koping mal adaptif (marah-marah) dan koping menangis terhadap sakit kepala pada saat menstruasi dengan *p value* 0,002 dan 0,021 dengan nilai OR = 17,5 dan 7,656. Terdapat hubungan antara koping mal adaptif terhadap dismenore.

Kata kunci : dismenore, koping adaptif dan mal adaptif

INFLUENCE OF MAL ADAPTIVE AND ADAPTIVE COPING TO DYSMENORRHEA

Yuli Mulyanti, Sri Maryani, Nurmilah
yuli.mulyanti@yahoo.com
(Jakarta III Health Politechnic, Major of Nursing)

Abstrac

The incidence of dysmenorrhea ranges from 45-95 percent . Women who experience severe dysmenorrhea to be able to reach 15 percent . Dysmenorrhea or painful menstruation is one of the most common gynecological problems experienced by women of all ages .

Primary dysmenorrhea is experienced by 60-75 % of young women . Three quarters of women experience dysmenorrhea with mild or moderate intensity . While a quarter share of experiencing severe dysmenorrhea intensity and sometimes makes the sufferer unable to withstand the pain experience .

This study aimed to identify the influence of mal adaptive coping and adaptive to dysmenorrhea . Design research is a descriptive cross sectional approach , research sites in Prodi D III Nursing .The Sampling with purposive sampling , sample number 71 respondents .. The results showed most respondents experienced dysmenorrhea 84.7 % , with 73.6 % moderate pain scale , the location of pain is abdominal pain 86.7 % , 19 -year -old 62 , 5 % , the menarche of age 13 years as much as 34.7 % . While most adaptive coping was complaining to a friend / parent 66.7 % , and mal adaptive coping 40 % . Chi - square statistical test , it was found that there was a significant relationship or there are significant mal adaptive coping (angry) and cry to headache during menstruation with p value 0.002 and 0.021 with OR = 17.5 and 7.656

There are relationship between mal adaptive coping to dysmenorrhea.

Key words : *dysmenorrhea, mal adaptive and adaptive coping*

Pendahuluan

Menurut Prawirohardjo (2007), Dismenore atau nyeri haid merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual. Dismenorea merupakan gangguan saat menstruasi yang ditandai dengan adanya nyeri yang luar biasa sehingga tidak dapat melakukan aktivitas. Gejala yang mungkin terjadi adalah dengan adanya rasa nyeri yang seperti tertarik pada paha bagian dalam, mual-mual hingga muntah, sakit kepala dan pusing.

Dismenorea disebabkan karena rahim mengalami kontraksi. Reaksi dari otot akan mempengaruhi prostaglandin. Prostaglandin akan mengalami peningkatan ketika awal menstruasi kemudian menurun setelah terjadi menstruasi sehingga mengakibatkan adanya rasa nyeri yang berkurang setelah hari pertama menstruasi.

Keluhan yang sering dialami adalah sakit atau ketidaknyamanan ketika mengalami haid. Angka kejadian (prevalensi) dismenorea berkisar 45-95 persen (sumber: USA,

November 2006). Wanita yang mengalami dismenorea sampai parah dapat mencapai 15 persen. Dismenorea atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia.

Dismenorea dibedakan menjadi dua yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer biasanya terjadi dari mulai pertama haid kurang lebih usia 10-15 tahun (*menarche*) sampai usia 25 tahun atau setelah wanita hamil dan melahirkan per vaginam. Nyeri pada dismenorea primer lebih dikarenakan karena kontraksi uterus.

Dismenoreaa primer terjadi beberapa waktu setelah menarke, biasanya sesudah menarke, umumnya sesudah 12 bulan atau lebih (Hanifa, 2005). Nyeri ini timbul sejak menstruasi pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalanya waktu, tepatnya saat hormon tubuh lebih stabil atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan anak.

Dismenorea primer dialami oleh 60-75 % wanita muda. Dari tiga

perempat jumlah wanita tersebut mengalami dismenorea dengan intensitas ringan atau sedang. Sedangkan seperempat bagiannya mengalami dismenorea intensitas berat dan terkadang membuat penderitanya tidak dapat menahan rasa nyeri yang dialami. Dismenorea kongestif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri. Bahkan setelah hari pertama haid, penderita dismenorea kongestif akan merasa lebih baik. Gejala yang ditimbulkan pada dismenorea kongestif, antara lain Pegal (pegal pada paha), Sakit pada payudara, lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, ceroboh, gangguan tidur, timbul memar di paha dan lengan atas.

Hasil penelitian Hendrik, 2006, pada buruh wanita usia produksi keluhan (responden 55 orang), didapatkan antara lain nyeri haid 58,18%, nyeri perut bagian bawah 16,36%, haid yang tidak

teratur 41,82% dan nyeri pinggang 34,55%.

Kurniawati, 2008, hasil penelitiannya didapatkan bahwa dismenorea mempengaruhi aktivitas siswi SMK Batik 1 Surakarta. Dari 85 siswi yang menjadi responden penelitian 61, 7% di antaranya mengalami penurunan aktivitas sedangkan siswanya sebanyak 38,3% tidak mengalami penurunan aktivitas.

Nyeri dismenorea jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan/terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Penanganan dismenorea dapat dengan obat-obatan. Obat-obatan yang sering digunakan untuk mengatasi dismenorea adalah jenis obat NSAID (Non-streoid anti inflammantory drugs). Pengguna kontrasepsi pil biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri haid. Bahkan kontrasepsi akan digunakan bersmaan dengan obat-obatan lainnya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengurangi kadar estrogen. Adapula dismenorea yang

disebabkan oleh fibroid maka akan dilakukan pengangkatan (operasi). Operasi uterine artery embolization. Pada kasus yang lebih parah, mungkin saja diperlakukan histerektomi. Tindakan histerektomi berupa pembedahan untuk mengangkat seluruh uterus. Adapula cara penanganan lain dengan konsumsi suplemen vitamin B1, pemijatan dan akupuntur.

Cara yang lainnya dilakukan untuk mengurangi nyeri haid antara lain adalah : 1. Olahraga merupakan alternatif untuk anda meredakan nyeri. Lakukan olahraga rutin seperti jalan kaki, jongging, bersepeda dan berenang yang ternyata akan membantu anda menghasilkan senyawa kimia untuk menghambat nyeri yang luar biasa. 2. Berendam, Mandi dengan menggunakan air hangat atau dapat juga menggunakan botol yang diisi dengan air panas untuk dapat mengatasi nyeri anda. 3. Istirahat cukup, Istirahat dapat anda lakukan dengan membiasakan tidur cukup sebelum dan selama periode menstruasi untuk membantu anda mengatasi rasa nyeri. 4. Relaksasi, Latihan yang dilakukan bisa berupa

yoga. Yoga dapat menjadi cara anda mendapatkan relaksasi sehingga menanggulangi rasa nyeri.

Cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah , menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang menngancam disebut dengan koping (Keliat, 1999).

Lazarus, 1985 koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam mengatasi masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

Stuart dan Sunden, 1995 membagi koping dalam dua kategori yaitu koping yang adaptif dan maladaptif. Koping yang adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya ialah berbicara pada orang lain, memecahkan masalah secara efektif, tehnik relaksasi, latihan seimbang dan

aktivitas konstruktif. Sedangkan koping yang maladaptif adalah koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar. Tujuan penelitian ini adalah diperolehnya pengaruh koping adaptif dan maladaptif terhadap dismenorea pada mahasiswi Prodi D III Keperawatan Persahabatan.

Belum diketahuinya seberapa banyak perempuan yang mengalami dismenorea, bagaimana pengaruh koping yang digunakan terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi DIII Prodi Keperawatan Persahabatan? Apakah koping tersebut cukup efektif?. Oleh karena itu, untuk menjawab pertanyaan tersebut, maka akan dilakukan penelitian tentang pengaruh koping adaptif dan maladaptif terhadap dismenorea pada mahasiswi Prodi D III Keperawatan.

Metodologi

Disain penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan *Cross*

sectional. **Tempat penelitian** dilakukan di Program Studi Keperawatan Persahabatan, Poltekkes Jakarta III. **Waktu** penelitian bulan Oktober sampai dengan Nopember 2014.

Populasi penelitian ini adalah mahasiswi D III Keperawatan Jalan Persahabatan, berjumlah 185 orang. Perhitungan sampel, dengan rumus (Notoatmodjo, 2007) di dapatkan jumlah sampel 65 orang. Untuk mengantisipasi drop out ditambahkan 10%, sehingga jumlah sampel seluruhnya adalah 71 responden. **Kriteria inklusi** adalah mahasiswi yang sudah menstusasi dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah mahasiswi yang tidak hadir dan mengalami gangguan kesehatan pada saat penelitian berlangsung. **Tehnik sampling** yang digunakan dengan purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner.

Analisa data mencakup analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian yaitu dengan melihat distribusi data pada semua

variat. Sedangkan Uji bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh koping adaptif dan maladaptif terhadap dismenorea. Uji statistik yang digunakan dengan uji *Chi square*

Hasil

Pada penelitian ini, hasil pengumpulan dan pengolahan data

yang disajikan merupakan hasil analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan beberapa variabel. Variabel dependen adalah dismenorea (skala nyeri dan lokasi nyeri) dan variabel independen adalah koping adaptif, koping mal adaptif. Berikut ini adalah hasil dari analisis univariat.

1. Analisis Univariat

Tabel 1.1
Distribusi Responden Menurut Keluhan Dismenorea dan Karakteristiknya

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Persen (%)
1	Usia	17	5	6,9
		18	19	26,4
		19	45	62,8
		20	3	4,2
.	Dismenorea	Ya	61	87,4
		Tidak	11	15,3
.	Siklus mens	Teratur	41	56,9
		Tidak teratur	31	43,1
	Skala nyeri	Tidak nyeri	11	15,5
		Sedang	53	74,6
		Berat	7	9,9
	Lokasi nyeri	Nyeri perut :		
		1. Ya	52	86,7
		2. Tidak	8	13,3
		Nyeri pinggang :		
		1. Ya	45	75
		2. Tidak	15	25
		Tertekan daerah kemaluan		
		1. Ya	24	40
		2. Tidak	36	60
		Sakit kepala		
1. Ya	9	15		
2. Tidak	51	85		

Berdasarkan tabel tersebut di atas diketahui bahwa, sebagian besar responden berusia 19 tahun sebanyak 62,8%, mengeluh dismenorea 87,4%, siklus

menstruasi teratur 56,9%, dengan skala nyeri sedang 74,6% dan lokasi nyeri terbanyak adalah pada daerah perut 86,7%.

Tabel 1.2
Distribusi Responden Menurut Coping Adaptif

No.	Variabel	Kategori	Jumlah	Persen (%)
1.	Koping adaptif	Mengeluh ke teman/orang tua		
		1. Ya	40	66,7
		2. Tidak	20	33,3
		Tindakan yang dilakukan : nyeri perut		
		1. Kompres hangat	8	11,1
		2. Massage	4	5,6
		3. Minum obat	14	19,4
		4. Istirahat /tidur	28	38,9
		5. Lainnya	2	2,8
		Efektifitas :		
		1. Ya	53	94,6
		2. Tidak	3	5,4
		Tindakan yang dilakukan : nyeri pinggang :		
		1. Kompres hangat		
		2. Massage	2	4,4
		3. Minum obat	7	15,6
		4. Istirahat /tidur	1	2,2
		5. Lainnya	34	75,6
		Efektifitas :		
		1. Ya		
		2. Tidak	44	97,8
			1	2,2
		Tindakan yan dilakukan : tertekan area kemaluan		
		1. Minum obat	4	5,6
		2. Istirahhat/tidur	17	23,6
		3. Lainnya	2	2,8
		Efektifitas :		
		1. Ya	21	91,3
		2. Tidak	2	8,7
		Tindakan yan dilakukan pada Nyeri kepala :		
		1. Kompres hangat	-	
		2. Massage	1	11,1
		3. Minum obat	1	11,1
		4. Istirahat /tidur	7	77,8
		Efektifitas :		
		1. Ya	9	12,5
		2. Tidak	63	87,5

Tabel 1.3
Distribusi Responden Menurut Coping Mal Adaptif

No.	Variabel	Kategori	Jumlah	Persen (%)
Koping mal adaptif :				
1.	Berteriak	1. Ya	8	13,3
		2. Tidak	52	86,7
2.	Marah-marah	1. Ya	24	40
		2. Tidak	36	60
3.	Menangis	1. Ya	23	38,3
		2. Tidak	37	61,7
4.	Didiamkan	1. Ya	35	58,3
		2. Tidak	25	41,7

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen (**koping adaptif dan mal adaptif**) dengan variabel dependen yaitu dismenorea

Uji statistik yang digunakan adalah dengan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Hubungan dikatakan bermakna bila diperoleh nilai $p < 0,05$. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1.
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Koping Adaptif Terhadap Lokasi Dismenorea

No.	Koping Adaptif	P value			
		Nyeri perut	Nyeri pinggang	Nyeri tertekan daerah kemaluan	Sakit kepala
	Melakukan tindakan (Kompres hangat, Massage, Minum obat/jamu, Istirahat/tidur)	0,075	0,965	0,365	0,852
	Mengeluh ke teman/ orang tua	1,235	0,912	1,373	0,249

Berdasarkan data tersebut, bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara koping adaptif melakukan tindakan terhadap dismenorea dengan $p \text{ value} > 0,05$

Tabel 2.2
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Koping Mal Adaptif Terhadap Dismenorea /Nyeri Perut

No.	Koping	Nyeri perut				Jumlah (%)	P Value	OR
		Ya		Tidak				
		Jumlah	%	Jumlah	%			
1.	Berteriak							
	➤ Ya	8	15,4	44	84,6	100	0,582	1,122
➤ Tidak	0		8	100	100			
2.	Marah-marah							
	➤ Ya	22	42,3	30	57,7	100	0,457	2,200
➤ Tidak	2	25	6	75	100			
3.	Menangis							
	- Ya	23	44,2	29	55,8	100	0,019	0,558
- Tidak	0		8	100	100			
4.	Di diamkan							
	- Ya	29	55,8	23	44,2	100	0,449	0,420
- Tidak	6	75	2	25				

Berdasarkan hasil analisis bivariat, menunjukkan bahwa variabel koping mal adaptif / menangis berhubungan secara bermakna dengan dismenorea, p

value = 0,019 dengan OR = 0,558 artinya menangis digunakan sebagai koping pada saat dismenorea.

Tabel 2.3
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Koping Mal Adaptif Terhadap Dismenorea/ Nyeri Pinggang

No.	Koping	Nyeri Pinggang				Jumlah (%)	P Value	OR
		Ya		Tidak				
		Jlh	%	Jlh	%			
1.	Berteriak							
	➤ Ya	6	13,3	39	86,7	100	1,000	1,000
➤ Tidak	2	13,3	13	86,7	100			
2.	Marah-marah							
	➤ Ya	21	46,7	24	53,3	100	0,78	3,500
➤ Tidak	3	20	12	80	100			

3.	Menangis								
	- Ya	16	35,6	29	64,	100	0,544	0,631	
	- Tidak	7	46,7	8	53,	100			
					4				
					3				
4.	Di diamankan								
	- Ya	26	57,8	19	42,	100	0,449	0,420	
	- Tidak	9	60	6	2				
					40				

Berdasarkan data tersebut, bahwa adaptif terhadap skala nyeri tidak terdapat hubungan pada nyeri pinggang dengan p bermakna antara koping mal value > 0,05

Tabel 2.4
Distribusi Responden berdasarkan variabel Koping Mal adaptif terhadap Dismenorea/ Tertekan daerah kemaluan

No.	Koping	Tertekan daerah kemaluan				Jumlah (%)	P Value	OR
		Ya		Tidak				
		Jumlah	%	Jumlah	%			
1.	Berteriak							
	➤ Ya	5	20,8	3	8,3	100	0,247	2,895
	➤ Tidak	3	8,3	33	91,7			
2.	Marah-marah							
	➤ Ya	9	37,5	15	62,5	100	0,457	2,200
	➤ Tidak	15	41,7	21	58,3			
3.	Menangis							
	- Ya	11	45,8	13	54,2	100	0,419	1,692
	- Tidak	12	38,3	24	66,7			
4.	Di diamankan							
	- Ya	14	58,3	10	41,7	100	0,000	1,000
	- Tidak	21	58,3	15	41,7			

Berdasarkan data tersebut, bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara koping mal

adaptif terhadap nyeri tertekan pada daerah kemaluan dengan p value > 0,05

Tabel 2.5
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Koping Mal Adaptif Terhadap Dismenorea/ Sakit Kepala

No.	Koping	Sakit Kepala				Jlh (%)	P Value	OR
		Ya		Tidak				
		Jlh	%	Jlh	%			
1.	Berteriak							
	➤ Ya	2	22,2	7	77,8	100	0,593	2,143
	➤ Tidak	6	11,8	45	88,2			
2.	Marah-marah							
	➤ Ya	8	88,9	1	11,1	100	0,002	17,500
	➤ Tidak	16	31,4	35	68,6			
3.	Menangis							
	- Ya	7	77,8	2	22,2	100	0,021	7,656
	- Tidak	16	31,4	35	68,6			
4.	Di diamkan							
	- Ya	4	44,4%	5	55,6	100	0,470	0,516
	- Tidak	31	60,8	20	39,2			

Berdasarkan tabel di atas didapatkan, bahwa terdapat hubungan bermakna antara koping marah-marah dan

menangis terhadap nyeri kepala dengan p value masing-masing 0,002 dan 0,021.

Pembahasan

Koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan

serta respon terhadap situasi yang mengancam. Stuart dan Sunden, 1995 membagi coping dalam dua kategori yaitu coping yang adaptif dan maladaptif.

Coping yang adaptif adalah mekanisme coping yang mendukung fungsi integrasi pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya ialah berbicara pada orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

Sedangkan coping yang maladaptif adalah coping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan.

Hasil penelitian didapatkan coping adaptif yang banyak digunakan adalah mengeluh ke teman sebanyak 66,7%. Usia responden berkisar antara 17-20 tahun, pada usia tersebut merupakan usia remaja akhir, dimana pada usia tersebut remaja lebih sering

berkumpul bersama kelompoknya dan lebih terbuka dengan kelompoknya dibandingkan dengan orang tua.

Sedangkan dari segi tindakan yang dilakukan, sebagian besar responden lebih memilih untuk beristirahat atau tidur untuk mengatasi rasa nyeri yang datang saat menstruasi mencapai 50%. Sedangkan coping mal adaptif yang banyak digunakan pada saat nyeri haid adalah marah-marah sebanyak 40% dan coping menangis sebanyak 38,3%

Sebagian besar responden mengalami dismenorea sebanyak 84,7%, usia saat haid pertama kali pada usia 13 tahun sebanyak 34,7%. Adapun karakteristik dismenorea pada responden didapatkan, bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri haid dengan skala nyeri sedang sebesar 73,6%, siklus haid teratur 55.6% dan ditinjau dari jumlah haid sebagian besar jumlah haidnya adalah sedang 54%. Lokasi nyeri haid terbanyak adalah nyeri perut sebesar 86,7%.

Studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klein dan Litt melaporkan prevalensi dismenorea mencapai 59,7%. Dari mereka yang mengeluh nyeri, 12% berat, 37% sedang, dan 49% ringan. Puncak insiden dismenorea primer terjadi pada akhir masa remaja (adolescence) dan di awal usia 20-an, insiden dismenorea pada remaja (adolescence) dilaporkan sekitar 92%. Insiden ini menurun seiring dengan bertambahnya usia dan meningkatnya kelahiran (Anurogo, 2008).

Lowdermilk, 2013 wanita dewasa muda usia 17-24 tahun adalah yang paling sering melaporkan haid yang terasa nyeri. Sekitar 75% wanita melaporkan berbagai derajat ketidaknyamanan yang berhubungan dengan menstruasi.

Hasil penelitian Hendrik, 2006, pada buruh wanita usia produksi keluhan (responden 55 orang), didapatkan antara lain nyeri haid 58,18%, nyeri perut bagian bawah 16,36%, haid yang tidak

teratur 41,82% dan nyeri pinggang 34,55%.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami dismenorea sebanyak 84,7%.

Ditinjau dari lokasi nyeri terdapat perbedaan penelitian hendrik lokasi nyeri terbanyak adalah nyeri pinggang sedangkan hasil penelitian ini didapatkan, bahwa sebagian besar responden merasakan nyeri pada area perut sebanyak 86,7%.

Penelitian menunjukkan bahwa dismenorea memiliki dasar biokimia dan terjadi akibat pelepasan prostaglandin, Selama fase luteal dan aliran menstruasi berikutnya, prostaglandin F₂ alfa (PG F₂α) yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus, sehingga menyebabkan vasopasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respon iskemik PG F₂α meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah dan diare) dan gejala sistem saraf pusat

(pusing, sinkop, nyeri kepala dan konsentrasi buruk), namun pengeluaran prostaglandin yang berlebihan tidak diketahui penyebabnya. (Bobak, 2005).

Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas, melepaskan prostaglandin, yang menyebabkan iskemia uterus melalui kontraksi miometrium dan vasokonstriksi. Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid (menstrual fluid) pada wanita dengan dismenoreea berat. Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama menstruasi. Vasopressin juga memiliki peran yang sama (Anugroho, 2008).

Yang menjadi fokus perhatian adalah seberapa rendah atau tingginya ambang nyeri dalam tubuh dalam merespon kenaikan prostaglandin tersebut. (Yusi, 2009) Dismenorea adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan kejang otot uterus (Sylvia Anderson, 2005). Menstruasi yang menyakitkan, terutama terjadi pada perut bagian bawah dan punggung, biasanya

terasa seperti kram (Helen Verney dkk, 2006)

Dismenorea atau nyeri haid, gangguan ini sifatnya subjektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi dismenorea cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan (Hanifa, 2008). Faktor kejiwaan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dismenorea pada wanita muda yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat pengetahuan yang baik tentang proses haid, akan mudah mengalami dismenorea.

Hasil uji bivariat didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara coping mal adaptif marah-marah dan menangis terhadap dismenorea, dengan p value masing-masing 0,002 dan 0,021 artinya terdapat pengaruh coping marah-marah dan menangis terhadap dismenorea pada mahasiswa DIII Keperawatan Jakarta.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Haryani, 2012 dan Saidah, 2012 koping yang digunakan saat menstruasi adalah koping adaptif.

Ditinjau dari metode koping yang digunakan responden yaitu marah-marah dan menangis merupakan metode jangka pendek, cara ini digunakan untuk mengurangi stress atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif untuk di gunakan dalam jangka panjang.

Pada dasarnya mekanisme pertahanan diri terjadi tanpa disadari dan bersifat membohongi diri sendiri terhadap realita yang ada, baik realita yang ada diluar (fakta atau kebenaran) maupun realita yang ada di dalam (dorongan atau impuls atau nafsu). Mekanisme pertahanan bersifat menyaring realita yang ada sehingga individu bersangkutan tidak bisa memahami hakekat dari keseluruhan realita yang ada. Ini membuat sebagian besar ahli menyatakan koping jenis mekanisme pertahanan diri merupakan yang tidak sehat kecuali sublimasi

Mekanisme pertahanan tidak dapat disadari, akan dapat disadari melalui refleksi diri yang terus menerus. Dengan cara begitu individu bisa mengetahui jenis mekanisme pertahanan diri yang biasa dilakukan dan kemudian menggantikannya dengan koping yang lebih konstruktif.

Penataan dismenorea primer tergantung pada beratnya masalah dan respons individual wanita terhadap berbagai pengobatan. Komponen penting dari asuhan keperawatan adalah informasi dan dukungan. Karena menstruasi sangat berhubungan dengan reproduksi dan seksualitas. Masalah menstruasi seperti dismenore dapat memberi pengaruh negatif bagi seksualitas dan penghargaan diri. Mitos-mitos dan informasi yang salah tentang menstruasi dan dismenore dapat dikurangi dengan memberikan fakta-fakta tentang proses menstruasi dan merupakan hal yang normal terjadi bagi setiap wanita.

Simpulan

Karakteristik responden, usia berkisar antara 17-20 tahun. Sebagian besar responden mengalami dismenorea sebanyak 84,7%, usia saat haid pertama kali pada usia 13 tahun sebanyak 34,7%. Sebagian besar responden mengalami nyeri haid dengan skala nyeri sedang sebesar 73,6%, siklus haid teratur 55.6% dan ditinjau dari jumlah haid sebagian besar jumlah haidnya adalah sedang 54%. Lokasi nyeri haid terbanyak adalah nyeri perut sebesar 86,7%.

Koping adaptif yang banyak digunakan adalah mengeluh ke teman sebanyak 66,7%. Dari segi tindakan yang dilakukan, sebagian besar responden lebih memilih untuk beristirahat atau tidur untuk

mengatasi rasa nyeri yang datang saat menstruasi mencapai 50%.

Koping yang banyak digunakan saat menstruasi adalah koping mal adaptif yaitu marah-marah sebanyak 40% dan koping menangis sebanyak 38,3%

Terdapat pengaruh koping marah-marah dan menangis terhadap nyeri kepala pada saat dismenorea. Mekanisme pertahanan tidak dapat disadari, akan dapat disadari melalui refleksi diri yang terus menerus. Dengan cara begitu individu bisa mengetahui jenis mekanisme pertahanan diri yang biasa dilakukan dan kemudian menggantikannya dengan koping yang lebih konstruktif. Terdapat hubungan antara koping mal adaptif terhadap dismenore.

Saran

Perawat dapat memberikan informasi dan dukungan tentang dismenorea. Dengan adanya informasi yang adekuat serta penanganannya, persepsi terhadap

dismenore menjadi positif, sehingga koping yang digunakan digantikan dengan koping yang lebih konstruktif. Disarankan perlu dilakukan penelitian tentang penanganan yang efektif terhadap dismenorea.

Daftar Pustaka

- Alimul, H. aziz. 2007. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Bobak, Irene. M. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Brockopp and Tolsma. 2000. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC
- [Dismenore, Gangguan Saat Menstruasi](http://bidanku.com/dismenore-gangguan-saat-menstruasi#ixzz2wTRt30UG)
<http://bidanku.com/dismenore-gangguan-saat-menstruasi#ixzz2wTRt30UG>
- Gail W. Stuart. 2006. (Ed. 5.Cet 1). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Hanifa, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Hendrik, 2006.
<http://keperawatan.unsoed.ac.i>
- [d/sites/default/files/BAB%20I-V.pdf](https://www.blogger.com/profile/17383112810771483980)
- Kristina agustiningsih.
<https://www.blogger.com/profile/17383112810771483980>.
- Kurniawati. 2011.
Journal.unnes.ac.id › Home › Vol 6, No 2 (2011) ›
- Lowdermilk, Perry and Cashion. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Nursalam. 2011. (Edisi 2). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasmun, 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi*, Sagung Seto, Jakarta.
- Siswanto.2004 *Kesehatan Mental, konsep, cakupan dan perkembangannya*. CV. Andi Offeset, Yogyakarta