

PENELITIAN**KEJADIAN *DYSMENORRHEA* PRIMER PADA MAHASISWA YANG MENGALAMI STRESS DAN ANEMIA****Nyimas Aziza***

*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang

Angka kejadian *dysmenorrhea* di Indonesia sebesar 64,25 % yang terdiri dari 54,89% *dysmenorrhea* primer dan 9,36 % *dysmenorrhea* sekunder. Etiologi *dysmenorrhea* primer diantaranya faktor psikologis, faktor endokrin, kelainan organik, faktor alergi dan faktor konstitusi. Adanya perbedaan latar belakang sosio demografi, tingkat aktivitas dan tingkat kemampuan adaptasi diduga akan menyebabkan adanya keluhan stress. Tujuan penelitian, mengetahui hubungan stress dan anemia terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang. Rancangan penelitian ini analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Seluruh populasi dalam penelitian digunakan sebagai sampel sebanyak 108 orang. Pengumpulan data menggunakan alat ukur kuesioner, memeriksa Hb serta melakukan wawancara untuk mengetahui kejadian *dysmenorrhea* primer. Analisis data yang digunakan univariat dan bivariat dengan *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian, proporsi stress dalam kategori stress sedang yaitu sebesar 50,93%, anemia sebesar 39,81% dan kejadian *dysmenorrhea* sebesar 30,55%. Hubungan antara stress dengan kejadian *dysmenorrhea* primer, hasil uji *chi-square* diperoleh p value 0,005 dan OR=3,7. Hubungan antara anemia dengan kejadian *dysmenorrhea* primer, hasil uji *chi-square* diperoleh p value 0,000 dan OR=6,3. Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan stress dan anemia terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer pada mahasiswa tingkat 1 DIII Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang. Peneliti menyarankan mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan tentang *dysmenorrhea*, mengendalikan stress, menjaga pola makan, istirahat yang cukup serta olahraga secara teratur untuk mengurangi resiko *dysmenorrhea*

Kata kunci: anemia, kejadian *dysmenorrhea* primer, stress**LATAR BELAKANG**

Menurut psikologi, remaja adalah suatu periode transisi dari masa awal anak-anak hingga masa awal dewasa, yang dimasuki pada usia kira-kira 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Masa remaja bermula ada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan yang drastis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan dalamnya suara. Dalam masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisiknya maupun perkembangan psikisnya. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja ialah datang haid yang pertama kali, biasanya sekitar umur 10-16 tahun. Saat haid ini datang dinamakan *menarche*. sebenarnya merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang gadis yang sedang menginjak dewasa (Jones, 2005).

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan telah menunaikan faalnya. Masa ini akan mengubah prilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lain-lain. Pada wanita biasanya pertama kali menstruasi (*menarche*) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Eni Kusmiran, 2011).

Menstruasi atau haid atau datang bulan adalah siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya terhadap kehamilan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi seperti berat badan, aktivitas fisik dan stress (Eni Kusmiran, 2011).

Salah satu ketidaknyamanan saat menstruasi adalah *dysmenorrhea*. Banyak gadis merasa sakit ketika haid. Keluhan ini biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah *menarche*. *Dysmenorrhea* adalah

menstruasi yang nyeri disebabkan oleh kejang otot uterus (Mitayani, 2009). Nyeri haid atau *dysmenorrhea* merupakan ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan rasa nyeri yang timbul, faktor psikologis juga sangat berperan terjadinya *dysmenorrhea* pada beberapa wanita. *Dysmenorrhea* atau nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Kondisi ini bertambah parah bila disertai dengan kondisi psikis yang tidak stabil, seperti stress, depresi, cemas berlebihan dan keadaan sedih atau gembira berlebihan (Dito Anurogo, 2011). Karena gangguan ini sifatnya subyektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai walaupun frekuensi *dysmenorrhea* cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan (Prawirohardjo, 2008).

Penyebab *dysmenorrhea* primer yaitu banyak teori yang telah ditemukan untuk menerangkan penyebab terjadinya *dysmenorrhea*. Etiologi *dysmenorrhea* primer diantaranya : faktor psikologis, faktor endokrin, kelainan organik, faktor alergi dan faktor konstitusi. Sedangkan etiologi *dysmenorrhea* sekunder, antara lain *adenomyosis*, *uterine myoma*, *uterine polyps*, *endometriosis*, *adenomiosis* dan sebagainya (Mitayani, 2009).

Masa remaja adalah masa transisi antara anak-anak dan dewasa relatif belum mencapai tahap kematangan mental dan sosial sehingga harus menghadapi tekanan emosi, psikologi dan sosial yang saling bertentangan sehingga cukup rentan terhadap stress. Masa awal diterima sebagai anggota lingkungan akademis kampus atau masa-masa menjadi mahasiswa baru seringkali disertai oleh beberapa konflik. Dalam kerangka akademis, status dan peran sebagai seorang mahasiswa seringkali memberikan konsekuensi psikologis yang memberatkan bagi seseorang.

Banyak penelitian menyimpulkan bahwa ujian, praktikum dan tugas-tugas

kuliah yang lain memicu timbulnya stress yang berhubungan dengan peristiwa akademis (academic stress), yang dalam tingkat keparahan tinggi dapat menekan tingkat ketahanan tubuh (Taylor, 1991). Hasil penelitian Santika (2004) menunjukkan bahwa sebanyak 63,3 persen dari 575 mahasiswa TPB mengalami stress. Adanya perbedaan latar belakang sosio demografi, tingkat aktivitas dan tingkat kemampuan adaptasi diduga akan menyebabkan adanya keluhan stress. Untuk mengatasi dampak stresor-stresor tipe situasional, setiap orang perlu mengembangkan strategi adaptasi yang memadai, disebut strategi koping.

Dengan kata lain, koping merupakan suatu usaha untuk berpikir positif dalam menghadapi suatu yang menyebabkan stress, sehingga pada akhirnya mampu menciptakan harapan baru yang lebih nyata (Neti Hernawati, 2005). Oleh karena itu, perlu dirancang sebuah intervensi untuk membantu mahasiswa menghadapi stresor sehingga dapat mengelola stress dengan baik. Intervensi ini hendaknya memperhatikan faktor kepraktisan, efisiensi, dan efektifitas pelaksanaannya, karena intervensi yang berbelit dan memakan waktu, tenaga, atau biaya yang tidak sedikit dapat menjadi stresor baru bagi mahasiswa (Kataria, 2004).

Dalam studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klein dan Litt melaporkan prevalensi *dysmenorrhea* 59,7%. Dari mereka yang mengeluh nyeri 12% berat, 37% sedang, dan 49% ringan. Tingginya angka tersebut diasumsikan dari berbagai gejala yang belum dilaporkan. Banyak perempuan yang membeli obat sendiri dan tidak berkunjung ke dokter.

Di Indonesia angka kejadian nyeri menstruasi atau *dysmenorrhea* sebesar 64,25 % yang terdiri dari 54,89% *dysmenorrhea* primer dan 9,36 % *dysmenorrhea* sekunder (Info sehat, 2008). Kondisi di Indonesia, lebih banyak perempuan yang mengalami *dysmenorrhea* tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Rasa malu ke dokter dan kecenderungan untuk meremehkan

penyakit sering membuat data penderita penyakit tertentu di Indonesia tidak dapat dipastikan secara mutlak (Dito Anurogo, 2011). Penderita nyeri haid di Indonesia sampai saat ini belum diketahui angka kejadiannya, tetapi di beberapa Rumah Sakit dijumpai sebesar 10,7 – 13,1% dari jumlah kunjungan wanita usia reproduksi (Candraayusta, 2013). Boleh dikatakan 90% perempuan di Indonesia pernah mengalami *dysmenorrhea* (Dito Anurogo, 2011).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2007, data *dysmenorrhea* belum diklasifikasikan. Angka kejadian *dysmenorrhea* pada remaja diperkirakan 1,12% sampai 1,35% dari jumlah penderita yang memeriksakan diri kepetugas kesehatan (Profil Kesehatan Lampung, 2007). Untuk itu, maka perempuan harus lebih sadar diri akan kesehatan reproduksinya. Mereka harus lebih aktif memperhatikan masalah kesehatannya. Apabila ada sesuatu masalah jangan berfikir untuk mengobati diri sendiri dengan membeli obat-obatan secara bebas. Lebih bagus segera temui dokter dan pastikan mendapatkan penanganan yang benar (Dito Anurogo, 2011).

Berdasarkan pra survey pada mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan Tanjungkarang, dari 10 orang mahasiswa 6 orang diantaranya mengalami *dysmenorrhea*. Untuk itu penulis tertarik mengambil judul Hubungan Stress dan Anemia terhadap Kejadian *Dysmenorrhea* Primer pada Mahasiswa Tingkat I DIII Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu : suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2005).. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan Tanjungkarang yang berjumlah 108 orang. Dalam

penelitian ini sampel yang diambil merupakan sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiono, 2005). Sampel yang diambil adalah seluruh mahasiswa tingkat I DIII Kebidanan Tanjungkarang yang berjumlah 108 orang.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan hasil distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu stress dan anemia, sedangkan variabel dependennya yaitu *dysmenorrhea* primer. Berdasarkan pengumpulan data diperoleh hasil penelitian tiap-tiap variabel sebagai berikut Berdasarkan hasil penelitian diperoleh mahasiswa TK I D III Kebidanan berada di stress sedang 55 (50,93%),sedangkan anemia 43 (39,8%) dari 108 responden,yang tidak anemia 65 (60,19%).Mahasiswa yang mengalami *dysmenorhea* 33 (30,55%) dan yang tidak *dysmenorhea* 75 (69,45%)

Analisa Bivariat

Tabel 1: Hubungan Stres terhadap Kejadian *Dysmenorhea* Primer

Anemia	Dys menorrhea		Tidak Dys menorrhea		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Anemia	23	53,5	20	46,5	43	100
Tidak Anemia	10	15,4	55	84,6	65	100
Jumlah	33	30,6	75	69,4	108	100
P-Value	0,000					
OR (95% CI)	6,325 (2,56 – 15,58)					

Berdasarkan tabel 1 : Hasil analisis hubungan antara stress terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer diperoleh bahwa ada sebanyak 43,6% dari 55 mahasiswa dengan tingkat stress sedang.Hasil analisis dengan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,005 (*p*<0,05) yang artinya ada hubungan

yang bermakna antara stress terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,78 (1,549 - 9,248) yang berarti mahasiswa dengan tingkat stress sedang mempunyai peluang mengalami kejadian *dysmenorrhea* primer 3,7 kali dibandingkan dengan mahasiswa yang mengalami tingkat stress ringan.

Tabel 2: Hubungan Anemia terhadap Kejadian *Dysmenorhea* Primer

Tingkat Stress	Dys menorrhoea		Tidak Dys menorrhoea		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Sedang	24	43,6	31	56,4	24	43,6
Ringan	9	17,0	44	63,0	9	17,0
Jumlah	33	30,6	75	69,4	33	30,6
P-Value	0,005					
OR (95% CI)	3,78 (1,549-9,248)					

Hasil analisis hubungan antara anemia terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer diperoleh bahwa ada sebanyak 53,5% dari 43 mahasiswa yang anemia mengalami kejadian *dysmenorrhea* dan ada sebanyak 15,4% dari 65 mahasiswa yang tidak anemia mengalami kejadian *dysmenorrhea*. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara anemia terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,325 (2,56 – 15,58) yang berarti mahasiswa dengan anemia mempunyai peluang mengalami kejadian *dysmenorrhea* 6,3 kali dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak anemia.

PEMBAHASAN

Stres , anemia dan *dysmenorhea* Primer

Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh persentase tingkat stress ringan sebesar 49,07% , stress sedang 50,93% dan stress berat 0%. Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggra Trisna (2010) di SMA Negeri 1 Padang yang

menunjukkan bahwa dari 61,80% (55 orang) yang mengalami stress sedang yang menimbulkan *dysmenorrhea* berat sebanyak 81,8% dan *dysmenorrhea* ringan 18,2% dan dari 11,24% (10 orang) yang mengalami stress berat yang menimbulkan *dysmenorrhea* berat sebanyak 70% dan *dysmenorrhea* ringan 30%, sedangkan dari 26,96% (24 orang) yang mengalami stress ringan yang menimbulkan *dysmenorrhea* berat sebanyak 29,2% dan *dysmenorrhea* ringan sebanyak 70,8%. Penelitian ini sesuai dengan kerangka teori Dito Anurogo (2011) yang menyatakan bahwa faktor kejiwaan (stress) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea* primer. Emosional yang tidak stabil mempunyai ambang nyeri rendah sehingga dengan sedikit rangsangan nyeri maka akan merasa kesakitan.

Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh persentase anemia sebesar 39,81% dan yang tidak anemia 60,19%. Hasil penelitian ini lebih rendah dibanding penelitian Agustin Susilo (2006) dengan persentase 56% dari 30 responden yang mengalami anemia. Penelitian ini sesuai dengan kerangka teori Dito Anurogo (2011) yang menyatakan bahwa faktor konstitusi yang salah satunya adalah anemia yang dapat menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea* primer. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri (Pradya, Dyah 2010).

Berdasarkan analisis univariat diperoleh persentase kejadian *dysmenorrhea* sebesar 30,55% dan yang tidak *dysmenorrhea* sebesar 69,45%. Hasil penelitian ini lebih rendah penelitian yang dilakukan oleh Anggra Trisna (2010) di SMA Negeri 1 Padang yang menunjukkan bahwa dari 55 responden yang termasuk dalam kategori stress sedang yang mengalami *dysmenorrhea* berat sebanyak 81,8%. Penyebab stress yaitu tekanan. Tekanan itu timbul sebagai akibat adanya tekanan hidup sehari-hari. Stresor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu

sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang nantinya akan menyebabkan timbulnya *dysmenorrhea*.

Hubungan Stress terhadap Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Hasil penelitian dengan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara stress terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer ($p < 0,05$). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggra Trisna Anjani (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat stress dengan *dysmenorrhea* ($p \text{ value} = 0,001$). Selain itu penelitian ini sesuai dengan kerangka teori Dito Anurogo (2011) yang menyatakan kejadian *dysmenorrhea* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor kejiwaan yaitu stress. Stress dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Saat stress tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron dan prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat meningkatkan kontraksi uterus secara berlebihan sedangkan progesteron menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menyebabkan nyeri ketika menstruasi (Isnaeni, 2010). Stress yang berlarut-larut dan dalam intensitas yang tinggi dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental seseorang yang akhirnya dapat menurunkan produktifitas kerja (Rasmun, 2004). Kondisi tubuh yang menurun, kurangnya olahraga atau pengaruh hormon prostaglandin juga penyebab lainnya yang dapat memicu terjadinya *dysmenorrhea*.

Hasil penelitian ini menunjukkan seseorang yang mengalami tingkat stress sedang cenderung mengalami *dysmenorrhea*. Peneliti berasumsi bahwa responden mengalami stress dikarenakan lingkungan suasana asrama yang baru. Adanya tingkat perbedaan latar belakang sosio-demografi, tingkat aktivitas dan tingkat kemampuan adaptasi diduga juga

menyebabkan timbulnya keluhan stress. Selain itu bisa disebabkan oleh faktor yang belum pernah mengalami kost sebelumnya, terlalu banyak teman sekamar, kesulitan beradaptasi dengan lingkungan, masalah pribadi, kesulitan berteman, memahami materi kuliah, masalah keuangan ataupun masalah rindu keluarga (*homesick*).

Untuk itu dalam mengatasi masalah *dysmenorrhea* hendaklah dilakukan pencegahan seperti hindari stress sebisa mungkin dengan tenang. Jangan terlalu banyak pikiran terutama pikiran negatif yang menimbulkan kecemasan-kecemasan. Bisa juga diselingi dengan mendengarkan musik, membaca buku atau menonton film dalam upaya membantu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi (Dito Anurogo, 2011).

Hubungan Anemia terhadap Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Hasil penelitian dengan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara anemia terhadap kejadian *dysmenorrhea* ($p < 0,05$). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Agustin Susilo (2006) yang menyebutkan berdasarkan hasil uji beda T, tidak terdapat perbedaan nyata antara skor keluhan menstruasi yang anemia dan yang tidak anemia. Akan tetapi penelitian ini sesuai dengan kerangka teori Dito Anurogo (2011) yang menyatakan salah satu penyebab *dysmenorrhea* adalah faktor konstitusi yang salah satunya adalah anemia. Salah satu mekanisme yang mendasari *dysmenorrhea* adalah terganggunya keseimbangan antara anti-inflamasi yang berasal dari omega-3 asam lemak dengan pencetus peradangan (*vasokonstriktor endokanoid*) yang berasal dari omega-6 *fatty acid*. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa asupan omega-3 asam lemak dapat membalikkan gejala *dysmenorrhea* dengan mengurangi jumlah omega-6 FA di membran sel. Adapun sumber makanan yang kaya akan omega-3 asam lemak banyak ditemukan dalam minyak rami. Asupan magnesium oral juga banyak membantu seperti telah melalui penelitian *placebo controlled* studi yang

efek terapi positif magnesium pada *dysmenorrhea*. Penelitian *A randomized, double blind, controlled trial* menunjukkan pula bahwa asupan vitamin E oral mengurangi nyeri *dysmenorrhea* primer dan mengurangi kehilangan darah. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri.

Dilihat dari hasil penelitian yang diperoleh, peneliti berpendapat bahwa responden yang mengalami anemia dapat dikarenakan mereka merasa bosan dengan menu makanan di asrama sehingga mengakibatkan mereka sering membeli makanan di luar asrama/jajanan (*junk food*) sehingga asupan makanan yang dimakan yaitu makanan rendah zat besi yang dapat memicu anemia. Selain itu bisa juga dikarenakan kurangnya istirahat (tidur) dan olahraga yang dapat menurunkan kebugaran tubuh sehingga hemoglobin berada pada batas normal.

Untuk itu dalam mengatasi masalah *dysmenorrhea* dapat dilakukan pencegahan seperti istirahat yang cukup agar menjaga kondisi tubuh yang tidak terlalu lelah serta olahraga secara teratur agar dapat memperlancar aliran darah pada otot di sekitar rahim sehingga akan meredakan rasa nyeri pada saat haid serta memiliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai standar 4 sehat 5 sempurna, saat menjelang haid sebisa mungkin menghindari makanan yang asam dan pedas yang dapat merusak dinding lambung dan meningkatkan sekresi asam yang dapat memicu bertambahnya rasa nyeri pada perut ketika sedang menstruasi (Dito Anurogo, 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa data dan pembahasan hasil penelitian mengenai tentang hubungan stress dan anemia terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer pada mahasiswa tingkat 1 DIII kebidanan poltekkes tanjungkarang maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :Proporsi stress termasuk dalam kategori stress sedang yaitu sebesar 50,93%.Proporsi mahasiswa yang mengalami anemia sebesar 39,81%. Proporsi kejadian *dysmenorrhea* primer sebesar 30,55%.Ada hubungan yang bermakna antara stress terhadap kejadian *dysmenorrhea* primer.Ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian *dysmenorrhea* primer. Saran diharapkan agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dan dapat mengendalikan stress yang berlebih dengan menggunakan teknik-teknik relaksasi untuk meminimalkan stress, contohnya mengalihkan perhatian yang dapat memicu stress, menjaga pola makan yang sehat, istirahat yang cukup serta olahraga secara teratur untuk mengurangi resiko *dysmenorrhea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo, Dito. 2011. Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid. Yogyakarta:Ardi.
- Hernawati, Neti. 2005. Remaja Adaptasi Asrama Mengalami Stress.
- Jones, Derek Llewellyn. 2005. Setiap Wanita. Jakarta:Dela Pratas Publishing.
- Kusmiran, Eni. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta:Salemba Medika.