

## HUBUNGAN REGULASI EMOSI DENGAN INTENSITAS NYERI DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 7 MALANG

---

Silvanus<sup>1)</sup>, Sri Mudayatiningsih<sup>2)</sup>, Wahidyanti Rahayu H.<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

<sup>2)</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

E-mail : [jurnalpsik.unitri@gmail.com](mailto:jurnalpsik.unitri@gmail.com)

### ABSTRAK

Emosi sebagai suatu keadaan yang terangsang dari organisme mencakup perubahan-perubahan yang disadari, yang mendalam sifatnya dari perubahan perilaku. Salah satu perubahan perilaku yang menimbulkan regulasi emosional yaitu nyeri. Nyeri merupakan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara regulasi emosi dengan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja Putri di SMAN 7 Malang. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan remaja siswi kelas X dan Kelas XI SMAN 7 Malang berjumlah 345 orang dan Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini teknik *purposive sampling* yaitu didapat sebanyak 35 orang. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah korelasi *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan regulasi emosi, hampir seluruh responden 34 orang (97,1%) dikategorikan cukup, intensitas nyeri dismenore primer hampir setengah responden 14 orang (40,0%) dikategorikan nyeri sedang, dan hasil analisis data didapatkan nilai signifikansi sebesar  $0,015 \leq 0,05$ , artinya ada hubungan antara regulasi emosi dengan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMAN 7 Malang. Diharapkan kepada remaja putri untuk manajemen emosinya, dengan selalu berpikir positif, berbagi perasaan dengan orang lain yang dianggap dekat, berpikir sebelum mengambil keputusan, melakukan latihan emosi seperti dalam merespon dan menyikapi suatu hal yang tidak sejalan sebagaimana mestinya. Hal ini dapat memberikan efek pada turunya intensitas nyeri dismenore primer.

**Kata Kunci :** Dismenore Primer, Intensitas Nyeri, Regulasi Emosi

**RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL REGULATION WITH PAIN PRIMARY  
DYSMENORRHEA INTENSITY IN ADOLESCENT GIRLS  
AT SMA NEGERI 7 MALANG**

**ABSTRACT**

*Emotions is an arousing state of the organism include conscious changes, a profound nature of behavioral change. One of the behavioral changes that give rise emotional regulation is pain. Pain is an unpleasant experience of emotional feeling due to actual or potential damage, or describes the condition of the occurrence of damage. The purpose of this study was to determine the relationship between emotional regulation with pain primary dysmenorrhea intensity adolescent girlat SMAN 7 Malang. The research design used in this research is correlation research with cross sectional approach. The population in this study is Teenagers of SMAN 7 Malang students totaling 55 people and the sample of research used purposive sampling that is as many as 35 people. Instrument in this study used questionnaire. The analysis used spearman rank. The results showed that emotion regulation, almost all respondents 34 people (97,1%) were sufficiently categorized, pain primary dysmenorrhea intensity almost half of respondents 14 people (40,0%) moderate pain, and result of data analysis got significant value  $0,015 \leq 0.05$ , which means there is a relationship between emotional regulation with pain primary dysmenorrhea intensity in adolescent girls in SMAN 7 Malang. Adolescent reducedpain primary dysmenorrhea to maintain emotional stability, by always positive thinks, share feelings with others who are considered close, thinks before making a decision, doing emotional exercises such as responds a things that are not unexpected. This may have an effect to decrease intensity of primary dysmenorrhea pain.*

**Keywords :** *Emotional Regulation, Pain Intensity, Primary Dysmenorrhea.*

**PENDAHULUAN**

Masa remaja perempuan, menurut Mappiare dalam Ali (2011) berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun. Masa ini merupakan fase segmen perkembangan individu yang sangat penting, yaitu diawali dengan matangnya

organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi maupun psikologis (Yusuf, 2011). Beberapa perubahan khas yang terjadi secara biologis pada remaja perempuan, Salah satu tanda keremajaan yang muncul secara biologis pada perempuan yaitu mengalami menstruasi.

Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi (Saryono, 2009). Dismenore ini umumnya terjadi sekitar 2 atau 3 tahun setelah menstruasi pertama dan mencapai klimaksnya saat wanita berusia 15-25 tahun (Simanjuntak, 2008). Setiap orang memberikan reaksi yang berbeda terhadap nyeri. Pada bentuk nyeri yang berat, disertai mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala, kadang-kadang pingsan dan mudah tersinggung (Anurogo, 2011).

Prevalensi dismenore cukup tinggi di dunia, dimana diperkirakan 50 dari seluruh wanita di dunia menderita dismenore dalam sebuah siklus menstruasi. Studi epidemiologi di Swedia melaporkan angka prevalensi nyeri menstruasi sebesar 80% remaja usia 19-21 tahun mengalami nyeri menstruasi (Widjanarko, 2007). Di Amerika angka kejadiannya sekitar 60% sementara di Indonesia sendiri diperkirakan 55% wanita usia produktif yang tersiksa akibat dismenore (Proverawati, 2009). Di Jawa Timur jumlah remaja putri yang reproduktif yaitu yang berusia 10-24 tahun adalah sebesar 56.598 jiwa. Sedangkan yang mengalami dismenore dan datang ke bagian kebidanan sebesar 11565 jiwa (1,31%) BPS Provinsi Jawa Timur, 2010 dalam Yulius, 2013). Di kalangan pelajar/mahasiswa Malang, 58% dan 20% dilaporkan tidak dapat hadir kuliah disebabkan dismenorea. Dari angka kejadian tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian dismenore

remaja perempuan masih sangat tinggi dan mengganggu aktivitas para remaja perempuan salah satu masalah yang dialami ialah nyeri.

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Tamsuri, 2007). Nyeri terutama adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan (Sherwood, 2012).

Menjalani kehidupan setiap hari, manusia tidak hanya memiliki emosi, namun juga harus dapat mengendalikan emosinya sendiri, agar tetap dapat berinteraksi baik dengan lingkungan sekitar. Salamah (2008) menyatakan bahwa remaja yang dapat mengendalikan emosinya dapat mendatangkan kebahagiaan bagi remaja, hal ini dinyatakan oleh Garrison bahwa kebahagiaan seseorang dalam hidup ini bukan karena tidak adanya bentuk-bentuk emosi dalam dirinya, melainkan kebiasaan memahami dan menguasai emosi. Proses pengendalian emosi ini juga disebut proses regulasi emosi.

Regulasi emosi berdasarkan pendapat Gross & Thompson (2007) adalah sekumpulan berbagai proses tempat emosi diatur. Proses regulasi emosi dapat otomatis atau dikontrol, disadari atau tidak disadari dan dapat memiliki efek pada satu atau lebih proses

yang membangkitkan emosi. Emosi adalah proses yang melibatkan banyak komponen yang bekerja terus-menerus sepanjang waktu, regulasi emosi melibatkan perubahan dalam “dinamika emosi atau waktu munculnya”, besaran, durasi dan mengimbangi respon perilaku, pengalaman atau fisiologis. Regulasi emosi dapat mengurangi, memperkuat atau memelihara emosi tergantung pada tujuan individu.

Hasil studi pendahuluan di SMAN 7 Malang pada tanggal 24 November 2016 didapatkan hasil wawancara dan observasi dari 15 siswa terdapat 8 siswa dapat mengontrol emosi dengan menonton film kesukaan pada saat menstruasi hari pertama, dan 7 siswa lainnya sulit berkonsentrasi pada saat menstruasi hari pertama, berdasarkan penjelasan dan observasi tersebut yang menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Regulasi Emosi Dengan Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di SMAN 7 Malang”

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara regulasi emosi dengan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMAN 7 Malang.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross*

*sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan remaja siswi kelas X dan Kelas XI SMAN 7 Malang berjumlah 345 orang dan Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini teknik *purposive sampling* yaitu didapat sebanyak 35 orang dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Siswi kelas X dan Kelas XI SMAN 7 Malang yang masih berstatus aktif. (2) Berusia 15-17 tahun. (3) Bersedia menjadi responden. (4) Sedang mengalami menstruasi (5) Mengalami Nyeri haid (dismenore) primer.

Variabel bebas (*Independent*) dalam penelitian ini adalah regulasi emosi Siswi SMAN 7 Malang dan variabel terikat (*Dependent*) Intensitas Nyeri *Dismenore* primer Siswi SMAN 7 Malang. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah korelasi *spearman rank*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Gambaran Kategori Regulasi Emosi Responden Penelitian pada Remaja Siswi di SMAN 7 Malang Tahun 2017

Kategori Regulasi Emosi	f	(%)
Baik	1	2,9
Cukup	34	97,1
Kurang	0	0
Sangat Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa remaja putri di SMAN 7 Malang hampir seluruhnya 34 orang (97,1%) responden memiliki regulasi emosi cukup.

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMAN 7 Malang hampir setengah respondennya 14 orang (40,0%) nyeri sedang.

Tabel 2. Hasil Gambaran Kategori Intensitas Nyeri Dismenore Primer Responden Penelitian pada Remaja Putri di SMAN 7 Malang Tahun 2017

Kategori Nyeri	f	(%)
Tidak nyeri	2	5,7
Nyeri ringan	9	25,7
Nyeri sedang	14	40,0
Nyeri berat	10	28,6
Total	35	100

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Intensitas Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMAN 7 Malang Tahun 2017

Variabel	Intensitas Nyeri Dismenore Primer				Total
	Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Regulasi Baik	1	0	0	0	1 (2,9%)
Emosi Cukup	1	9 (25,7%)	14 (40,0%)	10 (28,6%)	34 (97,1%)
Total	2 (5,7%)	9 (25,7%)	14 (40,0%)	10 (28,6%)	35 (100%)

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa remaja putri di SMAN 7 Malang hampir seluruh responden nya 34 orang (97,1%) memiliki regulasi emosi cukup, terdapat hampir setengah respondennya 14 orang (40,0%) mengalami intensitas nyeri dismenore primer dengan kategori nyeri sedang.

Membuktikan hubungan regulasi emosi dengan intensitas nyeri dismenore primer maka dilakukan analisis statistik dengan menggunakan program SPSS 16. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *spearman rank* dengan tingkat kepercayaan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Diperoleh hasil sebagai berikut: dikategorikan nyeri sedang yaitu sebanyak 14 orang (70%). Dari 14 orang tersebut, sebanyak 13 orang (65%)

mengalami penurunan nyeri menjadi tingkat tidak nyeri, sedangkan sisanya 1 orang (5%) menurun menjadi nyeri ringan.

Tabel 4. Uji *Spearman Rank*

Variabel	N	Sig.	Koefisien Korelasi
Regulasi Emosi			
Intensitas Nyeri Dismenore Primer	35	0,015	0,452

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa hasil analisis *spearman rank* hubungan antara regulasi emosi dengan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMAN 7 Malang, didapatkan nilai signifikan 0,015 ( $p$  value  $\leq 0,05$ ) artinya ada hubungan antara regulasi emosi dengan intensitas nyeri

dismenore primer pada remaja putri di SMAN 7 Malang. Hasil analisa *spearman rank* juga menemukan nilai koefisien korelasi (*correlation coefficient*) 0,452 yang berarti bahwa jika semakin tinggi regulasi emosi, maka akan semakin rendah intensitas nyeri. Nilai koefisien korelasi juga menunjukkan bahwa kontribusi hubungan variabel regulasi emosi dan intensitas nyeri dismenore primer sebesar 45,2%.

### **Gambaran Regulasi Emosi Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 7 Malang**

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa hampir seluruh responden 34 orang (97,1%) memiliki regulasi emosi cukup. Regulasi emosi pada remaja yang dikategorikan cukup dapat dikarenakan pada usia tersebut tingkat emosional remaja masih tinggi akibat dari peralihan masa anak-anak ke masa dewasa. Hal ini didukung dengan pendapat Ali (2011) bahwa masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna.

Emosi sebagai suatu keadaan yang terangsang dari organisme mencakup perubahan-perubahan yang disadari, yang mendalam sifatnya dari perubahan perilaku (Chaplin, 2011). Remaja yang dapat mengendalikan emosinya dapat mendatangkan kebahagiaan bagi remaja, hal ini dinyatakan oleh Garrison bahwa kebahagiaan seseorang dalam hidup ini bukan karena tidak adanya bentuk-bentuk

emosi dalam dirinya, melainkan kebiasaan memahami dan menguasai emosi. Proses pengendalian emosi ini juga disebut proses regulasi emosi (Salamah, 2008).

Regulasi emosi merupakan sekumpulan berbagai proses tempat emosi diatur. Proses regulasi emosi dapat otomatis atau dikontrol, disadari atau tidak disadari dan dapat memiliki efek pada satu atau lebih proses yang membangkitkan emosi. Emosi adalah proses yang melibatkan banyak komponen yang bekerja terus-menerus sepanjang waktu, regulasi emosi melibatkan perubahan dalam “dinamika emosi atau waktu munculnya”, besaran, durasi dan mengimbangi respon perilaku, pengalaman atau fisiologis. Regulasi emosi dapat mengurangi, memperkuat atau memelihara emosi tergantung pada tujuan individu (Gross &Thompson, 2007).

Menurut Salovey dan Sluyter (dalam Putri, 2013) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi regulasi emosi, diantaranya yaitu: a) Usia, Anak perempuan yang berusia 7 hingga 17 tahun lebih mampu meluapkan emosi jika dibandingkan dengan anak laki-laki, dan anak perempuan mencari dukungan lebih banyak jika dibandingkan dengan anak laki-laki yang lebih memilih untuk meluapkan emosinya dengan melakukan latihan fisik. b) Hubungan interpersonal dan regulasi emosi berhubungan dan saling mempengaruhi (Salovey dan Sluyter dalam Putri, 2013). Jika individu

ingin mencapai suatu tujuan untuk berinteraksi dengan lingkungan dan individu lainnya, maka emosi akan meningkat. Biasanya emosi positif meningkat bila individu mencapai tujuannya dan emosi negatif meningkat bila individu menemui kesulitan dalam mencapai tujuannya. c) Menurut Banerju dalam Putri (2013) bahwa orang tua memiliki pengaruh dalam emosi anak-anaknya.

Orang tua menetapkan dasar dari perkembangan emosi anak dan hubungan antara orang tua dan anak menentukan konteks untuk tingkat perkembangan emosi di masa remaja. Regulasi emosi yang dimiliki orang tua juga dapat mempengaruhi hubungan orang tua dan anak karena tingkat kontrol dan kesadaran diri mereka ditiru oleh anak yang sedang berkembang.

### **Gambaran Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 7 Malang**

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMAN 7 Malang, hampir setengah respondennya 14 orang (40,0%) nyeri sedang. Intensitas nyeri dalam kategori nyeri sedang dapat berupa rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid disertai mual disebabkan meningkatnya kontraksi uterus, tajam dan kram di bagian bawah perut yang biasanya menyebar ke bagian belakang, terus ke kaki, pangkal paha dan vulva (bagian

luar alat kelamin wanita). Nyeri haid (dismenore) dapat disebabkan faktor endoktrin, kelainan organik, kejiwaan (emosional) dan gangguan psikis, serta faktor alergi.

Menurut Potter dan Perry (2006) nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi pengalaman nyeri individu, antara lain: a) Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia dapat mempengaruhi cara anak bereaksi terhadap nyeri. Tingkat perkembangan akan mempengaruhi proses kognitif dalam persepsi nyeri yang dirasakan dan sejalan dengan pertambahan usia. Semakin meningkat usia maka toleransi terhadap nyeri pun semakin meningkat (Potter & Perry, 2006). Menurut Novia (2006) yang menyatakan salah satu faktor resiko yang mempengaruhi kejadian dismenore primer adalah usia. b) ansietas, hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat dari pada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil (Potter dan Perry, 2006). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Wadhwa (2004) yang mengungkapkan bahwa depresi dan

kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan rasa sakit pada saat menstruasi.

Hasil ini juga didukung oleh pendapat Redish (2006) bahwa dismenore secara signifikan berhubungan dengan depresi dan gangguan somatis, yang merupakan salah satu indikator seseorang sedang mengalami kecemasan. Sedangkan hasil penelitian Hasanah (2010) menyatakan bahwa tingkat kecemasan berpengaruh secara signifikan terhadap intensitas nyeri haid setelah dilakukan akupresur pada kedua kelompok intervensi dan kontrol ( $p$ -value=0,032). Proporsi terbesar tingkat kecemasan pada remaja didapat sebagian besar responden pada kedua kelompok berada pada tingkat kecemasan sedang. c) Rasa letih/lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Apabila kelelahan disertai dengan kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap (Potter & Perry, 2006).

Namun, jika dikaitkan dengan data umum berupa usia menarche sebagian besar berusia antara 10-14 tahun yaitu sebanyak 14 orang (70%), maka dapat dikatakan bahwa usia haid pertama (menarche) juga ikut berperan sebagai faktor resiko terjadinya dismenore primer. Hal ini didukung dengan pendapat Anurogo (2011) bahwa remaja putri yang mengalami menarche kurang

dari 12 tahun rentan beresiko terjadinya nyeri haid (dismenore). Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti berpendapat bahwa nyeri haid (dismenore) pada remaja putri dapat disebabkan oleh endokrin, kelainan organik, kejiwaan dan gangguan psikis, faktor alergi, ditambah lagi dengan usia menarche yang lebih awal yaitu kurang dari 12 tahun.

Biasanya nyeri mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Hal ini biasanya akan diikuti oleh perubahan tingkah laku seperti kegelisahan, depresi, iritabilitas atau sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, mengidam makanan dan kadang-kadang terjadi perubahan suasana hati yang sangat cepat. Adapun keluhan fisik lainnya seperti, payudara terasa sakit atau membengkak, perut kembung/sakit, sakit kepala, sakit sendi, sakit punggung, mual, muntah, sembelit, dan masalah kulit seperti jerawat (Kusmiran, 2011 dalam Nadliroh, 2013).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2006) bahwa pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apabila jika tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, maka timbul dismenore. Setiap orang memiliki tingkat nyeri haid yang berbeda satu sama lain. Nyeri haid timbul karena adanya kontraksi rahim yang dirangsang oleh *prostaglandin*, nyeri yang dirasakan semakin hebat ketika potongan jaringan dari lapisan



rahim melewati *serviks*, terutama jika saluran *serviks* sempit.

### **Hubungan Regulasi Emosi Dengan Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 7 Malang**

Hasil Tabel 3. tabulasi silang antara variabel regulasi emosi dan intensitas nyeri dismenore primer menunjukkan bahwa remaja putri di SMAN 7 Malang hampir seluruh respondennya 34 orang (97,1%) memiliki regulasi emosi cukup, terdapat hampir setengah respondennya 14 orang (40,0%) mengalami intensitas nyeri dismenore primer dengan kategori nyeri sedang. Hasil analisis *spearman rank* hubungan antara regulasi emosi dengan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMAN 7 Malang, didapatkan nilai signifikan 0,015 ( $p \text{ value} \leq 0,05$ ) artinya ada hubungan antara regulasi emosi dengan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMAN 7 Malang.

Hasil analisa *spearman rank* juga menemukan nilai koefisien korelasi (*correlation coefficient*) 0,452 yang berarti bahwa jika semakin tinggi regulasi emosi, maka akan semakin rendah intensitas nyeri. Nilai koefisien korelasi juga menunjukkan bahwa kontribusi hubungan variabel regulasi emosi dan intensitas nyeri dismenore primer sebesar 45,2%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoerunisya (2015), yang dalam skripsinya menyimpulkan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara regulasi emosi dengan nyeri haid (dismenore) pada remaja. Penelitian lain yang dilakukan oleh Muntari (2014), menyimpulkan bahwa nyeri haid cenderung lebih sering dan lebih hebat pada gadis remaja yang mengalami kegelisahan, ketegangan dan kecemasan.

Strategi regulasi emosi memiliki lima rangkaian proses strategi yaitu *situation selection, situation modification, attentional deployment, cognitive change, response modulation*. Kelima strategi tersebut kemudian di golongkan dalam dua dimensi regulasi emosi yang pertama adalah *attecedent-focused (cognitive reappraise)* yang digunakan untuk penafsiran terhadap situasi yang menekan dengan cara menurunkan emosi dengan melakukan penilaian kembali pada situasi yang dihadapi, sehingga individu mampu mengantisipasi dan meregulasi sebelum emosi itu muncul. adapun bentuk regulasinya yaitu *situation selection, situation modification, attentional deployment, cognitive change*. kedua yaitu *response-focused (ekspressive suppression)* yang digunakan untuk mengurangi ekspresi emosi negatif yang munculnya relatif belakangan pada proses yang membangkitkan emosi, terutama mengubah aspek perilaku dari respon. Bentuk regulasinya yaitu *response modulation*. Kemampuan individu satu dengan individu yang lainnya dalam mengatur dan mengekspresikan emosi dan perasaan

untuk keseimbangan emosional tidak sama, sehingga penggunaan kelima strategi regulasi emosi tersebut secara berangakai (Gross, 2003). Kemudian aspek-aspek regulasi emosi menurut Gross (2007) sebagai berikut, pertama dapat mengatur emosi dengan baik yaitu emosi positif maupun emosi negatif. Kedua, dapat mengendalikan emosi sadar, mudah dan otomatis. Ketiga, dapat menguasai situasi stress yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya.

Nyeri merupakan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Tamsuri, 2007). Nyeri terutama adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan (Sherwood, 2012). Nyeri juga dibagi berdasarkan etiologinya menjadi nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik. Nyeri nosiseptif berasal dari aktivitas nosiseptor sebagai respon terhadap stimulus yang berbahaya pasca trauma dan inflamasi. Nyeri neuropatik terjadi karena lesi atau penyakit primer pada sistem saraf perifer atau pusat yang menggambarkan kerusakan sistem saraf (Soenarjo, 2010). Nosiseptor adalah aferen primer di neuron-neuron ganglion sensorik yang berespon terhadap stimulus yang berbahaya, dan merupakan tahap pertama yang mengawali rasa nyeri, Reseptor ini merupakan saraf aferen

primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri. Distribusinya bervariasi di seluruh tubuh dengan jumlah terbesar terdapat di kulit, dan juga terletak di jaringan subkutis, otot rangka, serta sendi. Sedangkan untuk reseptor nyeri di viseral terdapat pada permukaan peritoneum, membran pleura, duramater, dan dinding pembuluh darah (Price, 2006).

Impuls rasa nyeri yang berasal dari nosiseptor akan disalurkan ke susunan saraf pusat afferent melalui dua serat saraf, yaitu: Tipe saraf bermyelin (A-Delta fiber) atau dikenal dengan jalur nyeri cepat dan tipe saraf tak bermyelin (C fiber) atau dikenal dengan jalur nyeri lambat. Kemudian akan timbul emosi serta perasaan yang tidak menyenangkan sehingga timbul rasa nyeri dan reaksi menghindar (Price, 2006).

Antara suatu stimulus noxius sampai dirasakannya sebagai persepsi nyeri terdapat 4 rangkaian elektrofisiologik. Seluruh rangkaian tersebut disebut peristiwa nosisepsi yang dimulai dengan: a) Proses transduksi adalah rangsang noxius dapat berasal dari bahan kimia, seperti yang terjadi pada proses inflamasi menimbulkan sensitisasi dan mengaktifasi reseptor nyeri. Bisa juga diartikan sebagai perubahan berbagai stimuli oleh reseptor menjadi impuls listrik yang mampu menimbulkan potensial aksi akhiran saraf (Soenarjo, 2010). b) Proses transmisi adalah penyaluran impuls saraf sensorik dilakukan oleh serabut A delta

bermyelin dan serabut C tak bermyelin sebagai neuron pertama, kemudian dilanjutkan traktus spinothalamikus sebagai neuron kedua dan selanjutnya di daerah thalamus disalurkan sebagai neuron ketiga sensorik pada area somatik primer di korteks serebri (Soenarjo, 2010). c)

Proses modulasi terjadi pada sistem saraf sentral ketika aktivasi nyeri dapat dihambat oleh analgesik endogen seperti endorphine, sistem inhibisi sentral serotonin dan noradrenalin, dan aktivitas serabut Aβ (Soenarjo, 2010). d) Proses persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri, pada saat individu menjadi sadar akan adanya suatu nyeri, maka akan terjadi suatu reaksi yang kompleks. Persepsi ini menyadarkan individu dan mengartikan nyeri itu sehingga kemudian individu itu dapat bereaksi. Fase ini dimulai pada saat dimana nosiseptor telah mengirimkan sinyal pada formatio reticularis dan thalamus, sensasi nyeri memasuki pusat kesadaran dan afek. Sinyal ini kemudian dilanjutkan ke area limbik. Area ini mengandung sel sel yang bisa mengatur emosi. Area ini yang akan memproses reaksi emosi terhadap suatu nyeri. Proses ini berlangsung sangat cepat sehingga suatu stimulus nyeri dapat segera menghasilkan emosi (Soenarjo, 2010).

## **KESIMPULAN**

- 1) Regulasi emosi, hampir seluruh responden 34 orang (97,1%) dikategorikan cukup.
- 2) Intensitas nyeri dismenore primer hampir setengah responden 14 orang (40,0%) dikategorikan nyeri sedang.
- 3) Ada hubungan antara regulasi emosi dengan intensitas nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMAN 7 Malang, yang dibuktikan dengan nilai signifikan = 0,015 ( $p \leq 0,05$ ).

## **SARAN**

Peneliti selanjutnya yang mengambil judul pengaruh dengan *quasy experiment* untuk melakukan penelitian dengan penggunaan Teknik Regulasi secara langsung, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat emosional yang dimiliki responden.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ali, M. 2011. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Anurogo, D. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

- Chaplin. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Gross and Thompson 2007. *Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Khoerunisya, Dwi Anna. 2015. *Hubungan Regulasi Emosi dengan Rasa Nyeri Haid (Dismenore) pada Remaja*. Skripsi, Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Muntari. 2014. *Hubungan Stress Pada Remaja Usia 16-18 Tahun dengan Gangguan Menstruasi (Dismenore) Di SMK Negeri Tambakboyo Tuban*. STIKES NU TUBAN. <http://lppm.stikesnu.com/wpcontent/uploads/2014/02/3-Jurnal-BuMuntari-desi-klik.pdf> Diakses tanggal 01 Januari 2017.
- Potter dan Perry. 2006. *Fundamentals of nursing: conceps, procces, and practice. Fourth Edition*. USA: Mosby-Year Book Inc.
- Price. 2006. *Patofisiologi Kosep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Proverawati. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri. 2013. *Hubungan Antara Komunikasi Orang Tua Remaja Dengan Regulasi Emosi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas*. Jakarta: Binus University.
- Redish. 2006. *Dysmenorrhea*. Australian Family Physician. <http://proquest.umi.com/pqdweb?in dex=1& Diakses 31 Desember>
- Salamah, A. 2008. *Gambaran Emosi dan Regulasi Emosi Pada Remaja Yang Memiliki Saudara Penyandang Autis*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. [http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/artikel\\_10501004.pdf](http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/artikel_10501004.pdf) Diakses 28 Desember 2016.
- Saryono. 2009. *Sindrom Pramenstruasi*. Jakarta: Pustaka Pembangunan.
- Sherwood, L. 2012. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Simanjuntak, P. 2008. *Gangguan Haid dan Siklusnya. edisi 2. Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Soenarjo. 2010. *Anestesiologi*. Semarang:  
IDSAI Cabang Jawa Tengah.

Tamsuri. 2007. *Konsep dan  
Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta:  
EGC.

Yulius. 2013. *Hubungan Sikap Tentang  
Menstruasi Dengan Upaya  
Penanganan Dismenore Pada  
Mahasiswi Semester III Program  
Studi D3 Kebidanan STIKES  
Husada Jombang*. Skripsi, Program  
Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas  
Ilmu Kesehatan STIKES Husada  
Jombang.

Yusuf, S. 2011. *Psikologi Perkembangan  
Anak dan Remaja*. Bandung: Pt.  
Remaja Rosdakarya Bandung.

Wadhwa. 2004. *Severity Affect Family  
and Environmen (safe) Approach to  
Evaluate Chronic Pelvic Pain in  
Adolescent Girls*. Indian Journal of  
Medical Sciences.  
<http://web.ebscohost/pdfviewer/>  
Diakses Tanggal 31 Desember  
2016. Pukul 08.00 WIB.