HUBUNGAN REGULASI EMOSI DENGAN RASA NYERI HAID *(DISMENORE)* PADA REMAJA

SKRIPSI

Disajikan sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Oleh

Dwi Anna Khoerunisya

1511411005

JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2015

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul "Hubungan Regulasi Emosi Dengan Rasa Nyeri Haid *(Dismenore)* Pada Remaja" ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 10 September 2015

Dwi Anna Khoerunisya

1511411005

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Regulasi Emosi Dengan Rasa Nyeri Haid *(Dismenore)* Pada Remaja" telah di pertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Kamis, tanggal 10 September 2015.

Panitia :

Ketua

Drs. Sutaryono, M.Pd
NIP. 195708251983031005

Sekretaris

Dr. Edy Purwanto, M.Si
NIP. 196301211987031001

Penguji I

Liftiah, S.Psi., M.Si
NIP.19 6904151997032002

Penguji II

Andromeda, S.Psi., M.Psi
NIP.198205312009122001

Penguji III/Pembimbing

Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si
NIP.197503092008011008

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Kita hidup dengan apa yang kita peroleh, tapi kita memperoleh kehidupan dengan apa yang kita beri (Winston Churchill).

Yakinlah bahwa kehidupan yang kalian kejar cukup berharga untuk diperjuangkan hingga ajal menjemput (Charles Mayer).

Jika kalian ingin sukses dua kali lipat, maka lipat gandakanlah kegagalan. Tanpa banyak mengalami kegagalan, kalian tak akan merasakan kesuksesan yang luar biasa (Thomas J. Watson).

Persembahan :

Karya ini penulis persembahkan :

Ibu Sulastri, Bapak Ikhsan Sutrisno, Mba Nur Rokhmi Hidayati dan AdikThalita Ami Zulaika yang tak henti-hentinya mengiringi doa disetiap langkah penulis.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Nyeri Haid *(Dismenore)* Pada Remaja" sampai dengan selesai.

Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan studi jenjang Strata 1 guna meraih gelar Sarjana Psikologi pada Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Atas selesainya skripsi ini penyusun bermaksud mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Faturrohman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan mengikuti program S1.
2. Bapak Prof. Fakhruddin, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah memberikan kemudahan administrasi dan perizinan penelitian.
3. Bapak Drs. Edy Purwanto, M. Si, Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah memberikan sarana pembelajaran, memberikan kemudahan administrasi dan perizinan penelitian.
4. Bapak Drs. Sugiyarta Stanislaus M.Si., Dosen Wali atas motivasi dan dorongan dalam menyusun skripsi.
5. Bapak Moh. Iqbal Mabruri S.Psi., M.Si., Dosen Pembimbing atas arahan, saran,dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Liftiah S.Psi., M.Si Dosen Penguji I atas arahan, saran dan koreksi dalam skripsi ini.

7. Andromeda S.Psi., M.Psi., Dosen Penguji II atas arahan, saran dan koreksi dalam skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu dosen jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang yang telah memberi bekal ilmu yang bermanfaat dan saran-saran yang berarti.
9. Kedua orang tua, kakak dan adik saya yang selalu mendo'akan dan selalu memberikan semangat.
10. Amri Yuda dan teman-teman kost yang selalu memberikan do'a, semangat dan bantuannya.
11. Teman-teman mahasiswa Psikologi angkatan 2011 Universitas Negeri Semarang.
12. Responden-responden yang telah memberikan informasi kepada penulis.
13. Semua pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas bantuan dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan dengan ikhlas tersebut mendapat imbalan dari Allah SWT. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, maka kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Semarang, 10 September2015

Penulis

ABSTRAK

Khoerunisya, Dwi Anna. 2015. *Hubungan Regulasi Emosi Dengan Rasa Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja.*Skripsi, Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi. M.Si.

Kata Kunci : Regulasi Emosi, Nyeri Haid.

Masa pubertas ditandai dengan munculnya menstruasi. Menstruasi dapat memunculkan gejala psikologis seperti lekas marah, ketegangan, kelelahan dan sebagainya. Kemunculan kondisi tersebut memperparah nyeri haid. Remaja yang tidak dapat mengontrol gejala psikologis yang muncul saat menstruasi maka remaja akan cenderung mengalami nyeri yang lebih hebat.Regulasi emosi sendiri lebih pada pencapaian keseimbangan emosional yang dilakukan oleh seseorang baik melalui sikap atau perilakunya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara regulasi emosi dengan nyeri haid *(dismenore)* pada remaja.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Populasi penelitian ini adalah remaja berusia 17-21 tahun, sudah mengalami menstruasi, dan mengalami nyeri haid.Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 100 remaja dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data penelitian diambil menggunakan skala nyeri haid dan skala regulasi emosi. Skala nyeri haid terdiri 10 item dengan koefisien validitas antara 0,422 sampai 0,693 dan koefisien *alpha cronbach* reliabilitas skala nyeri haid adalah 0,746. Sedangkan skala regulasi emosi terdiri 40 item (31 item valid dan 9 item tidak valid) dengan koefisien validitas antara 0,320 sampai 0,756, sedangkan koefisien *alpha cronbach* reliabilitas adalah 0,879. Data penelitian di analisis dengan korelasi *product moment*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif antara antara regulasi emosi dengan nyeri haid *(dismenore)* pada remaja (nilai $r = -0,489$ dengan $p < 0,01$).Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara regulasi emosi dengan nyeri haid. Jika regulasi emosi tinggi maka nyeri haid yang dirasakan akan rendah, begitupun sebaliknya. Remaja yang memiliki regulasi emosi tinggi akan lebih sedikit mengalami nyeri haid. Disarankan remaja dapat mengatur atau mengontrol emosinya saat mentruasi, karena regulasi emosi yang buruk dapat membuat nyeri yang dirasakan saat haid akan semakin hebat.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

PERNYATAAN ii

PENGESAHAN iii

MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 8

1.3 Tujuan Penelitian 9

1.4 Manfaat Penelitian 9

1.4.1 Manfaat Teoritis 9

1.4.2 Manfaat Praktis 9

2. LANDASAN TEORI

2.1 Remaja 11

2.1.1 Pengertian Remaja 11

2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja 12

2.1.3 Ciri-Ciri Remaja 15

2.2 Nyeri Haid *(Dismenore)* 20

2.2.1 Pengertian Nyeri Haid *(Dismenore)* 20

2.2.2 Macam-Macam Nyeri Haid *(Dismenore)* 21

2.2.3 Faktor Penyebab Nyeri Haid *(Dismenore)* 24

2.2.4 Tingkatan Nyeri Haid *(Dismenore)* 26

2.3 Regulasi Emosi 31

2.3.1 Pengertian Regulasi Emosi 31

2.3.2 Aspek-Aspek Regulasi Emosi 33

2.3.3 Strategi Regulasi Emosi 35

2.3.4 Ciri-Ciri Regulasi Emosi yang Baik 40

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi 40

2.3.6 Proses Kognisi Regulasi Emosi 41

2.4 Hubungan Regulasi Emosi Dengan Nyeri Haid 42

2.5 Kerangka Berpikir 44

2.6 Hipotesis 44

3. METODE PENELITIAN

3.11 Jenis dan Desain Penelitian 45

3.12 Variabel Penelitian 46

3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian 46

3.2.2 Definisi Operasional Variabel 46

3.2.3 Hubungan Antar Variabel Penelitian 47

3.13 Populasi dan Sampel 47

3.3.1 Populasi 47

3.3.2 Sampel 48

3.14 Metode Pengumpulan Data 48

3.15 Validitas dan Reliabilitas 52

3.5.1 Validitas 52

3.5.2 Hasil Uji Validitas 52

3.5.3 Reliabilitas 55

3.16 Teknik Analisis Data 55

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Persiapan Penelitian 57

4.1.1 Orientasi Kancah 57

4.1.2 Penentuan Subjek Penelitian 58

4.2 Pelaksanaan Penelitian 58

4.2.1 Pengumpulan Data 58

4.2.2 Pelaksanaan Skoring 59

4.3 Hasil Penelitian 59

4.3.1 Analisis Deskriptif Penelitian 59

4.3.2 Gambaran Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja 60

4.3.3 Gambaran Regulasi Emosi Remaja Saat Mentruasi 72

4.4 Hasil Uji Asumsi 78

4.4.1 Hasil Uji Normalitas 78

4.4.2 Hasil Uji Linearitas 76

4.4.3 Hasil Uji Hipotesis 77

4.5 Pembahasan 79

4.5.1 Pembahasan Analisis Deskriptif Regulasi Emosi Dengan Nyeri Haid Pada Remaja 82

4.5.2 Pembahasan Analisis Inferensial Regulasi Emosi Dengan Nyeri Haid Pada Remaja 86

4.6 Keterbatasan Penelitian 85

5. PENUTUP

5.1 Simpulan 86

5.2 Saran 87

DAFTAR PUSTAKA 88

LAMPIRAN 92

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

2.1 Perbandingan Klinik Nyeri Haid *(Dismenore)* Primer Kongestif dan*Dismenore* Primer Spasmodik 26
2.2 Tingkatan Nyeri Haid*(Dismenore)* dan Perubahannya 28
3.1 Skoring Skala Regulasi Emosi 50
3.2 *Blue Print* Skala Nyeri Haid *(Dismenore)* 50
3.3 *Blue Print* Skala Regulasi Emosi 51
3.4 Sebaran Item Uji Coba Skala Nyeri Haid Setelah Uji Coba. 53
3.5 Sebaran Item Uji Coba Skala Regulasi Emosi Setelah Uji Coba 54
3.6 Penggolongan Kriteria Analisis Berdasarkan Mean Hipotetik 56
4.1 Statistik Deskriptif Nyeri Haid 60
4.2 Kriteria Nyeri Haid 61
4.3 Gambaran Nyeri Haid Pada Remaja 62
4.4 Statistik Deskriptif Berdasarkan Indikator Ketidakhadiran Sekolah/Kuliah/Kerja 63
4.5 Gambaran Nyeri Haid Pada Remaja Berdasarkan Indikator Ketidakhadiran Sekolah/Kuliah/Kerja 64
4.6 Statistik Deskriptif Berdasarkan Indikator Aktivitas Terganggu 65
4.7 Gambaran Nyeri Haid Pada Remaja Berdasarkan Indikator Aktivitas Terganggu 66
4.8 Statistik Deskriptif Berdasarkan Indikator Mengalami Ketegangan 67
4.9 Gambaran Nyeri Haid Pada Remaja Berdasarkan Indikator Mengalami Ketegangan 67
4.10 Statistik Deskriptif Berdasarkan Indikator Sulit Berkonsentrasi 67
4.11 Gambaran Nyeri Haid Pada Remaja Berdasarkan Indikator Sulit Berkonsentrasi 68
4.12 Statistik Deskriptif Berdasarkan Indikator Mual/Muntah 69
4.13 Gambaran Nyeri Haid Pada Remaja Berdasarkan Indikator Mual/Muntah 70
4.14 Statistik Deskriptif Berdasarkan Indikator Sakit Sampai Kepala 71

4.15 Gambaran Nyeri Haid Pada Remaja Berdasarkan Indikator Sakit Sampai Kepala 72
4.16 Statistik Deskriptif Berdasarkan Indikator Kelelahan/Rasa Letih 72
4.17 Gambaran Nyeri Haid Pada Remaja Berdasarkan Indikator Kelelahan/Rasa Letih 73
4.18 Statistik Deskriptif Berdasarkan Indikator Mengalami Diare 74
4.19 Gambaran Nyeri Haid Pada Remaja Berdasarkan Indikator Mengalami Diare 75
4.20 Ringkasan Deskriptif Nyeri Haid Pada Remaja 76
4.21 Perbandingan Mean Masing-Masing Indikator Nyeri Haid 77
4.22 Statistik Deskriptif Regulasi Emosi 78
4.23 Penggolongan Nilai Kriteria Analisis 79
4.24 Gambaran Regulasi Emosi Remaja Saat Menstruasi 80
4.25 Statistik Deskriptif Berdasarkan Aspek Dapat Mengatur Emosi Dengan Baik Yaitu Emosi Negatif Atau Emosi Positif 81
4.26 Gambaran Regulasi Emosi Remaja Saat Menstruasi Beradasarkan Aspek Dapat Mengatur Emosi Dengan Baik Yaitu Emosi Negatif Atau Emosi Positif 82
4.27 Statistik Deskriptif Berdasarkan Aspek Dapat Mengendalikan Emosi Secara Sadar, Mudah dan Otomatis 83
4.28 Gambaran Regulasi Emosi Remaja Saat Menstruasi Berdasarkan Aspek Dapat Mengendalikan Emosi Secara Sadar, Mudah dan Otomatis 84
4.29 Statistik Deskriptif Berdasarkan Aspek Dapat Menguasai Situasi Stres Yang Menekan Akibat Masalah Yang Dihadapinya 85
4.30 Gambaran Regulasi Emosi Remaja Saat Menstruasi Berdasarkan Aspek Dapat Menguasai Situasi Stres Yang Menekan Akibat Masalah Yang Dihadapinya 86
4.31 Ringkasan Deskriptif Regulasi Emosi Remaja Saat Menstruasi 87
4.32 Perbandingan Mean Masing-Masing Aspek Regulasi Emosi 88
4.33 Hasil Uji Normalitas 89
4.34 Hasil Uji Normalitas Setelah Transformasi 90

4.35 Hasil Uji Linearitas 91
4.36 Hasil Uji Hipotesis 92

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1 Skala Penilaian Nyeri *Verbal Rating Scale* (VRS) 29

2.2 Skala Penilaian Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS) 29

2.3 Skala Penilaian Nyeri *Numeral Rating Scale* (NRS) 30

2.4 Skala Penilaian Nyeri *Faces Pain Score*..... 30

2.5 Skema Kerangka Berpikir dalam Penelitian 45

3.1 Bagan Hubungan Regulasi Emosi dengan Nyeri Haid 49

3.2 Skala Penilaian Nyeri 49

4.1 Gambaran Umum Nyeri Haid Pada Remaja 62

4.2 Ringkasan Deskriptif Nyeri Haid 77

4.3 Gambaran Umum Regulasi Emosi Remaja Saat Menstruasi 80

4.4 Ringkasan Deskriptif Regulasi Emosi Saat Menstruasi 87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

1. Skala Psikologi 106
2. Tabulasi Skala 113
3. Data Skala Nyeri Haid Setelah Transformasi 122
4. Tabel Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 126
5. Hasil Uji Normalitas, Uji Linearitas dan Uji Hipotesis 129

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja, menurut Mappiare (dalam Ali & Asrori, 2011: 9), berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting, yaitu diawali dengan matangnya organ – organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi (Yusuf, 2004: 184). Banyak perubahan khas yang terjadi secara biologis baik pada remaja laki-laki maupun remaja perempuan. Salah satu tanda keremajaan yang muncul secara biologis pada perempuan yaitu mengalami menstruasi.

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim *(endometrium)* yang disertai dengan perdarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan (Aden R, 2010: 69). Menstruasi atau haid atau datang bulan adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi (Aden R, 2010: 57). Menstruasi merupakan pertanda masa reproduktif pada kehidupan seorang wanita, yang dimulai dari menarke sampai terjadinya menopause (Aden R, 2010: 69). Menstruasi sendiri memunculkan pertanyaan-pertanyaan dalam pikiran para remaja perempuan. Pertama-tama mereka tidak mampu mengatasi perubahan-perubahan tersebut, dan yang kedua perubahan tersebut juga membawa masalah. Salah satu gangguan

yang dialami oleh remaja saat menstruasi adalah nyeri haid atau dalam istilah medis disebut *dismenore*.

Nyeri haid adalah rasa sakit yang terjadi di punggung dan bagian bawah perut pada saat keluarnya haid atau sebelum dan setelahnya (Ridha, 2006: 82). Nyeri haid ini dimulai ketika atau tepat sebelum awitan atau awal pendarahan, sepanjang hari pertama haid, dan jarang setelahnya. Puncak nyeri dicapai dalam 24 jam prahaid, berulang ketika awitan perdarahan. Untuk kemudian berlangsung 8-12 jam meski terdapat keragaman individual. Setiap orang memberikan reaksi yang berbeda terhadap nyeri. Pada bentuk nyeri yang berat, nyeri ini menjalar sampai ke sisi dalam dari paha menuju ke lutut, disertai dengan mual, muntah, sakit kepala, dan mudah tersinggung (Jacoeb dkk, 1990: 5-6).

Angka kejadian nyeri haid secara menyeluruh di Indonesia sampai saat ini belum diketahui. Tetapi di Surabaya dijumpai sebesar 1,07 – 1,31 % dari jumlah kunjungan penderita nyeri haid di rumah sakit. Namun angka ini tidak menggambarkan keadaan yang sebenarnya karena tidak semua penderita nyeri haid datang berobat. Di Amerika, keadaan ini dialami oleh 30-50% wanita usia produktif (sekitar 35% dari semua remaja wanita yang lebih tua, 25% dari wanita sekolah menengah atas). Sekitar 10-15% diantaranya terpaksa kehilangan kerja, sekolah, dan kehidupan keluarga (Jacoeb dkk, 1990: 3).

Sementara itu 60-70% wanita dewasa tak menikah pada usia 30-40an mengalami cekaman bulanan yang cukup untuk mengganggu aktivitas normal selama 1-2 hari. Dawood mendapatkannya 50% pada wanita pasca pubertas, dan 10% diantaranya dengan nyeri haid berat yang mengakibatkan hilangnya waktu

bekerja dan sekolah. Pada siswa sekolah menengah dijumpai sekitar 10% remaja tak dapat masuk sekolah karena nyeri haid (Jacoeb dkk, 1990: 3). Seperti dalam jurnal Saguni dkk (2013: 4) melaporkan bahwa "dari 132 responden, terdapat 121 responden mengalami nyeri haid (91,7%) dan 91 orang (68,9%) aktivitas terganggu. Nyeri haid menyebabkan remaja putri sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid".

Nyeri haid pada dasarnya dirasakan oleh semua wanita pada beberapa saat dalam kehidupannya. Nyeri haid primer ditemukan pada usia 16-25 tahun, dan tertinggi pada usia 17-20 tahun (Jacoeb dkk, 1990: 5). Muntari (2014: 2) menjelaskan dalam jurnalnya bahwa "nyeri menstruasi atau *dismenore* terjadi karena perbedaan ambang rangsang nyeri pada setiap orang. Nyeri menstruasi cenderung lebih sering dan lebih hebat pada gadis remaja yang mengalami kegelisahan, ketegangan dan kecemasan". Dalam penelitian tentang gejala-gejala haid *(menstrual symptoms)* dan derita haid *(dysmenorrhea)* pada anak-anak perempuan Mesir kebanyakan adalah gejala-gejala sakit : berupa sakit kepala, perut kembung, sakit pada punggung, lelah, dan letih. Sementara gejala-gejala lain, meskipun terdapat keluhan, tidak menyebar luas (Ridha, 2006: 85).

Nyeri haid mempunyai insiden tertinggi pada wanita yang mempunyai tingkat stres sedang hingga tinggi dibanding dengan wanita yang mempunyai tingkat stres rendah. Berdasarkan jurnal Muntari (2014: 2) ditemukan bahwa :

> Dari perwakilan kelas 1 dan 2 dari 10 siswi yang sudah mengalami menstruasi dan 10 siswi tersebut terdapat 9 siswi (90%) mengalami *dismenore* yang disertai dengan perasaan stres sedangkan 1 siswi (1%) mengalami *dismenore* saja. Rasa nyeri tersebut timbul tidak lama sebelum atau bersamaan dengan permulaan haid dan

berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari yang disertai dengan perasaan stres.

Remaja perempuan yang menjadi sumber potensi terjadinya nyeri ini memiliki ambang rasa sakit yang berbeda-beda tergantung dari remaja yang mengalaminya. Mulai dari nyeri ringan dimana nyeri dapat hilang dengan sendirinya, dibawa tidur atau dengan melakukan aktifitas, sampai nyeri yang berat hingga harus menangis atau dengan posisi bersujud bahkan ada juga yang pergi kedokter atau ketukang pijat refleksi dengan alasan nyeri akan berkurang bahkan hilang setelah dipijat.

Remaja yang mengalami nyeri ringan hanya memerlukan istirahat sejenak (duduk atau berbaring) untuk menghilangkan nyeri, karena nyeri berlangsung beberapa saat saja. Selain itu juga tidak diperlukan obat penghilang rasa nyeri dan aktivitas masih dapat dilakukan. Pada remaja yang mengalami nyeri haid sedang diperlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan pada remaja yang mengalami nyeri haid berat biasanya memerlukan istrirahat yang lebih lama dan remaja tersebut meninggalkan aktivitas sehari-hari selama satu hari atau bahkan lebih. Untuk menghilangkan keluhan vegetatif tersebut, remaja terkadang harus meminum obat penghilang rasa nyeri. Namun nyeri tidak banyak berkurang walaupun sudah meminum obat tersebut (Jacoeb dkk, 1990: 18). Hasil penelitian Putri (2014) menunjukkan bahwa remaja putri kelas 1 SMA sebagian besar berusia 16 tahun (70,7%) dan mengalami *menarche* sebagian besar pada usia 13 tahun (39,7%). Prevalensi nyeri haid adalah 95,7% dan manajemen nyeri haid yang dilakukan sebagian besar adalah negatif (56,9%).

Ramcharan et al. (dalam Sugawara et al. 1997: 226) melaporkan dalam jurnalnya bahwa “Sekitar 4,5% dariperempuan dalammasyarakatmenderitasecara teratur perubahansuasana hati yang negatifyang parahdalam beberapa harisebelum menstruasi”.Pada jurnal Lestari (2013) mengenai pengaruh nyeri haid pada remaja menyatakan bahwa :

> Sekitar 70-90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Dari konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan ketrampilannya. Kecakapan dan ketrampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal yang mencakup : kecakapan mengenali diri sendiri dan kecakapan berpikir rasional, kecakapan sosial, kecakapan akademik, maupun kecakapan vokasional. Karena *dismenore*, aktivitas belajar dalam pembelajaran bisa terganggu, konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa ditangkap oleh perempuan yang sedang *dismenore.*

Menurut Jou (dalam Lu, 2001: 6) melaporkan dalam jurnalnya bahwa “tingkat umum 82-95% dari gejala premenstruasi seperti lekas marah, ketegangan, kelelahan dan *dysphoria* kalangan mahasiswa Taiwan”. Selain itu dalam jurnal Santina dkk (2011: 857, 860 & 861) menyebutkan bahwa :

> 389 siswi (13-19 tahun) = 161 (41,4%) teratur atau kadang-kadang tidak masuk sekolah karena masalah menstruasi dan 289 (74,3%) mengalami *dismenore.Dismenore* dapat mengurangi perkembangan psikososial, kognitif pada remaja, pengaruh citra tubuh dan identitas seksual wanita. Sudah ditemukan bahwa wanita yang menderita *dismenore* lebih cenderung untuk mengalami gangguan psikologis seperti perubahan mood, depresi, kecemasan dan somatisasi. 80,7% anak perempuan dilaporkan menderita perubahan suasana hati pada menstruasi.

Selain itu juga keluhan fisik seperti payudara terasa sakit atau bengkak, perut kembung atau sakit, sakit kepala, sakit sendi, sakit perut, mual, muntah, diare atau sembelit, masalah kulit seperti jerawat bahkan gampang lelah.

Kemudian saat menstruasi datang pada hari pertama disertai rasa nyeri, kram dibagian bawah perut yang biasanya menyebar ke bagian belakang. Kaki, pangkal paha, dan *vulva* (bagian luar alat kelamin perempuan) akan mengalami kram. Menurut anggapan para psikoanalitis, setiap gejala *neurosa* dan kesulitan emosional pada perempuan itu sedikit atau banyak senantiasa ada hubungannya dengan alat kelamin atau masalah haid. Biasanya kelainan haid yang dijumpai dapat berupa kelainan siklus atau kelainan dari jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan (Murwitasari dalam Elisa, 2012).

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik, terutama organ-organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya (Yusuf, 2004: 196-197). Tidak dapat disangkal bahwa masa remaja awal merupakan suatu masa dimana fluktuasi emosi (naik dan turun) berlangsung lebih sering (Roseblum & Lewis dalam Santrock, 2007: 201). Remaja muda dapat merasa sebagai orang yang paling bahagia disuatu saat dan kemudian merasa sebagai orang yang paling malang disaat lain.

Menurut Goleman (dalam Ali & Asrori, 2011: 62), emosi sebagai setiap kegiatan atau pergolakan pikiran, perasaan, nafsu, setiap keadaan mental yang hebat dan meluap-luap. Lebih lanjut, Goleman (1995) mengatakan bahwa emosi dan psikologis, dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Chaplin(2011: 163) mendefinisikan emosi sebagai suatu keadaan yang terangsang dari organisme mencakup perubahan-perubahan yang disadari, yang mendalam sifatnya dari perubahan perilaku. Masa ini biasanya dirasakan sebagai masa sulit, baik bagi

remaja sendiri maupun bagi keluarga, atau lingkungannya. Masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna (Ali &Asrori, 2011: 67).

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

Gross & Thompson (2007: 7) mengemukakan regulasi emosi 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” (Thompson, 1990), besaran, durasi dan mengimbangi respon perilaku, pengalaman atau fisiologis. Regulasi emosi dapat mengurangi, memperkuat atau memelihara emosi tergantung pada tujuan individu.

Regulasi emosi yang dimaksud lebih kepada kemampuan individu dalam mengatur dan mengekspresikan emosi dan perasaan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Regulasi emosi ini lebih pada pencapaian keseimbangan emosional

yang dilakukan oleh seseorang baik melalui sikap atau perilakunya. Gross (2007: 5) menjelaskan aspek-aspek regulasi emosi 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 stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya.

Adapun penelitian yang dilakukan mahasiswa Psikologi Universitas Proklamasi 45 yang berjudul "Perbedaan Kepekaan Emosi Pada Saat Menstruasi Dan Tidak Menstruasi Pada Remaja Putri" ini mengungkapkan bahwa "saat menstruasi datang dihari pertama terjadi semacam gejala-gejala psikologis, fisik seperti rasa emosi yang meluap-luap" (Murwitasari dalam Elisa, 2012). Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti bermaksud untuk mengajukan judul skripsi "Hubungan Regulasi Emosi Dengan Rasa Nyeri Haid Pada Remaja".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

a. Bagaimana gambaran deskriptif regulasi emosi remaja saat menstruasi?
b. Bagaimana gambaran deskriptif nyeri haid *(dismenore)* pada remaja?
c. Apakah ada hubungan antara regulasi emosi dengan nyeri haid *(dismenore)* pada remaja?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan penelitian ini adalah :

a. Untuk mengetahui gambaran regulasi emosi remaja saat menstruasi.
b. Untuk mengetahui gambaran nyeri haid *(dismenore)* pada remaja.

c. Untuk mengetahui hubungan antara regulasi emosi dengan nyeri haid *(dismenore)* pada remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara umum hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu psikologi pada umumnya, khususnya psikologi klinis dan psikologi sosial dalam mengkaji regulasi emosi remaja saat mengalami nyeri haid. Mengingat pentingnya regulasi emosi dalam proses interaksi.

Secara khusus, penelitian ini memberikan kontribusi pada dunia sosial dan klinis berupa pengetahuan mengenai apakah ada hubungan antara regulasi emosi dengan nyeri haid pada remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi para remaja, penelitian ini dapat memberikan gambaran secara khusus mengenai emosi sehingga para remaja dapat meregulasi emosinya terutama saat mengalami nyeri haid agar nyeri haid yang dirasakan tidak semakin parah.

b. Bagi para orang tua, penelitian ini dapat gambaran tentang regulasi emosi yang dapat menimbulkan nyeri haid menjadi lebih parah.

c. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan yang dapat membantu remaja untuk meminimalisasi timbulnya emosi, agar remaja tidak mengalami nyeri yang lebih hebat saat menstruasi.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa" (Al-Mighwar, 2006 : 55). Masa remaja *(adolenscence)* adalah peralihan masa perkembangan yang berlangsung sejak usia sekitar 10 atau 11, atau bahkan lebih awal sampai masa remaja akhir atau usia dua puluhan awal, serta melibatkan perubahan besar dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial yang saling berkaitan (Papalia dkk, 2009 : 8).

Menurut Piaget (dalam Hurlock, 1980: 206)secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak.

Di masa remaja, individu cenderung lebih menyadari siklus emosionalnya, seperti perasaan bersalah karena marah. Kesadaran yang baru ini dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mengatasi emosi-emosinya. Remaja juga lebih terampil dalam menampilkan emosi-emosinya ke orang lain.

Meskipun meningkatnya kemampuan kognitif dan kesadaran dari remaja dapat mempersiapkan mereka untuk dapat mengatasi stres dan fluktuasi emosional secara lebih efektif, banyak remaja tidak dapat mengelola emosinya

secara lebih efektif. Sebagai akibatnya, mereka rentan untuk mengalami depresi, kemarahan, kurang mampu meregulasi emosinya, yang selanjutnya dapat memicu munculnya berbagai masalah (Santrock, 2007: 202).

Disimpulkan bahwa masa remaja adalah usia yang berlangsung kira-kira dari 13 tahun sampai 21 tahun, dapat dikatakan masa remaja merupakan masa dimana fluktuasi emosi lebih sering terjadi. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perubahan hormon, namun pengalaman lingkungan juga memberikan pengaruh yang besar.

2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Garrison (dalam Al-Mighwar, 2006: 152-154) membagi tugas perkembangan menjadi enam kelompok berikut :

a. Menerima kondisi jasmani.

Pada periode pra-remaja (periode pubertas), anak tumbuh cepat yang mengarahkannya pada bentuk orang dewasa. Pertumbuhan ini diiringi juga oleh perkembangan sikap dan citra diri. Mereka memiliki gambaran diri seolah-olah sebagai model pujaannya. Mereka sering membandingkan dirinya dengan teman-teman sebayanya, sehingga akan cemas bila kondisinya tidak seperti model pujaannya atau teman-teman sebayanya. Pada masa remaja, hal itu semakin berkurang, dan mereka mulai menerima kondisi jasmaninya, serta memelihara dan memanfaatkannya seoptimal mungkin.

b. Mendapatkan hubungan baru dengan teman-teman sebaya yang berlainan jenis.

Kematangan seksual yang dicapai sejak awal masa remaja mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial, terutama dengan lawan jenis. Remaja diharapkan bisa mencari dan mendapatkan teman baru yang berlainan jenis. Mereka ingin mendapat penerimaan dari kelompok teman sebaya lawan jenis ataupun sesama jenis agar merasa dibutuhkan dan dihargai. Kematangan fisik dan psikis banyak mempengaruhi penerimaan teman-teman sekelompok remaja dalam pergaulannya. Tanpa penerimaan teman sebaya, dia akan mengalami berbagai gangguan perkembangan psikis dan sosial, seperti membentuk geng sendiri yang berperilaku mengganggu orang lain.

c. Menerima kondisi dan belajar hidup sesuai jenis kelaminnya.

Sejak masa puber, perbedaan fisik antara laki-laki dan wanita tampak jelas lalu berkembang matang pada masa dewasa. Apabila bentuk tubuhnya tidak memuaskan, mereka menyesali diri sebagai laki-alki atau wanita. Padahal, mereka seharusnya menerima kondisinya dengan penuh tanggung jawab. Remaja laki-laki harus bersifat maskulin, lebih banyak memikirkan sosial pekerjaan sedangkan remaja wanita harus bersifat feminin, memikirkan pekerjaan yang berkaitan dengan urusan rumah tangga dan pola asuh anak.

d. Mendapatkan kebebasan emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya.

Bebas dari kebergantungan emosional merupakan tugas perkembangan penting yang dihadapi remaja. Apabila tidak memiliki kebebasan emosional, mereka akan menemui berbagai kesukaran dalam masa dewasa, tidak bisa

membuat keputusan sendiri dan bertanggung jawab atas pilihan yang ditempuhnya.

e. Mendapatkan kesanggupan berdiri sendiri dalam hal-hal yang berkaitan dengan masalah ekonomi.

Tugas lainnya adalah kesanggupan berdiri sendiri dalam masalah ekonomi karena kelak mereka akan hidup sebagai orang dewasa. Kesanggupan disini mencakup dua tugas, pertama, mencari sumber keuangan atau pemasukan. Dalam hal ini, remaja diharapkan belajar untuk lepas dari bantuan orangtua dengan mendapat pekerjaan (jangka pendek) dan mempersiapkan diri untuk memasuki lapangan kerja tetap pada masa depan (jangka panjang). Kedua, pengelolaan keuangan. Dalam hal ini, remaja diharapkan mampu mengatur pengeluarannya.

f. Memperoleh nilai-nilai dan filsafat hidup.

Para remaja memang diharapkan memiliki pola pikir, sikap perasaan, dan perilaku yang menuntun dan mewarnai berbagai aspek kehidupannya dalam masa dewasa kelak. Dengan demikian mereka memiliki kepastian diri, tidak mudah bingung, tidak mudah terbawa arus kehidupan yang terus berubah yang pada akhirnya tidak mendapatkan kebahagiaan.

Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock (dalam Ali & Asrori, 2011: 10) adalah :

a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.

d. Mencapai kemandirian emosional.

e. Mencapai kemandirian ekonomi.

f. Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.

g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.

h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.

i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.

j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

2.1.3 Ciri-ciri Remaja

Menurut Hurlock (1980 : 207) ciri-ciri remaja yaitu :

a. Masa remaja sebagai periode yang penting.

Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan.

Peralihan tidak berarti terputus atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya, tetapi peralihan yang dimaksud adalah dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Artinya, apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Anak beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, harus meninggalkan segala

sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan.

Ada lima perubahan yang hampir bersifat universal. 1.) Meningginya emosi, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. 2.) Perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dipesankan, menimbulkan masalah baru. Bagi remaja muda, masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditimbuni masalah, sampai ia sendiri menyelesaikannya menurut kepuasannya. 3.) Dengan berubahnya minat atau pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Apa yang pada masa kanak-kanak dianggap penting, sekarang setelah hampir dewasa tidak penting lagi. 4.) Sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah.

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan itu, yaitu : 1) sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi

masalah; 2) para remaja merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru-guru.

Ketidakmampuan remaja untuk mengatasi sendiri masalahnya, maka memakai menurut cara yang mereka yakini. Banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Seperti dijelaskan oleh Anna Freud "Banyak kegagalan yang seringkali disertai akibat tragis, bukan karena ketidakmampuan individu tetapi kenyataan bahwa tuntutan yang diajukan kepadanya, justru pada saat semua tenaganya telah dihabiskan untuk mencoba mengatasi masalah pokok, yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan seksual yang normal".

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas.

Sepanjang usia kelompok pada akhir masa kanak-kanak, penyesuaian diri dengan standar kelompok adalah jauh lebih penting bagi anak yang lebih besar daripada individualitas. Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan.

Seperti yang ditunjukkan oleh Majeres, "banyak anggapan populer tentang remaja yang mempunyai arti yang bernilai, dan sayangnya, banyak diantaranya yang bersifat negatif" (101). Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing

dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik.

Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri. Dengan bertambahnya pengalaman pribadi dan pengalaman sosial, dan dengan meningkatnya kemampuan untuk berpikir rasional, remaja yang lebih besar memandang diri sendiri, keluarga, teman-teman dan kehidupan pada umumnya secara realistik. Dengan demikian, remaja tidak terlampau banyak mengalami kekecewaan seperti ketika masih lebih muda. Ini adalah salah satu kondisi yang menimbulkan kebahagiaan yang lebih besar pada remaja yang lebih besar.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa.

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu meroko, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perubahan seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

Selain itu dalam Jahja (2011: 235) ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja, antara lain :

a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa strom & stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa sebelumnya.
b. Perubahan yang cepat secara fisik yang juga disertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.
c. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.

d. Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena telah mendekati dewasa.

e. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam mengahadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan ini, sertameragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab ini.

2.2 Nyeri Haid *(Dismenore)*

2.2.1 Pengertian Nyari Haid *(Dismenore)*

Dismenore atau haid yang nyeri adalah suatu gejala dan bukan suatu penyakit. Di samping perdarahan dan infeksi, nyeri haid dapat merupakan salah satu gejala dari hampir semua kelainan ginekologis pada wanita yang berusia 15-24 tahun, dan menjadi sebab langsung dari hilangnya waktu kerja, sekolah, maupun kegiatan lain pada wanita, yang sukar dihitung nilainya (Jacoeb dkk, 1990: 1). Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan nyeri haid berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas/nyeri (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2011: 182).

Dismenore atau disebut juga algomenorea, berarti haid yang sukar. Dalam praktek diartikan sebagai nyeri ketika haid atau haid yang berkaitan dengan nyeri, seperti kejang atau kolik. Lebih rinci, *dismenore* atau nyeri haid adalah nyeri yang timbul akibat kontraksi distrimik miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala, mulai dari nyeri ringan sampai berat pada perut bagian bawah, bokong,

dan nyeri spasmodik pada sisi medial paha. Pada keadaan yang berat disertai berbagai gejala dan tanda mulai dari mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala sampai pingsan (Jacoeb dkk, 1990: 2).

Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Faktor lainnya yang memperburuk nyeri haid adalah rahim yang menghadap ke belakang *(retroversi),* kurang berolahraga, juga stres psikis atau stres sosial (Saraswati, 2010: 27-28). Nyeri haid ini dimulai ketika atau tepat sebelum awitan atau awal perdarahan, sepanjang hari pertama haid, dan jarang setelahnya. Puncak nyeri dicapai dalam 24 jam prahaid, berulang ketika awitan atau awal perdarahan. Untuk kemudian berlangsung 8-12 jam meski terdapat keragaman individual (Jacoeb dkk, 1990: 5).

Nyeri haid juga sering disertai sakit kepala, mual, sembelit atau diare, dan sering berkemih. Kadang-kadang sampai terjadi muntah. Sementara diagnosisnya didasarkan pada gejala dan hasil pemeriksaan fisik (Saraswati, 2010: 29). Disimpulkan bahwa nyeri haid adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami sakit pada bagian perut dan punggung saat terjadinya menstruasi, biasanya puncak nyeri terjadi dalam 24 jam prahaid.

2.2.2 Macam-macam Nyeri Haid *(Dismenore)*

Banyak perempuan yang mengalami nyeri haid sebelum atau saat menstruasi, seperti pusing, mual, pegal-pegal, sakit perut, bahkan sampai pingsan. Dalam hal ini jika sakit yang dirasakan masih dapat ditahan, maka dapat disebut normal. Namun jika menyebabkan pingsan atau sakit yang luar biasa, hingga sampai mengganggu aktivitas, maka dianjurkan untuk ke dokter.

Oleh karena itu, sangat penting untuk mengenali setiap ciri atau indikasinya. Adapun macam-macam gangguan dan kelainan menstruasi (dalam Wijayanti, 2009: 21), antara lain :

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. *Dismenore* primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Perempuan dengan *dismenore* primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa nyeri haid. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai nyeri haid yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2011: 182).

Dismenore primer disebut juga sebagai *dismenore* sejati, intrinsik, esensial, fungsional, juvenil atau idiopatik (Jacoeb dkk, 1990: 2). Timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu. Tepatnya saat lebih stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Nyeri haid ini normal, namun dapat berlebihan bila dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Gejala ini tidak membahayakan kesehatan (Wijayanti, 2009: 21).

Dismenore primer sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% perempuan mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat. Biasanya *dismenore* primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama. Nyeri pada *dismenore* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit (Saraswati, 2010: 27-28).

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endrometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau *irritable bowel syndrome* (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2011: 182). *Dismenore* sekunder disebut juga sebagai dismenore organik, dapatan (akuisita), atau ekstrinsik. Timbulnya setiap saat dalam perjalanan hidup. Meskipun *dismenore* sekunder disebabkan lesi yang luas, nyerinya lenyap diantara masa haid (Jacoeb dkk, 1990: 2).

Biasanya baru muncul kemudian, yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista/polip, tumor disekitar kandungan, kelainan kedudukan rahim yang dapat mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Wijayanti, 2009 : 21). Pada *dismenore* sekunder, faktor psikis (situasi konflik) dapat juga berperan. Untuk faktor organik, yang pertama harus dipikirkan adalah endometriosis (Jacoeb dkk, 1990: 7).

Dismenore sekunder lebih jarang ditemukan dan terjadi pada 25% perempuan yang mengalami *dismenore*. *Dismenore* sekunder sering mulai timbul pada usia 20 tahun. *Dismenore* menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus-menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, lalu mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah dua hari akan menghilang (Saraswati, 2010: 28-29).

2.2.3 Faktor PenyebabNyeri Haid *(Dismenore)*

Penyebab anatomik tak jarang dinilai berlebihan dan salah pakai sebagai patokan penyebab nyeri haid. Juga faktor-faktor fungsional dan psikis seringkali sukar untuk dipastikan. Selain itu faktor psikis juga sering berkombinasi dengan gejala neurotik lain. Perbedaan *dismenore* sekunder dan *dismenore* primer adalah penting karena penanganannya berbeda, adapun faktor-faktor penyebab dari masing-masing *dismenore* (Jacoeb, 1990: 7-9), yaitu :

a. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder ini dimulai pada usia dewasa dan menyerang wanita yang semula bebas dari *dismenore*. Penyebab *dismenore* sekunder adalah :

1.) Endrometriosis pelvis dan adenomiosis.
2.) Penyakit radang pelvik kronik (seperti, salpingitis).
3.) Uterus miomatosus (terutama miom submukosum).
4.) Polip endrometrium.

5.) Kelainan bentuk uterus (seperti, hipoplasi, umumnya habitus astenik) dan anomali kongenital traktus genital.

6.) Kelainan letak uterus (retrofleksi, atau retrofleksi terfiksasi, hiperantefleksi).

7.) Stenosis kanalis servikalis.

8.) Tumor ovarium.

Selain itu, pada *dismenore* sekunder, faktor psikis (situasi konflik) dapat juga berperan. Untuk faktor organik uang pertama harus dipikirkan adalah endometriosis.

b. *Dismenore* Primer

Dismenore primer merupakan bentuk yang lebih sering dijumpai. Biasanya tidak pada tahun-tahun pertama setelah mencapai menars, karena sklus awal biasanya bersifat anovulatorik. Namun demikian rasa nyeri itu dapat timbul pada bulan-bulan atau tahun-tahun pertama haid. Awitannya paling sering pada masa remaja, dalam 2-5 tahun setelah menars. *Dismenore* primer dibagi dalam dua, yaitu *dismenore* kongestif dan *dismenore* spasmodik. Pembagian ini penting untuk pengobatan yang tepat (Jacoeb dkk, 1990: 8).

Tabel 2.1 Perbandingan Klinik *Dismenore* Primer Kongestif Dan Spasmodik

Dismenore Kongestif	*Dismenore* Spasmodik
Gejala Klinik	
1. Mudah tersinggung, depresi 2. Tegang dan bingung 3. Rasa letih 4. Nyeri punggung, kepala, payudara 5. Nyeri tumpul abdomen 6. Kembung 7. Berat badan bertambah	1. Sakit mendadak : hipotensi mirip shock, pucat, gelisah, mual, diaforesis, dan diare. 2. Lemas 3. Pening (kalau berdiri) 4. Nyeri rekurens : a. Nyeri tajam abdomen b. Spasme pelvis c. Nyeri punggung berat
Penyebab	
Edema umum dan lokal, disertai kongestif vena pelvik.	Peningkatan pembentukan PGE_2 dan $PDF_2\alpha$ di endometrium sebelum dan ketika haid.

Penyebab *dismenore* primer belum semuanya diketahui, tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatorik. Telah dikenal beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya *dismenore* primer, yaitu :

1.) Prostaglandin (PG).

2.) Hormon steroid seks (gangguan keseimbangan estrogen dan progesteron).

3.) Sistem saraf (neurologik).

4.) Vasopresin.

5.) Psikis.

Faktor lainnya yang dapat memperburuk *dismenore* adalah rahim yang menghadap ke belakang *(retroversi)*, kurang berolahraga, juga stres psikis atau stres sosial (Saraswati, 2010: 28).

2.2.4 TingkatanNyeri Haid *(Dismenore)*

Nyeri haid dapat menyebabkan berbagai gangguan bagi penderita, mulai dari pusing, mual, pegal-pegal, sakit perut, bahkan sampai pingsan. Terkadang

gangguan tersebut dapat mengakibatkan penderita tidak dapat beraktivitas seperti biasa karena rasa sakit yang luar biasa. Selain itu, nyeri haid juga dapat berlangsung lebih dari sehari. Berdasarkan indikasinya, nyeri haid memiliki tingkatan sehingga penderita dapat mengetahui sesuai dengan yang dirasakan saat menstruasi.

a. Tingkatan nyeri haid (dalam Jacoeb dkk, 1990: 2), yaitu :

1.) Nyeri Haid Ringan

Rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat, sehingga hanya diperlukan istirahat sejenak (duduk, berbaring) untuk menghilangkannya, tanpa disertai obat. Dapat melakukan kerja atau aktivitas sehari-hari.

2.) Nyeri Haid Sedang

Diperlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari. *Dismenore* ini biasanya nyeri berlangsung antara satu hari atau lebih.

3.) Nyeri Haid Berat

Diperlukan istirahat beberapa lama dengan akibat meninggalkan aktivitas sehari-hari selama satu hari atau lebih.

b. Andersch dan Milson (dalam Jacoeb dkk, 1990: 18) membagi tingkatan nyeri haid dalam 4 derajat :

Tabel 2.2Tingkatan Nyeri Haid dan Perubahannya

Derajat	Perubahan
0	Tanpa rasa nyeri, aktivitas sehari-hari tidak terpengaruh.
I	Nyeri ringan, jarang memerlukan analgenetika, aktivitas sehari-hari jarang terpengaruhi.
II	Nyeri sedang, memerlukan analgenetika, aktivitas sehari-hari terganggu tetapi jarang absen dari sekolah atau pekerjaan.
III	Nyeri berat, nyeri tidak banyak berkurang dengan analgenetika, tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari, timbul keluhan vegetatif, misalnya nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah, dan diare.

Selain itu, menurut Tamsuri (2007) intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda, yaitu :

a. *Verbal Rating Scale* (VRS)

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari *"no pain"* sampai *"extreme pain"* (nyeri hebat). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya.

Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5 point yaitu *none* (tidak ada nyeri) dengan skor "0", *mild* (kurang nyeri) dengan skor "1", *moderate* (nyeri yang sedang) dengan skor "2", *severe* (nyeri keras) dengan skor "3", *very severe* (nyeri yang sangat keras) dengan skor "4". Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level

intensitas nyerinya, dan ktidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Potter & Perry, 2005).

Gambar 2.1 Skala Penilaian Nyeri *Verbal Rating Scale* (VRS)

Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri tidak tertahankan

b. *Visual Analog Scale* (VAS)

VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda *"no pain"* dan ujung kanan diberi tanda *"bad pain"* (nyeri hebat).

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengindentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (McGuire dalam Potter & Perry, 2005).

Gambar 2.2 Skala Penilaian Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

Tidak nyeri Nyeri tidak tertahankan

c. *Numeral Rating Scale* (NRS)

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti *"no pain"* dan 10 atau 100 berarti *"severe pain"* (nyeri hebat). NRS

lebih digunakan sebagai alat pendeskripsian kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2005).

Gambar 2.3 Skala Penilaian Nyeri *Numeral Rating Scale* (NRS)

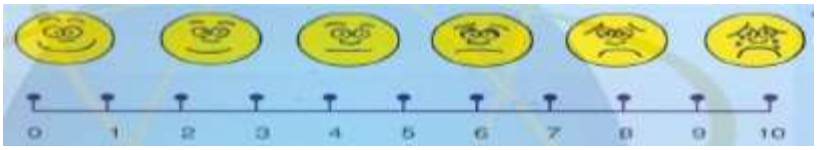
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak nyeri Sangat nyeri

d. *Faces Pain Score*

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk "tidak ada nyeri" dampai wajah yang berlinang air mata untuk "nyeri paling buruk". Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana (Wong & Baker dalam Potter & Perry, 2005).

Gambar 2.4 Skala Penilaian Nyeri *Faces Pain Score*



e. Oucher

Skala nyeri oucher terdiri dari dua skala yang terpisah yaitu sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan skala fotografik enam gambar pada sisi kanan untuk anak yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa tidak nyaman dirancang sebagai

petunjuk untuk memberi anak-anak pengertian sehingga dapat memahami makna dan tingkat keparahan nyeri (Bayer dkk dalam Potter & Perry, 2005).

2.3 Regulasi Emosi

2.3.1 Pengertian Regulasi Emosi

Regulasi merupakan pengaturan (Badudu, 2003: 299), sedangkan emosi merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh situasi tertentu (khusus), dan emosi cenderung terjadi dalam kaitannya dengan perilaku yang mengarah *(approach)* atau menyingkiri *(avoidance)* terhadap sesuatu, dan perilaku tersebut pada umumnya disertai adanya ekspresi kejasmanian, sehingga orang lain dapat mengetahui bahwa seseorang sedang mengalami emosi (Walgito, 2004: 209).

Emosi *(emotion)* sebagai perasaan, afek, yang terjadi ketika seseorang berada dalam sebuah kondisi atau sebuah interaksi yang penting baginya, khususnya bagi kesejahteraannya (Campos; Campos, Frankel, & Camras dalam Santrock, 2007: 200). Tidak hanya kognisi yang berperan penting dalam relasi kawan-kawan sebaya, emosi juga tidak kalah penting. Sebagai contoh, kemampuan meregulasi emosi berkaitan dengan keberhasilan dalam menjalin relasi dengan kawan-kawan sebaya (Rubin, Underwood, Underwood & Hurley dalam Santrock, 2007: 65). Remaja yang memiliki ketrampilan meregulasi diri yang efektif dapat mengatur ekspresi emosinya dalam konteks membangkitkan emosi yang kuat, seperti ketika seorang kawan mengatakan sesuatu yang negatif (Santrock, 2007: 65).

Menurut Thompson (dalam Gross 2007: 251) regulasi emosi adalah serangkaian proses dimana emosi diatur sesuai dengan tujuan individu, baik

dengan cara otomatis atau dikontrol, disadari atau tidak disadari dan melibatkan banyak komponen yang terus bekerja sepanjang waktu. Regulasi emosi melibatkan perubahan dalam dinamika emosi dari waktu munculnya, besarnya, lamanya dan mengimbangi respon perilaku, pengalaman atau fisiologis. Regulasi emosi dapat mempengaruhi, memperkuat atau memelihara emosi, tergantung pada tujuan individu.

Menurut Reivich & Shatte (dalam Syahadat, 2013) regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang dibawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah. Pengekspresian emosi, baik negatif maupun positif merupakan hal yang sehat dan konstruktif asalkan dilakukan dengan tepat. Reivich & Shatte (dalam Syahadat, 2013) mengemukakan dua hal penting yang terkait dengan regulasi emosi, yaitu ketenangan *(calming)* dan fokus *(focusing).* Individu yang mampu mengelola kedua ketrampilan ini dapat membantu meredakan emosi yang ada, memfokuskan pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengurangi stres.

Peterson & Park (dalam Gross, 2007:160) menyatakan regulasi emosi adalah proses intrinsik dan ekstrinsik, sadar atau tidak sadar yang mempengaruhi komponen emosi, strategi koping, dasar individu dalam menghadapi situasi tertentu, dan konsekuensi yang ditimbulkan. Gross dan John (2007: 229) mengemukakan bahwa regulasi emosi adalah suatu proses pengenalan, pemeliharaan dan pengaturan emosi positif maupun negatif, baik secara otomatis

maupun dikontrol, yang tampak maupun yang tersembunyi, yang disadari maupun tidak disadari.

Davidson, Fox, Kalin (dalam Gross, 2007:49) mengemukakan bahwa regulasi emosi sebagai pemikiran atau perilaku yang dipengaruhi oleh emosi. Ketika individu mengalami emosi yang negatif, individu biasanya tidak dapat berfikir dengan jernih dan melakukan tindakan diluar kesadaran. Regulasi emosi adalah bagaimana seseorang dapat menyadari dan mengatur pemikiran dan perilakunya dalam emosi-emosi yang berbeda (positif atau negatif).

Disimpulkan bahwa definisi regulasi emosi adalah sebuah proses individu dalam mengolah emosinya agar dapat melakukan penyesuaian terhadap emosi yang sedang terjadi pada diri mereka.Pada saat individu dapat melakukan regulasi emosi dengan baik maka ia akan menunjukan ekspresi emosi yang lebih positif sebaliknya jika individu kurang mampu melakukan regulasi emosi maka ia cenderung untuk bertindak negatif.

2.3.2 Aspek-aspek Regulasi Emosi

Menurut Gross (2007: 8), ada tiga aspek regulasi emosi sebagai berikut :

a. Dapat mengatur emosi dengan baik yaitu emosi negatif atau positif.

Regulasi emosi berfokus pada pengalaman emosi dan perilaku emosi. Regulasi emosi tidak hanya dilakukan ketika individu mengalami emosi negatif akan tetapi digunakan pula untuk meregulasi emosi positif agar ditunjukan dengan tidak berlebihan misalnya penurunan kebahagiaan untuk menyesuaikan diri secara sosial. Pada masa kanak-kanak, anak tidak hanya memandang hubungan antara situasi dan emosi akan tetapi anak mampu memperkirakan emosi dan ekspresi

yang harus ditunjukan. Anak mengetahui bahwa ekspresi emosi tidak selalu dihargai.

b. Dapat mengendalikan emosi secara sadar, mudah dan otomatis.

Dapat dengan cepat mengalihkan perhatian dengan cara pergi dari bahan yang berpotensi mengganggu. Regulasi emosi yang baik dimulai dari adanya kesadaran terhadap emosi yang dirasakan kemudian adanya kontrol emosi. Kesadaran emosi membantu individu dalam mengontrol emosi yang dirasakan dengan demikian individu mampu menunjukan respon yang adaptif dari emosi yang dirasakan. Lambie & Marcel (dalam Gross, 2007: 271) menyatakan bahwa pada dasarnya semua individu dapat menyadari emosi yang mereka rasakan dari pengalaman emosi yang pernah mereka alami. Pengalaman emosi yang dimiliki individu biasanya berkaitan dengan situasi tertentu sehingga individu cenderung akan menghindari situasi yang mampu memicu munculnya emosi. Secara spesifik emosi yang pertama dialami oleh individu yaitu marah, sedih, dan takut. Pengalaman emosi dasar dengan kecenderungan respon yang sesuai biasanya menghasilkan pengalaman emosi yang akan mempengaruhi kemampuan individu dalam mengontrol emosi dan ekspresi emosi individu. Awalnya regulasi emosi dilakukan secara sengaja atau dikontrol namun lama-kelaman akan muncul tanpa disadari. Contohnya individu menyembunyikan kemarahan yang ia rasakan ketika ditolak oleh teman atau cepat mengalihkan perhatian dari situasi yang berpotensi menimbulkan emosi.

c. Dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya.

Regulasi emosi mampu menjadi strategi koping bagi individu ketika dihadapkan pada situasi yang menekan. Regulasi emosi dalam hal ini dapat membuat hal-hal menjadi lebih baik atau bahkan lebih buruk tergantung situasinya. Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam meregulasi emosi. Cara yang digunakan setiap individu untuk meregulasi emosinya akan menimbulkan konsekuensi tersendiri apabila cara regulasi emosi yang digunakan tidak sesuai oleh lingkungan disekitarnya. Strategi peraturan dapat mencapai tujuan seseorang tetapi tetap dapat dirasakan oleh orang lain sebagai maladaptif, seperti ketika anak menangis keras untuk mendapatkan perhatian.

2.3.3 Strategi Regulasi Emosi

Menurut Gross dan John (2007:9) strategi regulasi emosi memiliki lima rangkaian proses strategi yaitu *situation selection, situation modification, attantional deployment, cognitive change, response modulation*. Kelima strategi tersebut kemudian di golongkan dalam dua dimensi regulasi emosi yaitu *attecedent-focused (cognitive reappraise)* adapun bentuk regulasinya yaitu*situation selection, situation modification, attantional deployment, cognitive change.* kedua yaitu *response-focused (ekspresive suppression)* bentuk regulasinya yaitu *response modulation*.Berikut penjelasan lebih lanjut:

a. *Cognitive reappraise*

Cognitively reappraise yaitu 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. Sub dimensi yang menyusun *cognitive reappraise* diantaranya yaitu:

1. *Situasi Selection* (Pemilihan Situasi).

Jenis regulasi emosi yang melibatkan pengambilan tindakan yang membuatnya meningkat atau menurun tergantung situasi yang diharapkan. Contohnya, seseorang yang lebih memilih nonton dengan temannya daripada belajar pada malam sebelum ujian untuk menghindari rasa cemas yang berlebihan.

2. *Situasion Modification* (Modifikasi Situasi).

Modifkasi situasi merupakan usaha mengubah pengaruh kuat emosi dengan memodifikasi situasi yang menimbulkan emosi. Individu mengubah emosi sedemikian rupa sehingga mampu memotivasi diri terutama ketika individu berada dalam keadaan putus asa, marah, dan cemas. Modifikasi situasi meliputi pemilihan respon yang adaptif yaitu pemilihan ekspresi emosi dengan cara yang sesuai dengan situasi dan tujuannya. Modifikasi yang dimaksud berhubungan dengan faktor esternal dan fisik.

Faktor internal yaitu pada masa kanak-kanak dan orang dewasa modifikasi situasi bisa menggunakan ungkapan kata-kata untuk membantu mnyelesaikan masalah atau untuk memastikan respon emosi yang digunakan. Pihak eksternal yang membantu memodifikasi situasi seperti orangtua, pasangan atau teman yang mendukung adanya intervensi khusus dari pihak eksternal tersebut. Contohnya orangtua yang membujuk anaknya untuk tidak takut disuntik. pemilihan modifikasi situasi berkaitan dengan ekspresi emosi dan konsekuensi sosial.

Misalnya orangtua yang berusaha memberikan dorongan secara simpatis terhadap reaksi emosi negatif anaknya, sehingga anak mampu emosinya dengan lebih adaptif. Dengan demikian anak akan memperoleh kemampuan regulasi emosi yang lebih positif dimasa yang akan datang.

3. *Attention Deployment* (Pengalihan Perhatian).

Suatu cara dimana seseorang mengarahkan perhatian mereka dalam situasi tertentu untuk menghindari timbulnya emosi yang berlebihan. Rothbart, dkk (dalam Gross, 2007 : 13) menambahkan bahwa penyebaran perhatian merupakan salah satu pengaturan emosi pertama pada sebuah perkembangan dan digunakan dari sejak seorang masih bayi hingga menjadi dewasa, khususnya jika mengubah atau memodifikasi situasi tidak bisa dilakukan. Pengalihan perhatian memiliki beberapa strategi yaitu distraksi, konsentrasi dan ruminasi. Distraksi merupakan bentuk pengalihan perhatian yang melibatkan fisik misalnya menutup mata atau telinga untuk merespon emosi yang dirasakan. Distraksi ini meliputi perubahan internal fokus seperti mengubah pikiran atau ingatan yang tidak relevan dengan situasi yang terjadi. Contohnya pada saat individu melibatkan pemikiran atau ingatan yang menyenangkan ketika individu dihadapkan pada emosi yang kurang menyenangkan.

Sedangkan konsentrasi individu dapat menciptakan keadaan yang menguatkan diri sendiri. Konsentrasi dalam hal ini mampu memberikan kekuatan dalam menghadapi situasi yang terjadi. Ruminasi mengacu pada perhatian yang terfokus pada perasaan yang meliputi situasi serta konsekuensinya.Apabila anak sadar akan pengalaman emosinya, kepercayaan mereka terhadap pengalihan

perhatian untuk meregulasi emosi akan meningkat. Anak Sekolah Dasar sangat menyadari bahwa intensitas emosi mereka bisa berkurang, ketika mereka tidak terlalu memikirkan situasi yang memicu munculnya emosi.

4. *Cognitive Change* (Perubahan Kognitif).

Perubahan kognisi dilakukan dengan mengubah cara berfikir tentang situasi untuk mengatur emosi. Individu mengatur dan menyeimbangkan emosi negatif yang akan membuat individu tidak terbawa dan terpengaruh secara mendalam oleh emosi yang diraskan yang mengakibatkan pemikiran yang tidak rasional. Dalam perubahan kognisi terdapat dua hal yang penting yaitu pemaknaan pada situasi yang terjadi dan pemilihan makna. Individu yang melakukan perubahan kognisi harus melakukan pemaknaan terhadap situasi yang terjadi. Pemaknaan terhadap situasi yang terjadi dapat memberikan makna yang bermacam-macam namun bisa saja hanya memberikan satu macam makna. Dikarenakan terdapat berbagai macam makna maka individu harus melakukan pemilihan makna. Pemilihan makna yang dilakukan oleh individu akan menentukan respon emosional terhadap situasi yang terjadi.Contohnya, seseorang yang berpikir bahwa kegagalan yang dihadapi sebagai suatu tantangan daripada suatu ancaman.

b. *Ekpresive suppression*

Ekpresive suppression yaitu kemampuan individu untuk mengatur emosi ketika reaksi emosi dimunculkan. *Ekspresion suppression* merupakan cara meregulasi emosi dengan memanipulasi output dari sistem emosi yang melibatkan hambatan terus menerus sehingga regulasi emosi dilakukan setelah emosi muncul.*Ekspresion suppression* berfokus pada respon, munculnya relatif

belakangan pada proses yang membangkitkan emosi, terutama mengubah aspek perilaku dari respon. Strategi ini efektif untuk mengurangi ekspresi emosi negatif.Sub dimensi dari *ekspresion suppression* yaitu *response modulation* (modulasi respon). Sub dimensi yang menyusun yaitu:

1. *Response Modulation* (Modulasi Respon).

Modulasi respon merupakan upaya untuk mempengaruhi respon emosi yang telah muncul berupa aspek fisiologis, eksperimental (pengalaman subyektif) danperilaku yang nyata. Artiya pengaturan respon merupakan tindakan mengubah respon yang sebelumnya akan dilakukan terhadap situasi yang terjadi dengan respon yang baru, yang bisa saja intensitasnya lebih tinggi atau lebih rendah dari sebelumnya.

Upaya modulasi respon pada aspek fisiologis misalnya penggunaan obat-obatan untuk mengurangi ketegangan otot (*anxyolitics*) atau aktivitas syaraf simpatis yang berlebihan (beta blockers). Olahraga dan rileksasi juga bisa digunakan untuk mengurangi aspek fisiologis dan eksperimental dari emosi negatif. Bentuk lainnya yang lazim dari modulasi respon meliputi pengendalian eskpresi emosi. misalnya menyembunyikan rasa takut saat berhadapan dengan seorang preman. Adanya pengelolaan terhadap ekspresi emosi membuat individu belajar menghadapi situasi dengan perilaku atau respon yangd apat diterima oleh lingkungannya.

2.3.4 Ciri-ciri Regulasi Emosi yang Baik

Anak dikatakan mampu melakukan regulasi emosi jika anak tersebut memiliki kendali yang cukup baik terhadap emosi yang muncul. Ciri anak yang mampu melakukan regulasi emosi dengan baik menurut Goleman (1996:400) yaitu:

1. Toleransi yang lebih tinggi terhadap frustasi dan pengelolaan amarah.
2. Berkurangnya ejekan verbal, perkelahian, dan gangguan diruang kelas.
3. Lebih mampu mengungkapkan marah dengan tepat, tanpa berkelahi.
4. Berkurangnya perilaku agresif atau merusak diri sendiri.
5. Perasaan yang lebih positif tentang diri sendiri, sekolah, dan keluarga.
6. Lebih baik dalam menangani ketegangan jiwa.
7. Berkurangnya kesepian dan kecemasan dalam pergaulan.

2.3.5 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi

Menurut Salovey dan Sluyter (dalam Putri, 2013) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi regulasi emosi, diantaranya yaitu:

1. Usia dan Jenis Kelamin

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.

2. Hubungan Interpersonal.

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.

3. Hubungan Antara Orang tua dengan Anak.

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.

2.3.6 Proses Kognisi Regulasi Emosi

Fungsi kognisi (otak) memegang peranan penting dalam proses pengekspresian emosi, karena regulasi emosi dalam otak berada dalam hemisfer otak kanan. Hal senada dikemukakan oleh Gross (dalam Fardah, 2012) bahwa regulasi emosi salah satunya adalah emosi marah berada dalam amigdala, ketika indra manusia menerima sinyal dari sekeliling, maka sinyal yang berhubungan dengan emosi tersebut dikirim ke bagian hipothalamus diteruskan ke amigdala, secara seketika orang tersebut menjadi “tidak berpikir” lagi, dan apabila ini berlanjut, sinyal dikirim ke reptilian brain *(spantaneous, reflex),* dalam keadaan seperti ini, orang tersebut dapat langsung melakukan tindakan-tindakan emosi. Fenomena ini sering disebut sebagai *amygdala hijack*, pembajakan oleh amigdala. Pembajakan amigdala terjadi karena amigdala dapat “mengkudeta” otak (atau

neocortex yang berfungsi untuk berpikir), sehingga respon orang tersebut langsung secara refleks. Individu yang berhasil mengatur emosinya adalah individu yang dapat mengendalikan sinyal emosi yang berasal dari luar agar tidak langsung menuju amigdala akan tetapi dibelokkan ke *neocortex* terlebih dahulu.

2.4 Hubungan Regulasi Emosi dengan Nyeri Haid

Nyeri haid adalah suatu kondisi dimana saat menstruasi individu mengalami sakit pada punggung dan perut bagian bawah. Nyeri haid pada dasarnya dirasakan oleh semua wanita pada beberapa saat dalam kehidupannya. Nyeri haid mempunyai insiden tertinggi pada wanita mempunyai tingkat stres sedang hingga tinggi dibanding dengan wanita yang mempunyai tingkat stres rendah.Saguni dkk (2013) melaporkan 91 orang (68,9%) orang yang mengalami nyeri haid aktivitasnya terganggu. Dan nyeri haid menyebabkan remaja puteri sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid.

Masa remaja biasanya dirasakan sebagai masa sulit, baik bagi remaja sendiri maupun bagi keluarga atau lingkungannya. Masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi yang berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna (Ali & Asrori, 2011: 67). Menurut Salamah (2008) bahwa remaja yang dapat mengendalikan emosinya dapat mendatangkan kebahagiaan bagi mereka, hal ini dinyatakan oleh Garrison bahwa kebahagiaan seseorang dalam hidup ini bukan karena tidak adanya bentuk-bentuk emosi dalam dirinya, melainkan kebiasaannya memahami dan menguasai emosi.

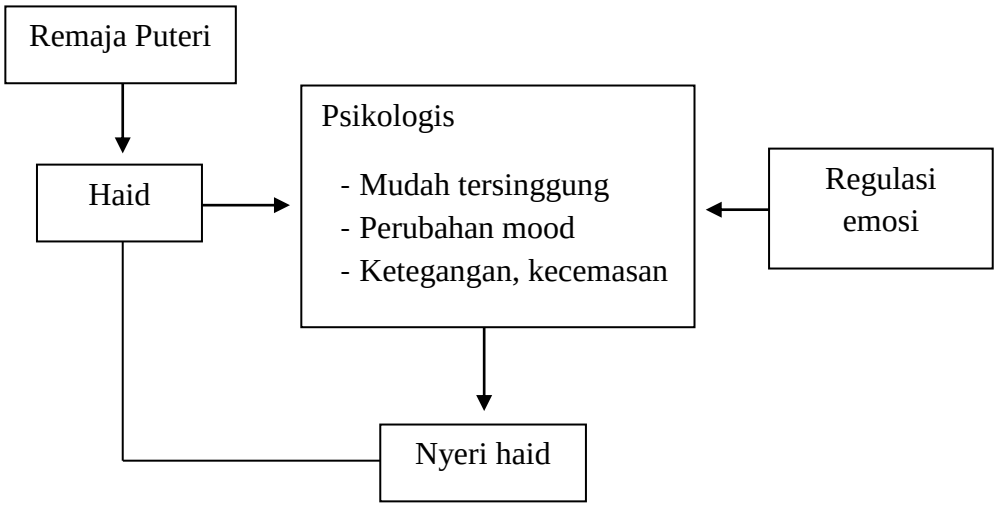
Regulasi emosi merupakan kemampuan individu dalam mengatur atau mengontrol emosi yang muncul pada tingkat intensitas yang tepat untuk mencapai

suatu tujuan. Regulasi emosi dapat mempengaruhi, memperkuat atau memelihara emosi, tergantung pada tujuan individu. Regulasi emosi mempunyai peranan penting dalam menentukan perilaku individu. Ketika individu mengalami emosi yang negatif, individu biasanya tidak dapat berpikir dengan jernih dan melakukan tindakan diluar kesadaran (Gross, 2007). Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah.

Ramcharan et al. (dalam Sugawara et al., 1997) melaporkan bahwa sekitar 4,5% dari perempuan menderita secara teratur perubahan suasana hati yang negatif yang parah dalam beberapa hari sebelum menstruasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja yang tidak dapat mengatur atau mengontrol emosinya saat menstruasi akan terjadi timbulnya nyeri. Seperti yang dijelaskan Muntari (2014), nyeri haid cenderung lebih sering dan lebih hebat pada gadis remaja yang mengalami kegelisahan, ketegangan dan kecemasan.

2.5 Kerangka Berpikir

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka mengenai hubungan regulasi emosi dengan nyeri haid maka dapat digambarkan dalam kerangka berpikir sebagai berikut :



Gambar 2.5 Skema Kerangka Berpikir dalam Penelitian

2.6 Hipotesis

Berdasarkan kerangka berpikir sebagaimana telah dipaparkan diatas, maka hasil penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara regulasi emosi dengan nyeri haid pada remaja.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Data yang diperoleh melalui penelitian itu adalah data empiris (teramati) yang mempunyai kriteria tertentu yang valid. Valid menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti (Sugiyono, 2012: 2).

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang penulis lakukan termasuk dalam penelitian kuantitatif korelasional. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2012: 14). Sedangkan penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui keeratan hubungan diantara variabel-variabel yang diteliti tanpa melakukan suatu intervensi terhadap variabel-variabel yang bersangkutan (Azwar, 2012: 21).

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi variabel merupakan langkah penetapan variabel-variabel utama daam penelitian dan penentuan fungsinya masing-masing (Azwar, 2012: 61). Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Variabel dependen (Y) : nyeri haid *(dismenore)*

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

b. Variabel independen (X) : regulasi emosi

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).

3.2.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati (Azwar, 2012: 74). Definisi operasional masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Definisi Operasional nyeri haid *(dismenore).*

Nyeri haid *(dismenore)* adalah rasa sakit atau nyeri yang dirasakan oleh individu saat atau sebelum menstruasi. Hal ini dilihat dari munculnya rasa letih, mengalami ketegangan, sulit berkonsentrasi, mual/muntah, sakit sampai kepala, diare bahkan sampai sakit yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

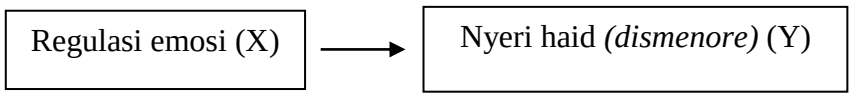
b. Definisi Operasional Regulasi Emosi

Regulasi emosi ialah kemampuan individu untuk mengontrol serta menyesuaikan emosi yang muncul pada tingkat intensitas yang tepat untuk mencapai suatu tujuan yang meliputi kemampuan mengatur perasaan, reaksi fisiologis, cara berpikir seseorang, dan respon emosi (ekspresi wajah, tingkah laku, dan nada suara) serta dapat dengan cepat menenangkan diri setelah kehilangan kontrol atas emosi yang dirasakan.

Regulasi emosi dapat dilakukan individu berdasarkan aspek-aspeknya, antara lain : 1.) dapat mengatur emosi dengan baik yaitu emosi negatif atau positif. 2.) dapat mengendalikan emosi secara sadar, mudah dan otomatis. Dan 3.) dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya.

3.2.3 Hubungan antar Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian tentunya saling berhubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Hubungan antar variabel dapat ditunjukkan dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 3.1 Bagan Hubungan Regulasi Emosi dengan Nyeri Haid

3.3Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipeajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012: 80). Adapun karakteristik dari populasi penelitian ini adalah :

1. Remaja usia 17-21 tahun.
2. Berjenis kelamin perempuan.
3. Sudah mengalami menstruasi.
4. Mengalami nyeri haid.

Untuk individu di luar kriteria tersebut maka tidak dapat dijadikan anggota populasi yang akan dikenakan penelitian.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012: 81). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dimana dalam hal ini peneliti tidak sekedar meneliti orang-orang yang tersedia (dijumpai), melainkan peneliti menggunakan pertimbangan untuk memilih sampel yang menurut keyakinannya, berdasar pengetahuan yang mereka peroleh sebelumnya, akan memberikan data yang peneliti butuhkan (Purwanto, 2013: 100). Peneliti menggunakan *purposive sampling*dengan pertimbangan bahwa peneliti telah menentukan kriteria subjek yang akan diteliti.

3.4Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian. Peneliti memilih skala psikologi sebagai metode pengumpulan data karena skala psikologi memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari berbagai bentuk alat pengumpulan data yang lain seperti angket dan lain sebagainya.

Skala yang digunakan untuk pengambilan data adalah skala nyeri haid *(dismenore)* dan skala regulasi emosi.Skala nyeri haid dibuat berdasarkan gejala-gejala yang muncul pada saat megalami nyeri, pengukuran skala nyeri haid menggunakan teori *numerical rating scale (NRS),* berikut skala penilaian nyeri dengan *numerical rating scale (NRS)* :

Gambar 3.2 Skala Penilaian Nyeri

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak nyeri sangat nyeri

Subjek diminta untuk menjawab dari indikator-indikator nyeri haid yang telah dibuat dengan cara melingkari angka yang sesuai dengan tingkatan yang subjek alami, dengan begitu dapat diketahui tingkatan nyeri haid yang dialami subjek.

Sedangkan pada skala regulasi emosi, skala ini memuat pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable. Favorable* adalah pernyataan yang mendukung, sedangkan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung. Penyusunan pernyataan dalam skala terdiri atas empat jawaban pilihan, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS).

Subjek menjawab dengan cara memilih salah satu dari empat alternatif jawaban tersebut yang sesuai dengan keadaan dirinya. Skoring akan bergerak dari empat sampai satu untuk pernyataan yang *favorable*, sedangkan untuk pernyataan yang *unfavorable* skoring akan bergerak dari angka satu sampai empat. Untuk

lebih jelasnya mengenai distribusi skor dan *blue print* skala regulasi emosidapat diperiksa dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Skoring Skala Regulasi Emosi

Favorable			*Unfavorable*		
Alternatif Jawaban		Skor	Alternatif Jawaban		Skor
SS	Sangat sesuai	4	SS	Sangat sesuai	1
S	Sesuai	3	S	Sesuai	2
TS	Tidak sesuai	2	TS	Tidak sesuai	3
STS	Sangat tidak sesuai	1	STS	Sangat tidak sesuai	4

1.) Skala Nyeri Haid *(dismenore).*

Skala nyeri haid bertujuan untuk mengungkap nyeri yang dirasakan pada remaja saat menstruasi yang disusun berdasarkan indikator-indikator yang meliputi : ketidakhadiran sekolah/kuliah/kerja, aktivitas terganggu, mengalami ketegangan, sulit berkonsentrasi, mual/muntah, sakit kepala, kelelahan dan mengalami diare.

Tabel 3.2 *Blue Print* Skala Nyeri Haid

Indikator-indikator	Jumlah
1. Ketidakhadiran sekolah/kuliah/kerja	1
2. Aktivitas terganggu	1
3. Mengalami ketegangan	1
4. Sulit berkonsentrasi	1
5. Mual/muntah	1
6. Sakit kepala	1
7. Kelelahan/rasa letih	1
8. Mengalami diare	1

2.) Skala Regulasi Emosi.

Skala ini bertujuan untuk mengungkap regulasi emosi remaja saat menstruasi yang disusun berdasarkan aspek-aspek dari regulasi emosi, meliputi : dapat mengatur emosi dengan baik yaitu emosi negatif atau positif, dapat

mengendalikan emosi secara sadar, mudah dan otomatis, serta dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya. Adapun rancangan *blue print* skala regulasi emosi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 *Blue Print* Skala Regulasi Emosi

Aspek	Indikator	No. Item		Jumlah
		Fav	*Unfav*	
Dapat mengatur emosi dengan baik yaitu emosi negatif atau positif.	1. Mampu menahan/mengontrol emosi negatif.	1, 21	12, 27	4
	2. Mampu mengubah emosi negatif menjadi emosi positif.	11, 23	2, 25	4
	3. Mampu mengungkapkan emosi dengan baik.	3, 24	14, 22	4
Dapat mengendalikan emosi sadar, mudah dan otomatis.	1. Mampu menghindari keadaan yang menimbulkan emosi negatif.	4, 26	15, 31	4
	2. Fokus terhadap hal-hal yang menyenangkan.	13, 28	5, 30	4
	3. Menghadirkan orang lain/situasi/objek yang dapat mengurangi emosi negatif.	6, 29	17, 32	4
Dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya.	1. Mampu menerima peristiwa yang menimbulkan emosi negatif.	7, 33	18, 35	4
	2. Tetap dapat berpikir dan melakukan sesuatu dengan baik.	16, 38	8, 34	4
	3. Mampu memotivasi diri untuk menghilangkan emosi negatif.	9, 36	20, 39	4
	4. Berpikir positif terhadap apa yang dialami.	19, 40	10, 37	4
Jumlah		20	20	40

3.5 Validitas dan Reliabilitas

Skala yang digunakan agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik, harus mampu memberikan informasi yang dapat dipercaya dan memenuhi kriteria tertentu.

3.5.1 Validitas

Validitas adalah ketepatan dan kecermatan instrumen dalam menjalankan fungsi ukurnya. Artinya, validitas menunjuk pada sejauhmana skala itu mampu mengungkap dengan akurat dan teliti data mengenai atribut yang dirancang untuk mengukurnya. Validitas adalah karakteristik utama yang harus dimiliki oleh setiap alat ukur (Azwar, 2013: 10). Sebuah instrumen valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2006: 168). Dalam penelitian ini digunakan teknik korelasi *product moment* dari Pearson untuk memperoleh koefisien korelasi antara skor item dengan skor total dan dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan program computer *SPSS for windows* versi 16.0.

3.5.2 Hasil Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ketepatan suatu alat ukur dalam melakukan fingsi pengukurannya. Jenis validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstruk.

Berikut hasil uji coba menggunakan *SPSS for Windows versi 16.0.*

a. Skala nyeri haid

Berdasarkan hasil uji coba pada 50 subjek, skala nyeri haid yang terdiri dari 8 item dan dari 8 item tersebut tidak ditemukan item yang tidak valid. Semua item memiliki koefisien validitas lebih besar dari 0,30 sehingga semua item dalam skala nyeri haid dianggap valid.

Tabel 3.4 Sebaran Item Uji Coba Skala Nyeri Haid Setelah Uji Coba

Indikator-indikator	Jumlah
1. Ketidakhadiran sekolah/kuliah/kerja	1*
2. Aktivitas terganggu	1*
3. Mengalami ketegangan	1*
4. Sulit berkonsentrasi	1*
5. Mual/muntah	1*
6. Sakit kepala	1*
7. Kelelahan/rasa letih	1*
8. Mengalami diare	1*

b. Skala regulasi emosi

Berdasarkan hasil uji coba pada 50 subjek, skala regulasi emosi yang terdiri dari 40 item terdapat 31 item yang dinyatakan valid dan 9 item dinyatakan tidak valid. Item dinyatakan valid apabila signifikansi item tesebut lebih besar dari 0,30. Sebaliknya, apabila signifikansi item lebih kecil dari 0,30 maka item dinyatakan tidak valid. Item yang tidak valid terdapat pada nomor : 1, 4, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 40. Item yang tidak valid dapat dikarenakan kemungkinan kalimat tidak dipahami oleh subjek, kalimat dalam item memiliki makna ganda, item tidak mengungkap aspek yang hendak diukur bahkan dapat dikarenakan subjek *faking good* atau *faking bad.* Item yang tidak valid dibuang dikarenakan tiap aspek telah mewakili apa yang hendak diukur pada variabel regulasi emosi. 31 item yang

dinyatakan valid kemudian disusun kembali untuk digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian.

Tabel 3.5 Sebaran Item Uji Coba Skala Regulasi Emosi Setelah Uji Coba

Aspek	Indikator	No. Item		Jml	Sisa
		Fav	*Unfav*		
Dapat mengatur emosi dengan baik yaitu emosi negatif atau positif.	1. Mampu menahan/mengontrol emosi negatif.	1*, 21	12*, 27*	4	1
	2. Mampu mengubah emosi negatif menjadi emosi positif.	11, 23*	2, 25*	4	2
	3. Mampu mengungkapkan emosi dengan baik.	3, 24	14, 22	4	4
Dapat mengendalikan emosi sadar, mudah dan otomatis.	1. Mampu menghindari keadaan yang menimbulkan emosi negatif.	4*, 26*	15, 31	4	2
	2. Fokus terhadap hal-hal yang menyenangkan.	13, 28	5, 30	4	4
	3. Menghadirkan orang lain/situasi/objek yang dapat mengurangi emosi negatif.	6, 29	17, 32	4	4
Dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya.	1. Mampu menerima peristiwa yang menimbulkan emosi negatif.	7, 33	18, 35	4	4
	2. Tetap dapat berpikir dan melakukan sesuatu dengan baik.	16, 38	8, 34	4	4
	3. Mampu memotivasi diri untuk menghilangkan emosi negatif.	9, 36	20*, 39	4	3
	4. Berpikir positif terhadap apa yang dialami.	19, 40*	10, 37	4	3
Jumlah		20	20	40	31

Tanda (*) : nomor item yang tidak valid

3.5.3 Reliabilitas

Reliabilitas mengacu kepada keterpercayaan atau konsistensi hasil ukur, yang mengandung makna seberapa tinggi kecermatan pengukuran. Pengukuran dikatakan tidak cermat bila eror pengukurannya terjadi secara random. Antara skor individu yang satu dengan yang lain terjadi eror yang tidak konsisten dan bervariasi sehingga perbedaan skor yang diperoleh lebih banyak ditentukan oleh eror, bukan oleh perbedaan yang sebenarnya (Azwar, 2013: 111-112).

Dalam penelitian ini koefisien reliabilitas skala dihitung dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dan dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan program computer *SPSS for windows* versi 16.0. Perhitungan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *alpha*. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *alpha* diperoleh koefisien reliabilitas skala nyeri haid pada remaja sebesar r = 0,746 dan skala regulasi emosi remaja saat menstruasi sebesar r = 0,879 sehingga kedua instrumen tersebut dinyatakan memiliki reliabilitas dengan taraf yang tinggi.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan melalui uji secara kuantitatif dengan menggunakan metode statistik korelasi/bivariat, yakni statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel (Arikunto, 206: 271), dalam penelitian ini adalah nyeri haid dan regulasi emosi. Dari beberapa teknik yang ada, penelitian ini dianalisis secara statistik melalui *SPSS for Windows versi 16.0.* Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis *product moment.* Hasilnya

juga akan dibandingkan dengan cara pemberian kriteria yang sesuai dalam Azwar (2012: 126), sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.6 Penggolongan Kriteria Analisis Berdasarkan Mean Hipotetik

Interval Skor	Kriteria
$\mu + 1\ \sigma \leq X$	Tinggi
$\mu - 1\ \sigma \leq X < \mu + 1\ \sigma$	Sedang
$X < \mu - 1\ \sigma$	Rendah

Keterangan :

μ : Mean teoritis

σ : Standar deviasi

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, antara lain :

1. Terdapat hubungan negatif antara regulasi emosi dengan nyeri haid pada remaja. Dengan demikian semakin tinggi regulasi emosi remaja maka nyeri haid pada remaja makin rendah. Begitupun sebaliknya, semakin rendah regulasi emosi remaja maka nyeri haid pada remaja makin tinggi.
2. Regulasi emosi remaja saat menstruasi berada dalam kategori sedang, aspek yang paling banyak ditunjukkan adalah dapat mengendalikan emosi secara sadar, mudah dan otomatis. Dan yang paling sedikit ditunjukkan adalah aspek dapat menguasai stres yang menekan akibat masalah yang dihadapinya. Nyeri haid pada remaja berada dalam kategori rendah, indikator nyeri haid yang paling banyak ditunjukkan oleh remaja adalah mengalami diare. Dan yang paling sedikit ditunjukkan adalah indikator sulit berkonsentrasi.

5.2 Saran

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, analisis data, dan kesimpulan, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Remaja

   Bagi remaja disarankan untuk dapat mengatur atau mengontrol emosinya saat mentruasi, karena regulasi emosi yang baik dapat membuat nyeri yang dirasakan saat haid akan menurun.

2. Bagi Orang Tua

   Orang tua diharapkan dapat menciptakan suasana keluarga yang harmonis dan nyaman, agar anak-anak merasa tenang, tidak mudah terpancing emosi saat mengalami nyeri haid.

3. Bagi Masyarakat

   Bagi masyarakat diharapkan dapat membantu remaja untuk meminimalisasi timbulnya emosi, agar remaja tidak mengalami nyeri yang lebih hebat saat menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

Aden, R. 2010. Ketika Remaja dan Pubertas Tiba. Yogyakarta : Hanggar Kraton.

Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori. 2011. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.

Al-Mighwar, Muhammad. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung : Pustaka Setia.

Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek(edisi revisi 2010)*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Azwar, Saifuddin . 2012. *Metode Penelitian.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

_____. 2013. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Bungasari, Septa Ayu, Hermie M. M. Tendean dan Eddy Suparman. 2015. Gambaran Sindroma Prahaid. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Vol. 3, No. 1. Online http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAAahUKEwjrkPj8mLnHAhVUC44KHd3TDBc&url=http%3A%2F%2Fejournal.unsrat.ac.id%2Findex.php%2Feclinic%2Farticle%2Fdownload%2F6518%2F6267&ei=0pXWVevfKdSWuATdp7O4AQ&usg=AFQjCNGmd00B5EhsYHaQpnkEjgd_G91v-g (diunduh 21-08-2015, 10:10)

Chaplin, J.P. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Elisa. 2012. Menstruasi Picu Emosionalitas Remaja Putri. *Skripsi*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Proklamasi 45 Yogyakarta.

Fardah, Novela Nadia. 2012. Pengaruh Musik Klasik Terhadap Regulasi Emosi Tunadaksa Di YPAC Surakarta. Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan UNNES. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan)

Ghozali, Imam. 2011. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19. Semarang. Universitas Diponegoro.

Goleman, D. 1996. *Kecerdasan Emosi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Gross, James J. 2002. *Emotion Regulation : Affective, Cognitive, and Social Consequences*. USA : Cambridge University Press.

Gross, James J. 2007. *Handbook Of Emotion Regulation*. New York : The Guillford Press.

Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Erlangga : Jakarta.

Jacoeb, T.Z dkk. 1990. *DISMENOREA Aspek Patofisiologi dan Penatalaksanaan.* Jakarta : KSERI.

Jahja, Yudrik. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Kencana.

Lestari, Ni Made Sri Dewi. 2013. Pengaruh Dismenore Pada Remaja. UNDIKSHA III. Online http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CDMQFjACahUKEwjtjI-tmLnHAhVDvo4KHWD7DxE&url=http%3A%2F%2Fejournal.undiksha.ac.id%2Findex.php%2Fsemnasmipa%2Farticle%2Fdownload%2F2725%2F2305&ei=K5XWVa3LEcP8ugTg9r-IAQ&usg=AFQjCNHWgctpAXK1pr7k3B5nh02NEQqS6w (diunduh 21-08-2015, 10:06)

Lu Jane, Zxy-yann. 2001. The Relationship Between Menstrual Attitudes and Menstrual Symptoms Among Taiwanese Women. *Journal Of Advanced Nursing*, 33(6), 1-8. Online. http://www.feminist.sinica.edu.tw/teach/teach2-5.pdf(diunduh 09-07-2014, 19:09)

Muntari. 2014. Hubungan Stress Pada Remaja Usia 16-18 Tahun dengan Gangguan Menstruasi *(Dismenore)* Di SMK Negeri Tambakboyo Tuban. STIKES NU TUBAN. Online. http://lppm.stikesnu.com/wp-content/uploads/2014/02/3-Jurnal-Bu-Muntari-desi-klik.pdf(diunduh 11-06-2014, 12:51)

Papalia, dkk. 2009. *Human Development Perkembangan Manusia*. Jakarta : Salemba Humanika.

Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Edisi Ke Empat.* Jakarta : EGC.

Prawirohardjo, Sarwono & Hanifa Wiknjosastro. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purwanto, Edy. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif.* Semarang : Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

Putri, Bestari Wahyuning. 2013. Hubungan Antara Komunikasi Orang Tua Remaja Dengan Regulasi Emosi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas DKI Jakarta. *Binus University.*

Putri, Mutia Salindri, Oswati Hasanah, dan Silvia Nora Anggreini. 2014. Prevalensi dan Manajemen Dismenore Pada Remaja Putri Di Kecamatan Bangko Kota Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. STIkes Hang Tuah Pekanbaru. Online. http://psik.unri.ac.id/wp-content/uploads/2014/06/Prevalensi-Manajemen-Dismenore-Pada-Remaja-Putri-Di-Kecamatan-Bangko-Kota-Bagansiapiapi-Kabupaten-Rokan-Hilir.pdf(diunduh 19-08-2015, 21:17)

Ridha, Akram. 2006. *Manajemen Pubertas*. Bandung : Syaamil Cipta Media.

Saguni, Fersta Cicilia Apriliani, Agnes Madianung dan Gresty Masi. 2013. Hubungan *Dismenore* Dengan Aktivitas Belajar Remaja Putri Di SMA Kristen 1 Tomohon. Ejournal keperawatan (e-Kp) Vol. 1. No. 1. Online. http://download.portalgaruda.org/article.php?article=140969&val=5798(diunduh 17-04-2014, 20:33)

Salamah, Afshyus. 2008. Gambaran Emosi dan Regulasi Emosi Pada Remaja Yang Memiliki Saudara Kandung Penyandang Autis. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. Online. http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/artikel_10501004.pdf (diunduh 14-06-2014, 22:47)

Santina, T., N. Wehbe dan F. Ziade. 2012. Exploring Dysmenorrhoea And Menstrual Experinces Among Lebanese Female Adolescents. EMHJ Vol 18. No. 8. Online. http://aplications.emro.who.int/emhj/v18/08/2012_18_8_857_865.pdf(diunduh 09-07-2014, 17:32)

Santrock, John W. 2007. *Remaja Edisi 11 Jilid 1*. Erlangga : Jakarta.

Santrock, John W. 2007. *Remaja Edisi 11 Jilid 2*. Erlangga : Jakarta.

Saraswati, Sylvia. 2010. *52 Penyakit Perempuan*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media Group.

Sugawara, M. dan M. A. Toda dkk. 1997. Premenstrual Mood Changes And Maternal Mental Health In Pregnancy And The Postpartum Period. *Journal Of Clinical Psychology*, Vol 53(3), 225-232. Online. http://www.institute-of-mental-health.jp/thesis/pdf/thesis-05/thesis-05-10.pdf (diunduh 09-07-2014, 17:36)

Sugiyono. 2007. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

_____. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

Sutoyo, Anwar. 2009. *Pemahaman Individu.* Semarang : CV. Widya Karya.

Syahadat, Yustisi Maharani. 2013. Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Perilaku Agresif Pada Anak. Humanitas, Vol. X. No. 1. Online. https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=pRvbVbqwEYa_uASC94fQDw (diunduh 16-06-2014, 10:41)

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

Wijayanti, Daru. 2009. *Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Book Marks.

Yusuf, Syamsu. 2011. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya Bandung.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Skala Psikologi

INSTRUMEN PENELITIAN

Oleh :

Dwi Anna Khoerunisya

1511411005

JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2015

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Jurusan Psikologi FIP UNNES, saya membutuhkan sejumlah data yang hanya akan dapat saya peroleh dengan adanya kerja sama dari anda dalam mengisi lembar penelitian ini.

Lembar penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu bagian I skala nyeri haid dan bagian II skala regulasi emosi. Cara menjawabnya akan dijelaskan pada petunjuk pengisian. Untuk itu saya mengharapkan agar anda memperhatikan petunjuk pengisian dengan baik. Bila setelah selesai mengerjakan, periksalah kembali jawaban anda agar tidak ada pertanyaan dan pernyataan yang terlewati untuk dijawab.

Dalam pengisian lembar penelitian ini, tidak ada jawaban yang benar dan salah, karena setiap orang akan memiliki jawaban yang berbeda. Saya mengharapkan jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Dengan demikian sudilah kiranya anda memberikan jawaban sendiri, jujur, tanpa mendiskusikannya dengan orang lain.

Kesediaan anda untuk mengisi lembar penelitian ini merupakan bantuan yang amat besar bagi keberhasilan penelitian ini. Untuk itu saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya

(Dwi Anna Khoerunisya)

Nama :

Usia :

Bagian I

Jawablah pertanyaan dan pernyataan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda.

Apakah anda mengalami nyeri saat menstruasi?

a. Ya b. Tidak

Jika anda menjawab YA, maka lanjut ke pernyataan berikutnya. Lingkari angka di bawah ini sesuai dengan keadaan anda, mulai dari jarang sampai selalu.

Indikator	Jarang									Selalu
1. Ketidakhadiran sekolah/ kerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Aktivitas terganggu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Ketidaknyamanan fisik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Sulit berkonsentrasi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Mual/ muntah	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Sakit kepala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Kelelahan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Mengalami diare	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bagian II

1. Tugas Anda memilih salah satu pilihan yang paling sesuai atau mendekati dengan kehidupan Anda sehari-hari.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan keadaan Anda sesungguhnya.
3. Berilah tanda silang (X) pada pilihan Anda berdasarkan kriteria:
   SS : Sangat Sesuai
   S : Sesuai
   TS : Tidak Sesuai
   STS: Sangat Tidak Sesuai
4. Bila Anda ingin mengganti jawaban Anda, berilah tanda sama dengan (=) pada jawaban semula, kemudian berilah tanda silang (X) pada jawaban Anda yang baru.
5. Periksalah jawaban Anda, pastikan tidak ada yang terlewatkan.
6. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah, jawaban yang benar adalah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Anda sesungguhnya.
7. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan Anda.

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saat lelah karena menstruasi, saya akan menarik nafas dalam-dalam dan menghembuskannya pelan-pelan.				
2.	Saat sakit kepala karena menstruasi, saya mencaci orang yang membuat saya marah sampai merasa puas.				
3.	Saya tetap terlihat ceria dihadapan teman-teman meskipun sedang merasakan nyeri perut karena menstruasi.				
4.	Ketika sedang mengalami nyeri perut, saya memilih tidur daripada berkumpul dengan teman-teman.				
5.	Saya sulit berkonsentrasi ketika menstruasi hari pertama.				
6.	Saya sering mengatakan kepada teman untuk tidak membicarakan hal yang membuat saya sedih ketika sedang				

	mengalami menstruasi.				
7.	Saya mensyukuri setiap kesakitan yang saya alami ketika menstruasi.				
8.	Saya kurang maksimal dalam menyelesaikan tugas-tugas ketika sedang merasakan nyeri perut saat menstruasi.				
9.	Saya percaya setiap masalah yang menghampiri pasti ada jalan keluarnya.				
10.	Saya merasa Tuhan tidak adil karena setiap bulan saya merasakan nyeri perut saat menstruasi.				
11.	Saya mampu menahan tangis ketika merasakan nyeri perut karena menstruasi.				
12.	Saat menstruasi hari pertama, saya mudah tersinggung.				
13.	Saya memilih menonton film lucu untuk mengurangi ketegangan karena menstruasi.				
14.	Saya mudah menangis apabila sedang mengalami nyeri perut karena menstruasi.				
15.	Saya mudah terpancing emosi dengan apapun perkataan teman, saat saya sedang menstruasi.				
16.	Saya yakin dapat menyelesaikan tugas-tugas meskipun saya sedang mengalami menstruasi hari pertama.				
17.	Saya hanya dapat berdiam diri dikamar ketika sedang menstruasi hari pertama.				
18.	Saya mengeluhkan setiap kesakitan yang saya alami karena menstruasi.				
19.	Saya selalu melihat sisi positif dari setiap peristiwa yang mengecewakan.				
20.	Saya membutuhkan bantuan orang lain untuk mengembalikan suasana hati yang sensitif karena menstruasi.				
21.	Saya mampu menahan amarah ketika sedang merasakan nyeri perut karena menstruasi.				
22.	Saya bersikap acuh (tidak peduli) terhadap lingkungan ketika saya sedang menstruasi.				
23.	Saya tidak pernah membenci orang yang membuat saya kecewa saat sedang menstruasi.				
24.	Saya dapat mengungkapkan alasan kemarahan dengan tutur kata yang baik meskipun sedang menstruasi.				

25.	Saya selalu membalas perlakuan orang yang membuat saya kecewa.				
26.	Saat menstruasi, saya tidak peduli (acuh) dengan perkataan orang lain yang mengejek.				
27.	Saya mudah marah ketika saya sedang menstruasi.				
28.	Ketika mengalami depresi karena menstruasi, saya mengingat hal-hal yang membahagiakan.				
29.	Saya akan memikirkan hal yang membahagiakan ketika merasa lelah karena menstruasi.				
30.	Saat menstruasi hari pertama, semua aktivitas saya akan terganggu.				
31.	Saya merasa terjebak dalam situasi yang merugikan ketika menstruasi.				
32.	Ketika sedang merasakan nyeri perut karena menstruasi, saya tidak dapat berkumpul bersama teman-teman.				
33.	Saya berpikir bahwa setiap kesakitan yang saya alami saat menstruasi sebagai suatu tantangan daripada suatu ancaman.				
34.	Saya akan meninggalkan semua pekerjaan ketika nyeri perut karena menstruasi tak kunjung hilang.				
35.	Saya semakin terpuruk apabila setiap bulan saat menstruasi mengalami nyeri perut.				
36.	Saya yakin setiap bulannya dapat melewati kesakitan saat menstruasi.				
37.	Ketika mengalami nyeri perut saat menstruasi, saya memikirkan hal yang negatif (buruk).				
38.	Saat mood jelek karena menstruasi, saya mencoba memahami pembicaraan orang lain agar tidak terjadi perselisihan.				
39.	Saya berpikir saat mengalami nyeri perut karena menstruasi, banyak pekerjaan yang terbengkalai.				
40.	Saya berpikir bahwa kesakitan yang dialami saat menstruasi merupakan proses untuk meningkatkan kesabaran.				

TERIMA KASIH

Lampiran 2

Tabulasi Skala

TABULASI SKALA NYERI HAID

subjek	skor item								total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	6	6	5	7	7	7	8	6	52
2	5	6	5	7	6	6	7	5	47
3	9	10	8	10	9	9	10	8	73
4	3	3	2	3	3	3	3	2	22
5	10	10	9	10	9	9	8	9	74
6	2	2	1	3	3	3	4	2	20
7	2	3	2	4	2	2	3	2	20
8	6	7	6	8	6	6	7	6	52
9	4	3	3	5	4	4	5	4	32
10	4	5	4	6	5	5	6	4	39
11	3	2	3	2	2	2	3	3	20
12	6	7	7	8	6	6	7	5	52
13	2	3	2	3	3	3	3	2	21
14	5	6	6	7	5	5	6	5	45
15	3	3	3	3	2	2	4	2	22
16	3	4	3	4	3	3	4	3	27
17	2	3	2	3	3	3	3	3	22
18	4	5	5	4	3	3	4	3	31
19	9	10	10	9	8	8	9	7	70
20	2	3	3	3	2	2	3	3	21
21	3	3	3	4	2	2	3	3	23
22	6	7	6	7	6	6	7	6	51
23	9	10	9	10	9	9	10	8	74
24	5	6	5	7	6	6	6	5	46
25	2	2	2	3	1	1	2	1	14
26	2	2	1	3	1	1	1	2	13
27	6	7	6	8	7	7	6	6	53
28	9	10	9	10	8	8	10	8	72
29	10	10	9	10	8	8	10	9	74
30	6	6	6	6	6	6	5	5	46
31	5	5	6	6	4	4	5	5	40
32	2	2	1	1	1	1	2	1	11
33	2	2	1	2	1	1	1	1	11
34	4	5	4	6	5	5	6	4	39
35	1	1	2	3	2	2	2	2	15
36	5	6	5	6	4	4	5	4	39
37	2	2	2	3	1	1	2	1	14

38	1	2	1	3	2	2	2	2	15
39	4	5	4	5	5	5	6	4	38
40	1	1	1	2	1	1	1	1	9
41	4	5	4	6	4	4	5	4	36
42	3	4	3	4	2	2	2	2	22
43	2	2	1	3	1	1	2	2	14
44	5	6	6	6	4	4	5	4	40
45	4	5	4	6	3	3	3	3	31
46	2	2	1	2	1	1	2	1	12
47	2	3	2	2	1	1	3	1	15
48	1	1	1	2	1	1	2	2	11
49	2	3	1	3	1	1	2	2	15
50	1	2	1	2	1	1	3	1	12
51	2	2	1	1	1	1	2	1	11
52	1	1	2	2	2	2	3	1	14
53	2	2	2	2	1	1	2	1	13
54	7	8	7	9	6	6	8	6	57
55	1	2	1	2	1	1	2	2	12
56	1	1	1	2	1	1	2	1	10
57	1	2	2	2	1	1	1	1	11
58	2	3	3	3	2	2	3	1	19
59	1	2	1	3	1	1	3	1	13
60	5	6	6	6	4	4	5	3	39
61	2	3	3	2	1	1	3	1	16
62	2	3	3	3	2	2	3	2	20
63	4	5	4	6	3	3	5	3	33
64	1	2	2	3	2	2	3	1	16
65	2	3	2	3	1	1	3	1	16
66	2	2	2	3	2	2	3	2	18
67	1	1	2	2	2	2	3	1	14
68	1	1	1	2	1	1	2	1	10
69	2	3	2	4	2	2	2	1	18
70	5	6	6	7	4	4	6	3	41
71	2	3	2	3	1	1	2	2	16
72	2	3	3	3	1	1	3	1	17
73	2	2	2	3	1	1	2	1	14
74	1	1	2	3	1	1	3	1	13
75	2	3	2	3	2	2	3	1	18
76	1	1	2	2	1	1	2	1	11
77	1	1	2	1	1	1	2	1	10
78	3	3	3	4	3	3	4	2	25

79	1	2	2	2	1	1	1	1	11
80	4	5	4	6	3	3	5	3	33
81	2	3	2	3	1	1	2	1	15
82	3	4	2	4	2	2	4	1	22
83	5	6	5	6	3	3	5	4	37
84	4	4	4	6	3	3	4	2	30
85	2	2	2	3	1	1	3	1	15
86	3	3	2	3	1	1	3	1	17
87	4	5	4	6	4	4	5	3	35
88	3	4	4	3	1	1	2	1	19
89	6	7	7	8	5	5	6	4	48
90	6	7	6	7	6	6	7	6	51
91	8	9	8	9	6	6	8	6	60
92	5	6	6	6	4	4	5	3	39
93	3	4	4	5	3	3	5	2	29
94	2	3	3	2	3	3	3	2	21
95	2	2	3	3	2	2	3	2	19
96	4	5	4	3	3	3	4	4	30
97	2	2	1	2	3	3	2	2	17
98	2	3	1	3	2	2	3	2	18
99	1	1	2	2	3	3	3	1	16
100	2	2	3	3	2	2	3	1	18

TABULASI SKALA REGULASI EMOSI

subjek	skor item																																									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
1		3	3		2	2	3	2	4	4	3		2	3	3	3	3	3	3		3	3		3				3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3		91
2		4	2		1	3	2	1	4	4	3		2	2	2	2	2	2	4		3	3		4				3	4	3	2	2	3	2	1	4	4	4	1		83
3		1	2		1	3	2	1	4	3	2		3	1	1	3	2	2	3		3	3		4				3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2		75
4		3	2		2	2	3	2	4	4	3		2	3	3	3	3	4	4		3	3		3				2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2		88
5		3	2		1	2	3	1	4	4	2		2	1	2	3	1	3	4		3	3		3				3	4	1	3	3	3	2	1	4	2	3	2		78
6		3	2		2	2	3	2	4	4	3		2	3	2	4	4	3	3		3	2		3				2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2		92
7		3	2		2	2	3	2	3	4	3		1	3	2	4	4	3	3		3	3		3				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		89
8		3	2		2	2	3	2	3	3	3		3	3	3	3	3	3	3		3	3		3				2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2		85
9		4	2		3	1	3	2	3	4	3		3	3	3	3	3	3	3		3	4		3				3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3		95
10		4	2		2	2	3	2	3	4	4		2	3	3	2	2	4	3		3	2		3				2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3		88
11		3	3		3	2	3	2	3	4	4		2	4	2	3	3	2	3		3	4		3				2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2		93
12		4	2		3	2	2	2	4	3	2		2	2	2	3	3	3	4		3	3		3				2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3		86
13		4	3		2	2	3	2	4	4	4		2	3	3	4	4	3	3		4	3		3				3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3		100
14		4	2		2	2	4	1	4	4	2		2	1	2	2	1	2	2		2	2		2				2	2	1	3	1	3	2	3	4	2	3	2		71
15		3	3		3	2	3	3	4	4	3		2	3	3	3	3	3	3		3	3		3				2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3		89
16		3	4		1	4	4	2	4	4	3		4	2	2	3	1	3	4		4	4		3				3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2		91
17		4	3		2	1	3	2	3	4	3		2	3	3	3	3	2	3		3	3		2				3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3		89
18		4	3		1	3	3	2	4	4	4		3	3	1	4	3	3	4		3	3		3				3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1		89
19		3	2		1	2	4	1	4	3	4		2	1	1	2	1	1	4		2	1		4				1	1	1	3	2	3	1	2	3	4	3	3		70
20		1	4		1	3	3	1	4	4	3		2	3	2	3	4	3	4		3	3		3				2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2		87
21		4	2		3	1	4	2	4	4	4		1	4	3	3	3	3	3		3	3		3				3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4		99

22		2	3		3	2	4	2	4	4	2		1	2	2	2	4	2	4		2	3		2				3	3	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4		89
23		1	2		1	3	3	1	4	4	3		3	1	1	2	3	2	3		4	4		4				3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	1		84
24		4	2		1	2	2	1	4	4	3		2	2	1	3	2	2	3		3	3		3				3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3		83
25		2	3		2	2	2	2	3	3	3		3	3	2	3	3	2	3		2	3		3				2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2		78
26		2	3		3	2	3	2	3	3	3		3	3	2	3	3	3	3		2	2		3				3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3		86
27		3	2		1	2	3	1	4	4	3		3	2	2	2	2	2	3		3	2		3				3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2		82
28		4	2		1	2	3	1	4	3	2		3	1	2	3	4	2	4		3	2		3				2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2		76
29		1	3		1	2	3	1	3	3	4		1	3	2	3	1	1	3		3	2		3				4	4	1	2	2	3	3	4	3	3	3	3		78
30		3	3		2	2	3	2	4	4	1		3	3	3	3	3	3	3		3	3		3				3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3		96
31		2	2		2	3	3	2	4	3	3		2	3	1	3	2	2	3		2	2		2				4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3		80
32		4	3		3	1	2	2	4	4	3		3	4	2	4	4	3	3		3	3		3				2	2	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3		96
33		3	2		2	3	3	2	3	4	3		2	2	2	3	3	3	3		3	2		3				2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		84
34		2	2		1	2	3	2	4	4	3		4	2	1	3	3	2	4		2	3		4				4	4	2	2	1	3	1	1	4	2	3	2		80
35		3	3		3	1	4	3	4	4	3		2	3	2	3	4	3	3		3	4		3				3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4		99
36		3	2		3	1	3	2	4	1	3		1	3	2	2	3	3	3		3	2		2				2	2	2	3	1	4	1	1	4	2	2	1		71
37		3	2		2	2	3	2	3	3	3		2	3	2	3	3	3	3		2	3		3				2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2		82
38		4	3		3	3	3	3	3	4	3		2	3	3	3	3	2	3		3	4		3				2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3		96
39		4	2		1	2	3	2	3	4	3		3	2	1	3	2	2	3		2	3		2				2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2		74
40		3	2		2	4	4	2	4	4	4		4	3	1	2	3	4	4		3	3		3				3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2		95
41		2	4		1	2	3	1	4	4	2		3	2	1	3	3	3	4		3	3		3				4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3		91
42		3	2		1	2	3	2	3	3	2		2	2	3	2	2	2	2		3	2		2				2	2	2	4	2	2	2	3	4	3	3	1		73
43		4	3		1	2	3	2	4	4	3		2	3	3	3	2	2	3		3	3		3				2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2		84
44		2	2		1	2	4	1	4	4	3		4	2	1	3	3	0	3		2	3		1				1	1	2	4	3	2	2	4	3	4	3	2		76
45		2	2		3	2	3	1	4	4	2		3	2	1	2	3	1	2		2	3		3				2	3	2	3	3	2	3	1	4	3	3	3		77
46		4	3		3	2	3	2	4	4	3		2	3	2	3	4	3	3		2	3		3				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2		91

47		4	4		2	2	4	2	4	4	4		2	3	1	3	4	4	3		3	4		3				3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4		100
48		3	2		2	3	3	3	4	4	3		3	3	3	3	3	2	3		3	2		3				3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2		88
49		3	3		2	2	3	2	3	4	2		1	3	2	3	3	3	3		3	3		3				4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3		92
50		4	3		2	2	3	2	4	4	3		3	2	2	4	4	3	4		3	3		3				4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4		104
51		3	2		2	1	4	2	4	4	3		3	3	2	4	2	3	3		3	2		2				3	3	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3		89
52		3	2		1	3	3	2	3	3	3		2	2	2	3	3	0	3		3	2		2				2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2		77
53		4	3		3	2	3	3	4	4	3		2	3	2	3	3	3	3		3	3		2				3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		91
54		4	2		1	1	3	1	4	4	1		4	1	1	3	1	1	3		1	1		2				1	1	1	2	1	4	1	4	4	4	1	1		64
55		2	2		2	1	2	1	4	3	4		1	3	1	3	4	2	3		2	2		2				1	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2		82
56		4	3		2	3	3	2	4	4	3		3	4	2	3	3	2	3		3	3		3				2	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3		91
57		4	2		3	2	3	3	3	4	3		3	3	2	3	4	3	3		3	2		3				3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3		93
58		4	4		2	3	4	2	4	4	3		3	3	2	3	2	3	4		3	3		3				3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3		99
59		3	2		2	3	4	1	4	4	3		2	3	3	3	3	3	3		3	3		3				3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2		88
60		2	2		1	3	3	2	4	4	3		3	2	1	3	3	2	3		2	3		3				4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2		86
61		2	4		2	2	3	2	3	4	3		3	4	1	3	4	2	3		2	3		3				3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2		84
62		3	2		2	3	4	2	4	4	3		3	3	1	3	3	3	4		2	3		3				4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2		87
63		3	3		2	3	4	1	4	3	4		4	1	2	3	2	1	4		3	3		3				4	3	2	4	3	4	2	3	4	4	4	2		92
64		3	4		2	2	3	2	4	4	3		3	3	2	3	3	4	4		3	3		3				3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3		96
65		4	4		2	3	2	2	4	4	4		3	4	3	4	2	3	3		3	2		3				3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3		94
66		4	4		2	3	2	4	4	4	4		3	4	3	4	2	3	3		3	2		3				3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3		96
67		4	4		2	3	2	2	4	4	4		3	4	3	4	2	3	3		3	2		3				3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3		94
68		4	2		1	4	3	2	4	3	2		3	2	2	2	3	2	3		2	2		3				3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2		82
69		4	2		3	2	3	2	3	4	3		2	3	2	3	4	4	2		3	3		2				2	2	3	2	2	3	2	4	1	3	3	3		84
70		3	1		2	3	3	2	4	3	2		2	2	2	2	3	2	3		2	2		3				2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2		72
71		4	2		1	4	3	2	4	3	2		3	2	2	2	3	2	3		2	2		3				3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2		82

72		4	2		4	1	3	2	4	4	3		2	4	2	3	4	2	3		2	4		2				3	3	4	4	2	2	3	4	4	4	4	2		94
73		4	3		3	1	3	2	4	4	3		3	2	2	4	3	2	3		3	2		3				2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3		90
74		4	4		2	2	3	2	3	3	3		2	2	2	3	2	0	4		2	3		2				2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2		80
75		3	2		1	2	3	2	4	4	3		3	3	2	3	3	2	3		3	3		3				3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		87
76		3	2		1	2	3	2	4	4	3		3	3	2	3	3	2	3		3	3		3				3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		87
77		4	4		1	4	4	2	4	4	4		4	4	2	4	4	4	4		2	4		4				4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	2		108
78		2	2		1	1	2	2	3	2	3		2	3	2	2	4	2	3		2	2		2				3	3	1	2	2	3	1	3	2	3	2	2		69
79		3	2		3	1	3	2	4	4	4		2	4	4	4	4	2	3		2	4		3				3	3	3	4	2	1	3	4	4	4	2	2		93
80		4	2		2	3	3	2	4	4	2		3	2	2	3	3	2	3		3	3		3				3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3		88
81		3	3		2	3	3	1	4	4	3		3	3	3	3	3	2	3		3	3		3				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2		90
82		2	3		3	2	3	2	4	4	3		3	3	1	3	3	2	2		2	1		3				2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2		81
83		2	3		1	2	3	1	4	3	3		3	3	2	2	2	2	3		2	3		3				2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2		77
84		4	2		2	2	3	2	4	4	2		3	2	3	3	3	3	3		3	3		3				3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2		89
85		2	3		2	2	1	2	3	4	3		3	3	2	3	3	2	3		3	2		3				2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3		82
86		2	3		2	1	3	3	4	4	3		2	3	2	3	3	3	3		3	3		3				3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3		88
87		1	4		2	2	3	2	3	3	2		1	2	2	2	3	2	2		2	3		3				2	2	3	3	4	2	4	3	3	3	2	3		78
88		4	3		1	1	2	1	4	4	3		1	3	4	3	2	2	2		3	4		3				2	2	2	0	2	2	2	4	3	4	3	3		79
89		3	3		1	2	3	2	3	4	3		3	1	2	3	3	3	3		3	3		3				3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2		86
90		2	2		1	2	2	2	3	3	2		3	2	2	2	2	2	3		2	2		3				3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2		72
91		3	3		2	2	2	2	3	3	2		2	2	2	3	1	1	3		2	2		2				3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	1		71
92		2	4		3	1	3	2	3	4	3		4	3	1	3	2	2	3		2	3		3				3	3	4	2	3	3	1	1	1	4	4	2		82
93		2	2		2	1	3	2	4	4	3		1	3	1	3	2	2	3		3	3		3				3	3	1	4	4	2	2	2	1	3	4	2		78
94		2	2		2	2	3	1	3	3	3		2	3	2	3	2	3	3		3	3		2				3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2		77
95		3	1		2	1	3	2	4	4	3		2	4	2	2	3	2	1		2	3		2				1	2	2	3	4	3	3	3	4	1	3	3		78
96		3	2		1	2	1	1	3	4	1		4	1	1	1	1	2	2		1	3		4				4	1	1	2	1	2	1	1	3	1	4	1		60

97		1	3		4	4	4	3	3	3	4		1	3	2	3	3	3	3		2	2		3				2	2	3	2	4	3	3	4	4	3	2	3		89
98		2	4		2	2	3	2	4	3	3		3	3	2	3	2	3	4		3	2		3				3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3		88
99		3	1		4	1	2	4	3	4	1		1	4	2	3	4	4	2		2	3		2				2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3		86
100		3	3		3	2	3	3	4	3	3		3	2	2	4	3	2	3		3	3		3				3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2		91

Lampiran 3

Data Skala Nyeri Haid Setelah Transformasi

Data Skala Nyeri Haid Setelah Transformasi

No. Subjek	Total
1	1,72
2	1,67
3	1,86
4	1,34
5	1,87
6	1,30
7	1,30
8	1,72
9	1,51
10	1,59
11	1,30
12	1,72
13	1,32
14	1,65
15	1,34
16	1,43
17	1,34
18	1,49
19	1,85
20	1,32
21	1,36
22	1,71
23	1,87
24	1,66
25	1,15
26	1,11
27	1,72
28	1,86
29	1,87
30	1,66
31	1,60
32	1,04
33	1,04
34	1,59
35	1,18
36	1,59
37	1,15
38	1,18
39	1,58
40	0,95
41	1,56
42	1,34

43	1,15
44	1,60
45	1,49
46	1,08
47	1,18
48	1,04
49	1,18
50	1,08
51	1,04
52	1,15
53	1,11
54	1,76
55	1,08
56	1,00
57	1,04
58	1,28
59	1,11
60	1,59
61	1,20
62	1,30
63	1,52
64	1,20
65	1,20
66	1,26
67	1,15
68	1,00
69	1,26
70	1,61
71	1,20
72	1,23
73	1,15
74	1,11
75	1,26
76	1,04
77	1,00
78	1,40
79	1,04
80	1,52
81	1,18
82	1,34
83	1,57
84	1,48
85	1,18
86	1,23

87	1,54
88	1,28
89	1,68
90	1,71
91	1,78
92	1,59
93	1,46
94	1,32
95	1,28
96	1,48
97	1,23
98	1,26
99	1,20
100	1,26

Lampiran 4

Tabel Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Validitas Skala Nyeri Haid

Item	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N	Kriteria
1.	0,650	0,000	50	Valid
2.	0,626	0,000	50	Valid
3.	0,693	0,000	50	Valid
4.	0,698	0,000	50	Valid
5.	0,584	0,000	50	Valid
6.	0,590	0,000	50	Valid
7.	0,590	0,000	50	Valid
8.	0,606	0,000	50	Valid
9.	0,489	0,000	50	Valid
10.	0,422	0,000	50	Valid

Hasil Uji Reliabilitas Skala Nyeri Haid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	11

Hasil Uji Validitas Skala Regulasi Emosi

Item	Pearson Correlation	Sig.(2-tailed)	N	Kriteria
1	0,147	0,307	50	Tidak Valid
2	0,359	0,010	50	Valid
3	0,391	0,005	50	Valid
4	-0,260	0,068	50	Tidak Valid
5	0,480	0,000	50	Valid
6	-0,335	0,017	50	Valid
7	0,427	0,002	50	Valid
8	0,340	0,016	50	Valid
9	0,399	0,004	50	Valid
10	0,550	0,000	50	Valid
11	0,456	0,001	50	Valid
12	0,250	0,080	50	Tidak Valid
13	0,346	0,014	50	Valid
14	0,622	0,000	50	Valid
15	0,320	0,024	50	Valid

16	0,511	0,000	50	Valid
17	0,498	0,000	50	Valid
18	0,438	0,001	50	Valid
19	0,455	0,001	50	Valid
20	0,014	0,922	50	Tidak Valid
21	0,435	0,002	50	Valid
22	0,572	0,000	50	Valid
23	0,216	0,132	50	Tidak Valid
24	0,360	0,010	50	Valid
25	0,228	0,111	50	Tidak Valid
26	-0,013	0,931	50	Tidak Valid
27	0,198	0,000	50	Tidak Valid
28	0,491	0,000	50	Valid
29	0,538	0,000	50	Valid
30	0,633	0,000	50	Valid
31	0,756	0,000	50	Valid
32	0,705	0,000	50	Valid
33	0,413	0,003	50	Valid
34	0,421	0,002	50	Valid
35	0,633	0,000	50	Valid
36	0,371	0,008	50	Valid
37	0,487	0,000	50	Valid
38	0,470	0,001	50	Valid
39	0,568	0,000	50	Valid
40	0,184	0,201	50	Tidak Valid

Hasil Uji Reliabilitas Skala Regulasi Emosi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	31

Lampiran 5

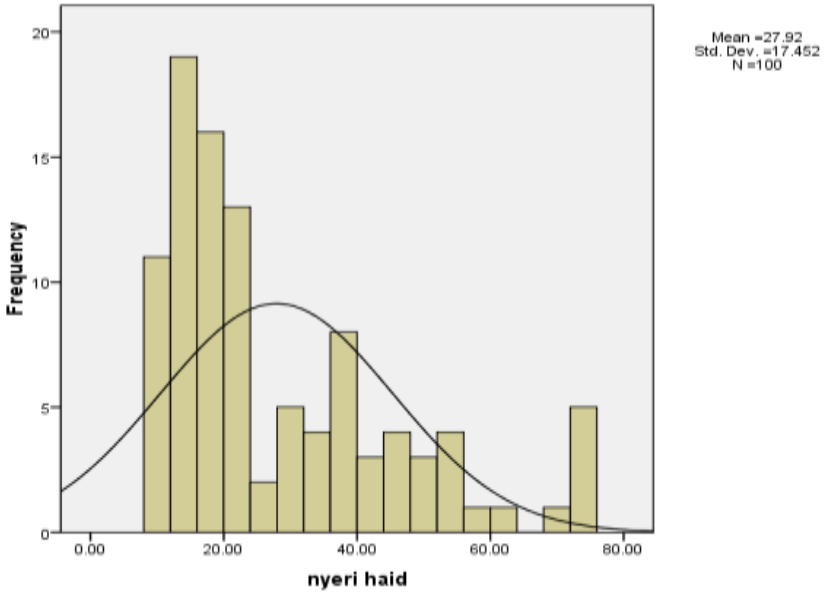
Uji Normalitas, Uji Linearitas dan Uji Hipotesis

Hasil Uji Normalitas dari Data Asli

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Nyeri Haid	Regulasi Emosi
N		100	100
Normal Parameters[a]	Mean	27.9200	85.5400
	Std. Deviation	17.45220	8.73449
Most Extreme Differences	Absolute	.213	.081
	Positive	.213	.046
	Negative	-.142	-.081
Kolmogorov-Smirnov Z		2.128	.810
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.528

a. Test distribution is Normal.

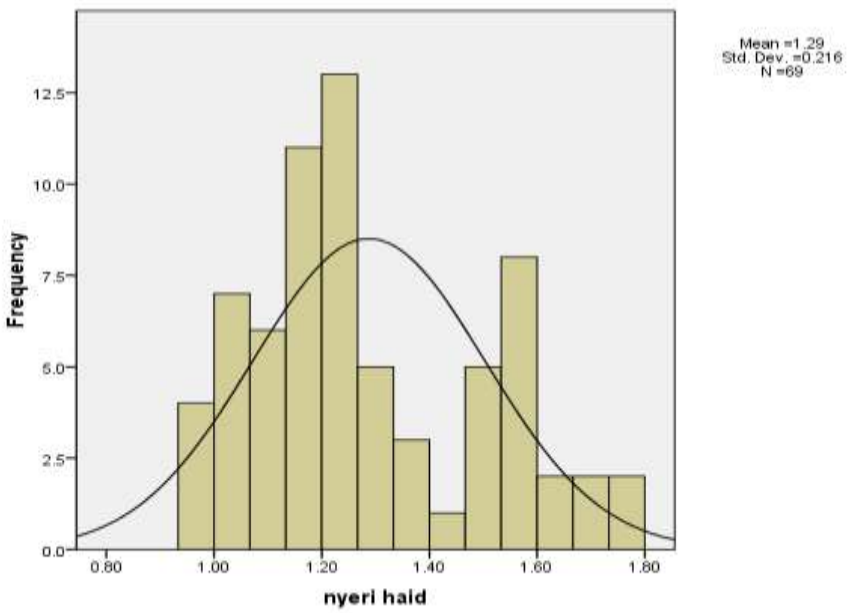


Hasil Uji Normalitas dari Data Transformasi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Nyeri haid	Regulasi emosi
N		100	100
Normal Parameters[a]	Mean	1.3706	85.5400
	Std. Deviation	.25241	8.73449
Most Extreme Differences	Absolute	.124	.081
	Positive	.124	.046
	Negative	-.079	-.081
Kolmogorov-Smirnov Z		1.244	.810
Asymp. Sig. (2-tailed)		.090	.528

a. Test distribution is Normal.



Hasil Uji Linearitas

	Nyeri Haid * Regulasi Emosi				
	Between Groups				
	(Combined)	Linerity	Deviation from Linerity	Within Group	Total
Sum of Squares	2.850	1.511	1.339	3.457	6.308
df	33	1	32	66	99
Mean Square	.086	1.511	.042	.052	
F	1.649	28.847	.799		
Sig.	.043	.000	.755		

Hasil Uji Hipotesis

Correlations

		nyeri haid	regulasi emosi
nyeri haid	Pearson Correlation	1	-.489**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	100	100
regulasi emosi	Pearson Correlation	-.489**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	100	100

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).