

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.2.1. Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* (katabendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” (Al-Mighwar, 2009). Masa remaja (*adolenscence*) adalah peralihan masa perkembangan yang berlangsung sejak usia sekitar 10 tahun atau 11 tahun, 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, 2009).

Remaja merupakan suatu tahap perkembangan dari masa anak – anak menuju masa dewasa akan terjadi perubahan fase kehidupan dalam hal fisik, fisiologis dan sosial (WHO, 2010). Seseorang akan dikatakan sebagai remaja diawali pada usia 11 tahun sampai 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun sampai 21 tahun (Kaplan, 2008).

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Perubahan paling awal muncul

yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologis yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi (Puji, 2010).

Dari pengertian remaja yang dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan baik fisik, kognitif, maupun emosional.

2.2.2. Fase-fase Masa Remaja

Fase-fase remaja menurut Konokopa (dalam Jahja, 2011), terdiri dari :

2.2.2.1. Remaja awal.

Secara fisik remaja awal mengalami banyak perubahan, seperti semakin matangnya fungsi organ dalam dan seks serta memiliki proporsi tubuh yang seimbang. Sementara perubahan psikologis remaja awal dimulai dari sikap penerimaan pada perubahan kondisi fisik, mulai berkembangnya cara berpikir, menyadari perbedaan potensi individu, bersikap *over estimate*, seperti meremehkan masalah kemampuan orang lain sehingga terkesan sombong, gegabah, kurang waspada, bertindak kanak-kanak, namun kritis, sikap moralitas bersifat egosentris dan dari segi umur (12-15 tahun).

2.2.2.2. Remaja tengah.

Periode ini bentuk fisik remaja tengah semakin proporsional dan mirip dengan orang dewasa yang diikuti dengan perkembangan IQ, psikis dan sosial. Kini dia ingin mendapatkan status, bebas menentukan sikap,

pendapat dan minat, ingin menolong dan tolong orang lain, belajar bertanggung jawab dan pola pergaulannya sudah mengarah pada heteroseksual. Namun, disisi lain dia terkadang bersikap apatis, terutama bila dirinya ditentang atau sebaliknya timbul perilaku agresif jika dia diperlakukan seperti anak-anak dan dari segi umur (15-18 tahun).

2.2.2.3. Remaja akhir.

Disebut sebagai dewasa muda karena dia mulai meninggalkan kehidupan kanak-kanak dan berlatih mandiri, terutama saat membuat keputusan. Dia mulai memiliki kematangan emosi dan belajar mengendalikan emosi sehingga bisa berpikir objektif dan bersikap sesuai situasi dengan belajar menyesuaikan diri pada norma-norma dan dari segi umur (19-22 tahun).

2.2.3. Masa Perkembangan Remaja.

Batasan usia seseorang sudah memasuki usia remaja adalah dari usia 16 tahun atau 17 tahun hingga usia 21 tahun. Seseorang disebut remaja apabila sudah ditandai dengan kematangan seksual dan memantapkan identitasnya sebagai individu terpisah dari ketergantungan keluarga, mempersiapkan diri menghadapi tugas-tugas perkembangannya, mampu menentukan masa depannya, dan mencapai usia matang secara hukum negara William Key (dalam Jahja, 2011)

2.2.4. Karakteristik Masa Remaja.

Karakteristik remaja menurut (Papilia, Old, dan Feldmans, 2007) disebutkan sebagai berikut :

- a. Disebut sebagai masa peralihan.

Masa remaja disebut sebagai masa peralihan dikarenakan terdapat peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa. Peralihan berarti terputusnya atau berubah dari apa yang pernah terjadi sebelumnya. Peralihan berkaitan erat dengan perkembangan dari tiap tahap ke tahap berikutnya. Sesuatu yang pernah tertinggal pada suatu tahap akan berdampak kepada tahap perkembangan berikutnya. Oleh karena itu, selama periode peralihan dari anak-anak ke remaja akan mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, atau sosial. Bentuk-bentuk peralihan yang paling menonjol adalah perubahan perilaku, penerimaan terhadap nilai-nilai sosial, atau sifat-sifatnya yang sesuai dengan keinginannya.

b. Disebut sebagai fase Gelisah dan meningginya emosi.

Saat mendekati usia kematangan, remaja selalu merasa gelisah untuk meninggalkan stereotip dari tahun-tahun sebelumnya, sementara untuk melakukan tindakan layaknya orang dewasa belum cukup. Untuk mengatasi rasa kegelisahannya remaja selalu memusatkan perilakunya menurut standar status orang dewasa, seperti merokok, minuman keras, narkoba, dan seks bebas. Meningginya intensitas emosi dan kegelisahan remaja tergantung sangat dipengaruhi oleh perubahan fisik dan kehidupan psikologis remaja. Artinya, jika semakin banyak terjadi perubahan dan semakin tidak terkendali oleh remaja, maka semakin tinggi pula intensitas emosinya.

Akan tetapi pada sisi lain, pada kebanyakan remaja untuk mengatasi rasa kegelisahannya dan mereduksi kondisi emosional adalah dengan cara :

1. Keinginan untuk menyendiri (*desire of isolation*)
 2. Berkurangnya keinginan bekerja (*disinclination to work*)
 3. Kurangnya koordinasi fungsi tubuh (*incoordination*)
 4. Kejenuhan (*boredom*)
 5. Kegelisahan (*restlessness*)
 6. Penantangan sosial (*social antagonism*)
 7. Penantangan terhadap kekuasaan (*resistance to authority*)
 8. Kepekaan terhadap perasaan (*heightened emotionality*)
 9. Kurang percaya diri (*lack of self confidence*)
 10. Timbulnya minat seks (*preoccupation with sex*)
 11. Kepekaan terhadap susila (*excessive*)
 12. Kekuasaan berkhayal (*day dreaming*)
- c. Disebut sebagai masa yang banyak masalah.

Disebut sebagai masa banyak masalah dikarenakan remaja sering mengalami masalah-masalahnya. Hal ini terjadi karena remaja tidak terbiasa untuk menyelesaikan masalahnya sendiri dan dia lebih sering meminta bantuan orang lain (orang tua ataupun orang dewasa lain), sehingga membuat dia menyelesaikan masalah bukan berdasarkan kemampuannya atau keinginannya.

2.2.5. Perkembangan Psikologis Remaja.

Perkembangan psikologis remaja menurut Elkind (dalam Papilia, Old, dan Feldmans, 2008) antara lain :

a. Perkembangan Intelektual Masa Remaja.

Pesatnya perkembangan kemampuan intelektual remaja terjadi pada usia 11 tahun sampai 15 tahun, yang ditandai dengan besarnya minat untuk memahami dunia luar, mengembangkan dan mengorganisasi ide-idenya. Bukti pesatnya perkembangan kognitif para remaja ditunjukkan dengan perubahan mental, seperti belajar, daya ingat, menalar, berpikir, dan bahasa. Kini tahap perkembangan intelektual remaja memasuki tahap formal operasional, yaitu berpikir abstrak, independen, fleksibel, berpikir logis, dan dapat memprediksi suatu masalah.

b. Perkembangan Emosi pada Masa Remaja

Pada umumnya, kondisi emosi remaja yang tidak stabil sehingga menyebabkan dia kurang mampu menguasai dan mengontrol emosi. Bahkan, ketidakmampuan mengontrol emosi menyebabkan remaja selalu mengalami *storm and stress*, yakni periode menghadapi berbagai tekanan-tekanan emosi. Tekanan emosi bisa bersifat psikologis dan fisik, terutama pengaruh dan perubahan hormon. Seorang remaja dikatakan matang secara emosi jika dia bisa mengontrol emosi, menunggu mengungkapkan emosinya, mengungkapkan emosi dengan cara yang lebih terhormat dan bisa diterima. Artinya, remaja terlebih dahulu kritis sebelum bereaksi. Ciri-ciri kematangan emosi remaja

ditandai dengan semakin berkurangnya sikap kekanak-kanakan, bersikap rasional, bersikap objektif, bisa menerima kritikan orang lain sebagai pedoman untuk bertindak lebih lanjut, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukannya, dan mampu menghadapi masalah dan tantangan.

2.2.6. Perubahan Fisik pada Remaja.

Menurut Atwater (dalam Sumiati 2009) perkembangan fisik mulai pada masa remaja awal hingga akhir sedikit demi sedikit mengalami penurunan, terutama perkembangan eksternal. Perkembangan internal terlihat lebih menonjol ketimbang perkembangan eksternal. Beberapa bentuk perkembangan internal :

1. bentuk perut yang semakin memanjang dan tidak lagi berbentuk pipa
2. usus bertambah besar
3. otot-otot perut dan dinding usus menjadi lebih kuat dan tebal
4. berat hati semakin bertambah
5. kerongkongan makin panjang,
6. perkembangan jantung tumbuh pesat,
7. dinding pembuluh darah meningkat matang seiring kuatnya jantung
8. kapasitas paru-paru remaja perempuan meningkat pada usia 17 tahun
9. lebih cepat matang ketimbang remaja pria.

Sementara perubahan fisik eksternal pada remaja:

1. semakin proporsionalnya bentuk anatomi tubuh
2. Penambahan tinggi badan remaja putri rata-rata pada usia 17-18 tahun.

3. Perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan tinggi badan terjadi pada bagian-bagian tubuh yang mengandung lemak sedikit atau tidak sama sekali tanpa lemak.

2.2.7. Tugas Perkembangan Remaja

Secara umum, tugas-tugas perkembangan remaja Wiliam Key, (dalam Jahja, 2011) adalah:

1. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya
2. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mencapai otoritas
3. Mengembangkan keterampilan komunikasi internasional dan belajar bergaul dengan teman sebaya dan orang lain, baik secara individu maupun kelompok
4. Menemukan manusia model yang dijadikan identitasnya
5. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri
6. Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip atau falsah hidup
7. Mampu meninggalkan reaksi, penyesuaian diri, perilaku dan sikap kekanak-kanakan

2.3. Nyeri Haid (*dismenorrhea*).

2.3.1. Pengertian Nyeri Haid (*dismenorrhea*).

Nyeri haid(*dismenorea*) didefinisikan sebagai gejala kekambuhan, atau istilah medisnya *catmenial pelvic pain*, merupakan keadaan seorang perempuan mengalami nyeri nyeri uterus yang bersifat siklik yang terjadi sebelum atau selama menstruasi yang berefek buruk menyebabkan gangguan melakukan aktivitas harian karena nyeri yang dirasakannya. Kondisi ini dapat berlangsung dua hari atau lebih dari lamanya hari menstruasi yang dialami setiap bulan. Keadaan menstruasi dapat terjadi pada segala usia. (Andriyani, 2013)

Nyeri haid(*dismenorea*) 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. 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 (Saraswati, 2010).

Nyeri haid (*dismenorea*) juga sering disertai sakit kepala, mual, sembelit atau diare, dan sering berkemih. Kadang-kadang sampai terjadi muntah. Sementara diagnosis nya didasarkan pada gejala dan hasil pemeriksaan fisik (Saraswati, 2010). 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.

2.3.2. Macam-macam Nyeri Haid (*dismenorrhea*).

Sakit menstruasi sering disebut dokter dengan (*dismenorrhea*). Ini menggambarkan rasa sakit yang alami di awal masa menstruasi. Pada dua hari pertama mungkin rasa sakitnya paling parah dan tidak selalu terasa setiap kali menstruasi. Sebagian perempuan ada yang mengalami rasa sakit yang hebat, sedangkan sebagian lainnya Cuma merasakan sakit yang tidak begitu kentara. Rasa sakit karena (*dismenorrhea*) disebabkan oleh kontraksi intens dari otot-otot rahim. Secara umum nyeri haid (*dismenorrhea*) bisa bersifat primer atau sekunder, tergantung faktor penyebabnya (Frank. W, 2011).

a. *Dismenorrhea* Primer.

Perempuan yang mengalami menstruasi *dismenorrhea primer* ialah perempuan yang merasakan sakit nyeri menstruasi di tahun pertama, terjadi pada usia 12 tahun atau kurang, dan tempo menstruasi yang lebih lama. Nyeri haid primer, timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri setelah stabilnya hormon tubuh dan perubahan posisi rahim. Nyeri haid ini normal, namun dapat berlebihan jika dipengaruhi oleh faktor fisik, seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Gejala tersebut tidak membahayakan kesehatan.

Faktor penyebab *dismenorrhea primer* lainnya ialah, (a) ketidakseimbangan kimiawi. Zat kimiawi yang membuat rasa sakit ialah jumlah prostaglandin yang banyak dalam rahim, sehingga otot-otot di

rahim bergerak lebih kuat dan lebih sering di awal menstruasi. Pergerakan otot yang kuat dan sering ini mengurangi aliran darah ke darah tersebut dan membuat syaraf-syaraf di rahim menjadi lebih sensitif terhadap rasa sakit dan (b) faktor genetik (keturunan), dari orang tua atau kerabat keluarga dekat yang memiliki *dismenorrhea primer*.

b. Dismenorrhea sekunder.

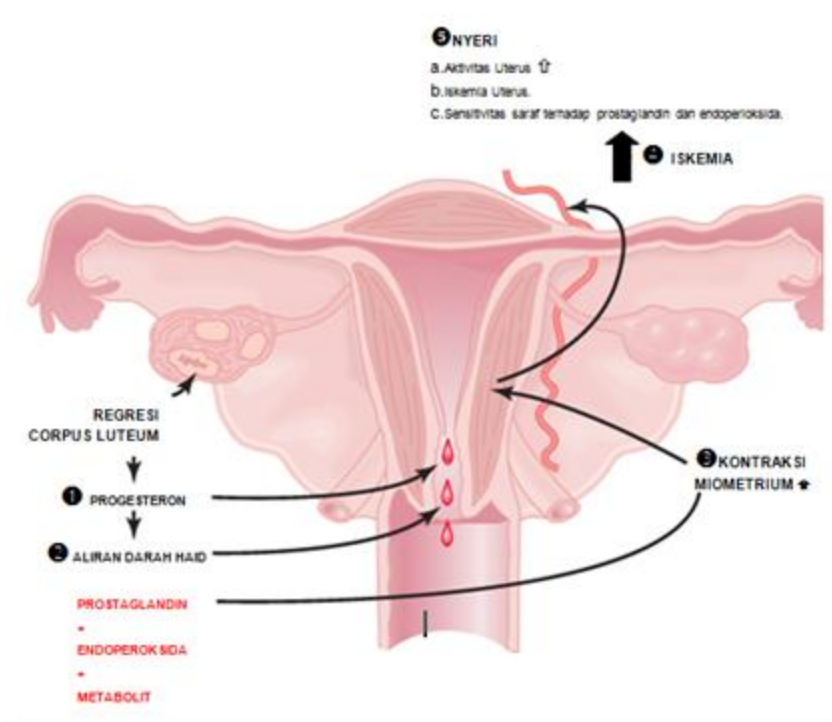
Yakni rasa sakit pada waktu menstruasi yang baru muncul di tahun kedua atau tahun-tahun selanjutnya. Mereka yang mempunyai problem ini tidak akan mempan diberi obat penghilang rasa sakit sehingga membutuhkan pemeriksaan yang lebih intensif dari dokter. Faktor penyebab *dismenorrhea sekunder* ialah pertumbuhan polip, ada kista di ovarium infeksi radang panggul, atau problem pada usus seperti radang usus buntu.

Untuk *dismenorreaprimer*, biasanya dokter akan memberi obat tertentu, seperti penghilang rasa sakit. Namun, penggunaan obat dalam jangka panjang sebaiknya di hindarkan. Beberapa tindakan yang membentuk untuk mengurangi rasa sakit ialah:

1. Memperbaiki pola makan dan banyak makanan yang mengandung protein, kaya serat, sayuran kacang-kacangan.
2. Konsumsi ikan salmon atau sardine dan kurangi makan daging
3. Kurangi konsumsi garam
4. Banyak minum jus buah

5. Hindari teh, kopi dan minuman beralkohol
6. Konsumsi vitamin B, E, magnesium dan kalsium
7. Berolahraga (*jogging*)
8. Berhenti merokok
9. Jangan banyak pikiran. Coba belajar bermeditasi

2.3.3. Pathofisiologi Nyeri Haid (*dismenorrhea*).



Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak 3 kali lipat terjadi dari fase folikuler menuju fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama menstruasi. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesteron pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan leukotriene juga telah diterima(postulated) untuk mempertinggi sensitif nyeri serabut (pain fibers) di uterus (Frank. W, 2011).

2.3.4. Gejala-gejala Nyeri Haid (*dismenorrhea*)

Dismenorrhea menyebabkan nyeri padaperut 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, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenorrhea* juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah (Faisal, 2007).

2.3.5. Faktor Penyebab Nyeri Haid (*dismenorrhea*)

Penyebab anatomik tak jarang dinilai berlebihan dan salah pakai sebagai patokan penyebab nyeri haid. Juga faktor-faktor fungsional dan psikis sering kali sukar untuk dipastikan. Selain itu faktor psikis juga sering berkombinasi dengan gejala neurotik lain. Perbedaan *dismenorrhea* sekunder dan *dismenorrhea* primer adalah penting karena penanganannya berbeda, adapun faktor-faktor penyebab dari masing-masing *dismenorrhea* (Jacob, 2008).

a. *Dismenorrhea* Sekunder

Dismenorreasekunder ini dimulai pada usia dewasa dan menyerang wanita yang semula bebas dari *dismenorea*. Penyebab *dismenorreasekunder* adalah:

1. Endometriosis pelvis dan adenomiosis.
2. Penyakit radang pelvik kronik (seperti, salpingitis).
3. Uterus miomatosus (terutama miom submukosum).
4. Polip endometrium.
5. Kelainan bentuk uterus (seperti, hipoplasi, umumnya habitus astenik) dan anomali kongenital traktus genital.
6. Kelainan letak uterus (retrofleksi, atau retrofleksi terfiksasi, hiperantefleksi). Stenosis kanalis servikalis.
7. Tumor ovarium

b. *Dismenorea* primer

Dismenorea primer merupakan bentuk yang lebih sering dijumpai. Biasanya tidak pada tahun-tahun pertama setelah mencapai menars, karena siklus 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. *Dismenoreaprimer* dibagi dalam dua, yaitu *dismenoreakongestif* dan *dismenoreaspasmodik*. Pembagian ini penting untuk pengobatan yang tepat (Jacoeb, 2008).

Penyebab *dismenorreaprimer* belum semuanya diketahui, tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatorik. Telah dikenal beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya *dismenorreaprimer*, 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 *dismenoree* adalah rahim yang menghadap ke belakang (*retroversi*), kurang berolahraga, juga stres psikis atau stres sosial, kurangnya dukungan dari orang tua, pola hidup, (Saraswati, 2010).

2.3.6. Klasifikasi *Dismenorea*

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri, nyeri haid dapat dibagi menjadi, *dismenoree* spasmodik dan *dismenoree* kongestif (Calis, 2011).

a. *Dismenoree* Spasmodik.

Nyeri spasmodik terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga tidak dapat mengerjakan apa pun. Ada di antara mereka

yang pingsan, merasa sangat mual, bahkan ada yang benar-benar muntah. Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda walaupun dijumpai pula pada kalangan yang berusia 40 tahun ke atas. *Dismenorea* spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti itu.

b. Dismenorea Kongestif.

Penderita dismenore kongestif yang biasanya akan tahu sejak berhari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Mereka mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, beha terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu tidur, atau muncul memar di paha dan lengan atas. Semua itu merupakan simptom pegal menyiksa yang berlangsung antara 2 atau 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika sudah berlangsung. Bahkan setelah hari pertama masa haid, orang yang menderita *dismenorea* kongestif akan merasa lebih baik.

2.3.7. Tingkatan Nyeri Haid (*Dismenorea*).

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.

Tingkatan nyeri haid (dalam Jacob dkk, 2007), yaitu

a. 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.

b. Nyeri haid sedang.

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

c. Nyeri haid berat.

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

Jacob (2007), membagi tingkatan nyeri haid dalam empat derajat yaitu:

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

2.3.8. Cara Mengukur Skala Nyeri.

Intensitas 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, Tamsuri (2007) yaitu :

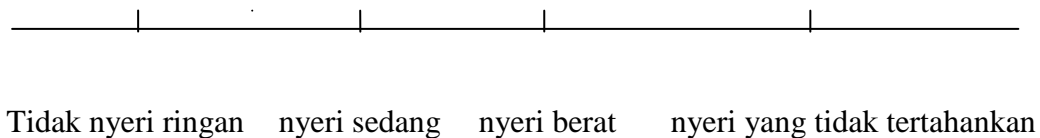
a. *Verbal Rating Scale* (VRS).

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan levelintensitas 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 ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Potter & Perry, 2010).

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



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 mengidentifikasi 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 (2010).

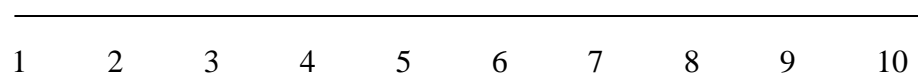
Gambar 2.2 Skala Penilaian Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)



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 (2010).

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



Tidak nyeri

sangat nyeri

d. *Faces Pain Score*(FPS).

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yangtersenyum untuk “tidak ada nyeri” dampai wajah yang berlinang air mata untuk“nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapatmenunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah adadan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana Wong &Baker dalam Potter & Perry, 2010).

Gambar 2.4 Skala Penilaian Nyeri *Faces Pain Score*



2.4. Regulasi Emosi

2.4.1. Pengertian Regulasi Emosi.

Regulasi merupakan pengaturan Badudu(2009), sedangkan emosi merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh situasi tertentu (khusus), dan emosicenderung terjadi dalam kaitannya dengan perilaku yang mengarah (*approach*)atau menyingkiri (*avoidance*) terhadap sesuatu, dan perilaku tersebut padaumumnya disertai adanya ekspresi kejasmanian, sehingga orang lain dapatmengetahui bahwa seseorang sedang mengalami emosi (Walgito, 2010).

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). 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). 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).

Menurut Thompson (dalam Gross, 2007) 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.

Davidson, Fox, Kalin (dalam Gross, 2007) 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).

Beberapa trend yang berhubungan dengan regulasi emosi selama masa remaja adalah (Einseberg, 2010) :

1. Berasal dari sumber eksternal ke internal. Remaja sebagian tergantung dari sumber daya eksternal orang tua untuk meregulasi emosinnya. Ketika remaja bertambah usia, mereka mulai melakukan pengaturan mandiri (*self regulation*) terhadap emosi mereka.
2. Strategi kognitif. Strategi kognitif untuk pengaturan emosi, “seperti berpikir positif tentang suatu situasi, penghindaran kognitif (*kognitif avoidance*) , dan pengalihan dan pemfokusan atensi, yang berkembang dan seiring dengan penambahan usia.

3. Rangsangan emosional (*emotional arousal*). Seiring dengan kedewasaan, seseorang remaja akan dapat mengontrol rangsangan emosinya (misalnya mengontrol rasa marah).
4. Memilih dan mengatur konteks hubungan. Seiring dengan bertambahnya usia, anak dapat memilih dan mengatur situasi dan hubungan sosial sehingga mengurangi emosi negatif.
5. Coping terhadap stres. Dengan bertambahnya usia, remaja akan lebih mampu untuk mengembangkan strategi *coping stres* yang lebih baik.

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 menunjukkan ekspresi emosi yang lebih positif sebaliknya jika individu kurang mampu melakukan regulasi emosi maka ia cenderung untuk bertindak negatif.

2.4.2. Aspek-aspek Regulasi Emosi.

Menurut Gross (2007), 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 tetapi digunakan pula untuk meregulasi emosi positif agar ditunjukkan dengan tidak berlebihan misalnya penurunan kebahagiaan untuk menyesuaikan diri secara sosial. Pada masa kanak-kanak, anak tidak hanya memandang hubungan

antarasituasi dan emosi akan tetapi anak mampu memperkirakan emosi dan ekspresi yang harus ditunjukkan. Anak mengetahui bahwa ekspresi emosi tidak selaludihargai.

- 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 menunjukkan respon yang adaptif dari emosi yang dirasakan. Lambie & Marcel dalam Gross, (2007) 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-kelamaan 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 di sekitarnya. Strategi peraturan dapat mencapai tujuan seseorang tetapi tetap dapat dirasakan oleh orang lain sebagai maladaptif, seperti ketika anak menangis keras untuk mendapatkan perhatian.

2.4.3. Ciri-ciri Regulasi Emosi.

Remaja 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 (2011) yaitu:

1. Toleransi yang lebih tinggi terhadap frustrasi dan pengelolaan amarah.
2. Berkurangnya ejekan verbal, perkelahian, dan gangguan di ruang 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

2.4.4. 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.

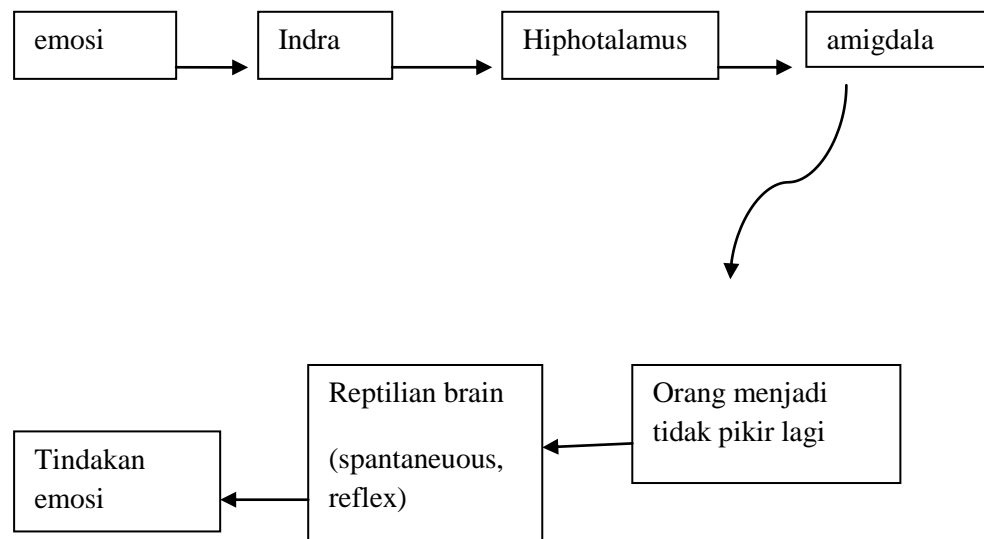
3. Hubungan antara Orang Tua dengan Anak

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 orangtua juga dapat mempengaruhi hubungan orang tua dan anak karena tingkat kontrol dan kesadaran diri mereka ditiru oleh anak yang sedang berkembang.

2.4.5. Proses Kognisi Regulasi Emosi.

Fungsi kognisi (otak) memegang peranan penting dalam proses pengekspresian emosi, karena regulasi emosi dalam otak berada dalam hemifer otak kanan.



Fenomena ini sering disebut sebagai *amygdala hijack*, pembajakan oleh *amigdala*. Pembajakan amigdala terjadi karena amigdala karena 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 (Gross dalam Fardah, 2012).

2.5. Hubungan Regulasi Emosi dengan Nyeri Haid.

Nyeri haid adalah suatu kondisi dimana saat menstruasi individu mengalamisakit 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 (Proverawati dan Misroh, 2014). 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). 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

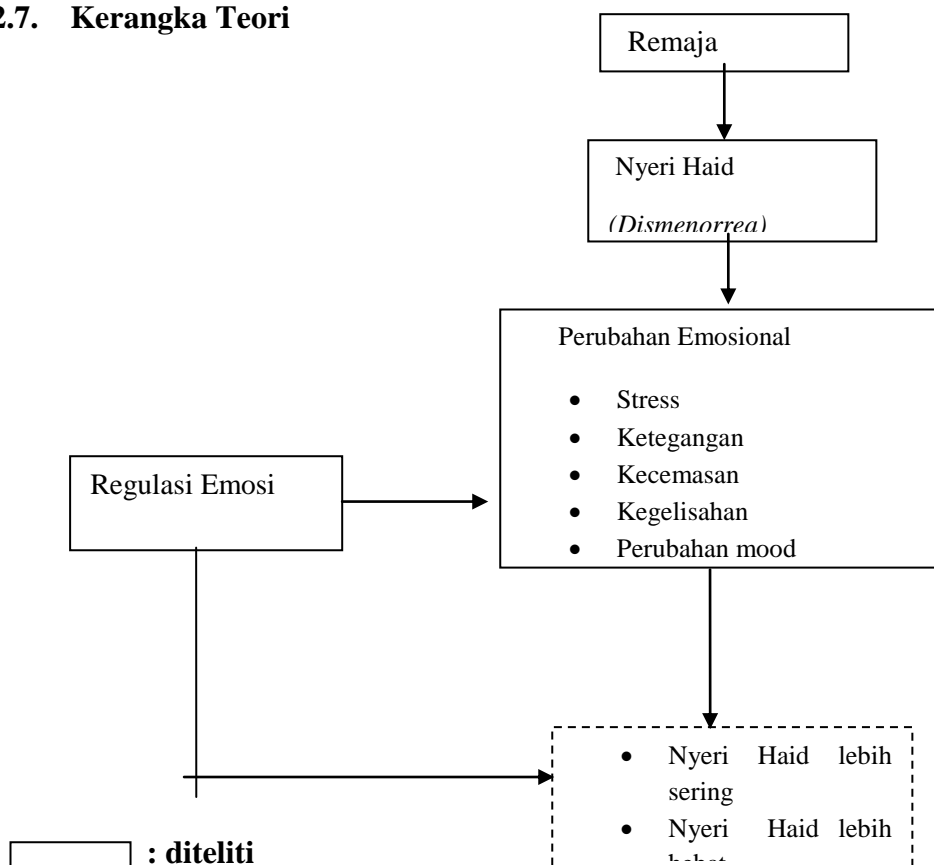
atau memelihara emosi, tergantung pada tujuan individu. Regulasi emosi mempunyai peranan penting dalam menentukan perilaku individu. Ketika individu mengalami emosi yang negatif, individu biasanya tidak dapat berpikir dengan jernih dan melakukan tindakan diluar kesadaran (Gross, 2007). Individu yang 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., 2010) 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.

2.6. Cara Penilaian Regulasi Emosi.

Skala regulasi emosi dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek regulasi emosi yang dikemukakan oleh Thompson (dalam Gross, 2007) yang terdiri dari 30 item pernyataan sesuai yang dialami oleh responden dan dijawab sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS) dengan kategori penilaiannya yaitu perubahan emosional pada remaja yang mencakup : stres, ketegangan, kecemasan, kegelisahan, dan perubahan mood.

2.7. Kerangka Teori

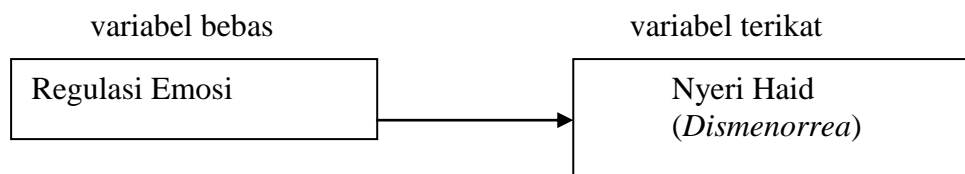


(Notoatmodjo, 2010).

Gambar 2.1

2.8. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Notoatmodjo, 2010).



2.9. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara atau jawaban sementara dan masih harus dibuktikan kebenarannya (Sugiyono, 2009).

Ho1 : Adanya hubungan antara regulasi emosi dengan nyeri haid (*dismenorrea*) di SMA N I Sukoharjo.