

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS *GUIDED IMAGERY* TERHADAP *DISMINORE*
PRIMER PADA REMAJA PUTRI KELAS XI AKUNTANSI
SMKN 2 MADIUN**



**Oleh :
SANDRA HADI TAMARA
NIM : 201602036**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

SKRIPSI

EFEKTIFITAS *GUIDED IMAGERY* TERHADAP *DISMINORE* PRIMER PADA REMAJA PUTRI KELAS XI AKUNTANSI SMKN 2 MADIUN

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
SANDRA HADI TAMARA
NIM : 201602036

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS *GUIDED IMAGERY* TERHADAP *DISMINORE* PRIMER
PADA REMAJA PUTRI KELAS XI AKUNTANSI SMKN 2 MADIUN**

Menyetujui
Pembimbing I



Sri Suhartiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP 1970080 199603 2007

Menyetujui
Pembimbing II



Sesaria Betty M., S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20150124

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji tugas akhir (skripsi) dan
Dinyatakan telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal 30 Juli 2020

Dewan Penguji

1. Kartika S.Kep., Ns., M.K.M
NIS. 20130091
(Ketua Dewan Penguji)



:

2. Sri Suhartiningsih., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP 1970080 199603 2007
(Dewan Penguji 1)



:

3. Sesaria Betty M., S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20150124
(Dewan Penguji 2)



:

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160103

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Sujud syukurku kupersembahkan kepadamu Tuhanku Yang Maha Esa atas takdir Mu telah Kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga ini menjadi satu langkah awal untuk meraih cita-citaku.

Kupersembahkan ini untuk :

1. Kedua orang tuaku Bapak Suhadi dan Ibu Dwi Winarni, yang selalu memberikan doa, semangat, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak terkira sehingga aku selalu kuat dalam menjalani segala rintangan. Kalian ikhlas demi hidupku mengorbankan perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya. Terima kasih telah Kau lahirkan aku dari rahim seorang perempuan yang begitu penyanyang dan tangguh serta seorang laki-laki yang begitu ikhlas menjagaku.
2. Bapak dan ibu dosen pembimbing serta penguji :
 - Ibu Sri Suhartiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing I
 - Ibu Sesaria Betty M., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing II
 - Ibu Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M selaku Penguji

Terima kasih telah sabar dalam memberikan bimbingan, nasehat, dukungan, mendengarkan keluh kesah kesulitan saya, menuntun, mengarahkan saya agar menjadi lebih baik hingga terselesaikan skripsi ini. Terima kasih dosen pengajar telah ikhlas memberikan pelajaran, dan pengetahuan tak ternilai harganya.

3. Terkhusus untuk kelas 8A Keperawatan terima kasih untuk semangat, dukungan, dan bantuan yang kalian berikan, canda, tawa, tangis dan perjuangan yang selama ini kita lewati bersama, kenangan manis yang telah terukir.
4. Terima kasih untuk para sahabat terbaikku Pejuang S.Kep khususnya Bunga, Fitria, Maya, Monika, Elsa dan lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Yang selama ini telah memberikan semangat, dukungan, doa dan segalanya yang terbaik. Terima kasih untuk kesiapan waktunya yang selalu siap diajak kesana kemari, terima kasih bisa menjadi partner berjuang selama 4 tahun, dan partner dari segala partner suka maupun duka. Semoga Allah membalas kebaikan kalian semua.

Terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sandra Hadi Tamara

Nim : 201602036

Judul : Efektifitas *Guided Imagery* Terhadap *Disminore* Primer Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 25 Juli 2020



Sandra Hadi Tamara
NIM : 201602036

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Sandra Hadi Tamara
Tempat, Tanggal Lahir : Ngawi, 17 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Ngrambe, kecamatan Ngrambe, Kab.Ngawi
Email : sandrahadi2@gmail.com
No. Hp : 081554005992

Latar Belakang Pendidikan

1. Pendidikan TK Kartika Tahun 2003- 2004
2. Pendidikan Sekolah Dasar Negeri Ngrambe 2 Tahun 2005 - 2010
3. Pendidikan Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Ngawi Tahun 2008 - 2011
4. Pendidikan SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Ngawi Tahun 2011 - 2014
5. Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2016 - 2020

ABSTRAK

Sandra Hadi Tamara

EFEKTIFITAS *GUIDED IMAGERY* TERHADAP *DISMINORE* PRIMER PADA REMAJA PUTRI KELAS XI AKUNTANSI SMKN 2 MADIUN

Salah satu ketidaknyamanan fisik yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari saat menstruasi yaitu *disminore*. Salah satu penanganan farmakologis yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan terapi relaksasi *guided imagery*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas *guided imagery* terhadap *disminore* primer pada remaja putri kelas XI akuntansi di SMKN 2 Madiun.

Desain penelitian yang digunakan jenis penelitian *Quasi Ekperimental with control group* dengan rancangan *two group pre test – post test*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah responden 36 responden, 18 responden intervensi dan 18 responden kelompok kontrol. Alat pengukuran data menggunakan lembar observasi pengukuran skala nyeri NRS. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Sign Rank Test*.

Hasil penelitian dengan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* untuk *disminore* primer pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi relaksasi *guided imagery*, dengan *p-value (Asymp.sig. 2-tailed)* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada efektifitas yang signifikan skor nyeri haid. Hasil *Uji Mann Whitney Sign Rank Test* perbandingan 2 kelompok diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ berarti menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara *disminore* primer kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah terapi relaksasi *guided imagery*.

Dengan hal ini pemberian intervensi relaksasi *guided imagery* kepada responden *disminore* primer dinilai efektif terhadap perubahan skor nyeri. Karena relaksasi *guided imagery* mengarahkan pada bayangan positif dan dengan Tarik nafas dalam dan panjang menjadikan tubuh menjadi lebih rileks. Oleh karena itu siswa SMKN 2 Madiun yang mengalami *disminore* primer dapat melakukan relaksasi *guided imagery* secara mandiri.

Kata Kunci : *Disminore primer, Remaja, Guided imagery*
Kepustakaan : 21 (2002-2019)

ABSTRACT

Sandra Hadi Tamara

THE EFFECTIVENESS OF GUIDED IMAGERY ON PRIMARY DISMINORE IN ADOLESCENT GIRLS OF CLASS XI ACCOUNTING AT SMKN 2 MADIUN

Physical discomfort that could interfere daily activities during menstruation was disminore. Pharmacological treatment that could be done was by conducting guided imagery relaxation therapy. The aim of this study was to determine the effectiveness of guided imagery on primary disminore in adolescent girls of class XI accounting at SMKN 2 Madiun.

The design of this research was Quasi Experimental with control group research with two group pre test-post test designs. The sampling technique that used in this study was non-probability sampling, which was purposive sampling and there were 36 respondents as the samples, 18 respondents was intervention group and 18 respondents as control groups. The instrument of this research was NRS pain scale observation sheet. The analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test and the Mann Whitney Sign Rank Test.

The results of this study with the Wilcoxon Signed Rank Test showed that primary diminore in the intervention group before and after guided imagery relaxation therapy, showed a p-value (Asymp.sig. 2-tailed) of 0,000 <0.05 which means that there was a significant difference in menstrual pain score. The results of the Mann Whitney Sign Rank Test Test comparison of 2 groups obtained p-value of 0,000 <0.05 which means that there are significant effectiveness between the primary dysminorrhea of the intervention group and the control group after guided imagery relaxation therapy.

In this case, giving guided imagery relaxation interventions to primary dysminore respondents was considered effective on changing the pain scores. Because guided imagery relaxation leads to positive images and by taking deep and long breaths makes the body more relaxed. Therefore, SMK 2 Madiun students who experience primary disminore can do guided imagery relaxation independently.

Keywords : ***Primary dysminore, adolescents, Guided imagery***
Literature : ***21 (2002-2019)***

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Persembahan	v
Lembar Keaslian Penelitian	vii
Daftar Riwayat Hidup	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Istilah.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xviii
Kata Pengantar	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Guided Imagery</i>	9
2.1.1 Pengertian <i>Guided Imagery</i>	9
2.1.2 Cara kerja <i>Guided Imagery</i>	9
2.1.3 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	12
2.1.4 Pelaksanaan	12
2.2 <i>Disminore</i>	14
2.2.1 Pengertian <i>Disminore</i>	14
2.2.2 Klasifikasi <i>Disminore</i>	15
2.2.3 Nyeri	22
2.3 Remaja.....	27
2.3.1 Pengertian Remaja.....	27
2.3.2 Konsep Diri	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	30

BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian.....	31
4.2	Populasi dan Sampel	32
4.2.1	Populasi	32
4.2.2	Sampel.....	32
4.2.3	Kriteria Sampel	34
4.3	Teknik Sampling	35
4.4	Kerangka Kerja Penelitian	36
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	37
4.5.1	Variabel Penelitian	37
4.5.2	Deinisi Operasional Variabel	37
4.6	Instrumen Penelitian.....	38
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	39
4.9	Pengolahan Data.....	41
4.10	Teknik Analisa Data.....	44
4.11	Etika Penelitian	45
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	47
5.2	Hasil Penelitian	48
5.2.1	Karakteristik Data Umum	48
5.2.2	Data Khusus	52
5.3	Pembahasan.....	54
5.4	Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	60
6.2	Saran.....	60
	Daftar Pustaka	62
	Lampiran	64

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Desain Penelitian <i>Two Group Pre Test Post Test</i>	31
Tabel 4.2	Definisi Operasional Efektivitas <i>Guided Imagery</i> terhadap <i>Disminore</i> Primer Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun.....	38
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020	49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020	50
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Saat Haid Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020	51
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020	51
Tabel 5.6	Perubahan <i>Disminore</i> Primer Kelompok Intervensi Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi Sebelum dan Sesudah Dilakukan <i>Guided Imagery</i> Bulan Mei 2020.....	52
Tabel 5.7	Perubahan <i>Disminore</i> Primer Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Istirahat Bulan Mei 2020.....	53
Tabel 5.8	Menganalisis Pengaruh Terapi Relaksasi <i>Guided Imagery</i> dan Terapi Istirahat Terhadap Penurunan Skor Nyeri Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi <i>Guided Imagery</i> dan Terapi Istirahat Pada Remaja dengan <i>Disminore</i> Primer, Bulan Mei 2020.....	53

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	<i>Skala Numeric Rating (NRS)</i>	24
Gambar 2.2	<i>Verbal Discriptor Scale (VDS)</i>	25
Gambar 2.3	Skala Analog Visual (VAS)	26
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Efektifitas <i>Guided Imagery</i> terhadap <i>Disminore</i> Primer Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun.....	29
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal	64
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	66
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden	67
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	68
Lampiran 6	Lembar Observasi	69
Lampiran 7	Skor Penilaian Perbedaan Teknik <i>Guided Imagery</i> dan Istirahat.....	70
Lampiran 8	SOP <i>Guided Imagery</i>	72
Lampiran 9	Lembar Hasil Observasi Pre-Post <i>Disminore</i> Primer	74
Lampiran 10	Tabulasi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	75
Lampiran 11	Hasil Data Demografi Distribusi Frekuensi	77
Lampiran 12	Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas	81
Lampiran 13	Hasil Uji Penelitian <i>SPSS Wilcoxon Signed Rank Test</i> dan <i>Mann Whitney U Test</i>	83
Lampiran 14	Dokumentasi Penelitian	85
Lampiran 15	Jadwal Kegiatan Penelitian	89
Lampiran 16	Lembar Bimbingan Skripsi	90

DAFTAR ISTILAH

<i>Guided imagery</i>	: Imajinasi terbimbing
Hipotalamus	: Pusat kontrol autonom
<i>Kelenjar pituary</i>	: <i>Kelenjar produsen hormon tertentu yang bertindak sebagai pengendali berbagai aspek tubuh manusia</i>
Endoprin	: Zat kimia seperti morfin yang diproduksi sendiri oleh tubuh
Amigdala	: Area kesadaran yang bekerja pada tingkat sadar
System Limbik	: Himpunan strukur otak yang terletak pada kedua sisi thalamus, tepat dibawah serebrum
Neurotransmitter	: Senyawa organik endogenus membawa sinyal diantara neuron
<i>Encephalin</i>	: Otak
<i>Disminore</i>	: Nyeri haid
Iskemik	: Kekurangan suplai darah ke jaringan atau organ tubuh karena permasalahan pada pembuluh darah
<i>Menarche</i>	: Haid pertama
<i>Vuolatory cycles</i>	: Siklus ovulasi
<i>Malaise</i>	: Rasa tidak enak badan
<i>Fatigue</i>	: Lelah
<i>Nausea</i>	: Mual
<i>Vomiting</i>	: Muntah
<i>Intrauterine contraceptive devices</i>	: Alat kontrasepsi dalam rahim
Adenomyosis	: Adanya endometrium selain di rahim
<i>Uterine myoma</i>	: Tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot
Mioma submukosum	: Bentuk miom uteri
<i>Uterine polyps</i>	: Tumor jinak dirahim
<i>Adhesions</i>	: Pelekatan
<i>Ovarian cysts</i>	: Kista ovarium
<i>Ovarian torsion</i>	: Sel telur terpuntir atau terpelintir
<i>Pelvis congestion syndrome</i>	: Gangguan atau sumbatan dipanggul
<i>Uterine leiomyoma</i>	: Tumor jinak otot rahim
<i>Mittelschmerz</i>	: Nyeri saat pertengahan siklus ovulasi
<i>Psychogenic pain</i>	: Nyeri psikogenik
<i>Endometriosis pelvis</i>	: Jaringan endometrium yang berda di panggul
<i>Allen-Masters Syndrome</i>	: Kerusakan lapisan otot di panggul sehingga pergerakan serviks leher rahim
Dyspareunia	: Nyeri saat bersenggama

<i>Excessive fatigue</i>	: Kelelahan yang sangat
<i>General pelvic pain</i>	: Nyeri panggul secara umum
<i>Backache</i>	: Nyeri punggung
<i>Peritoneal inflammation</i>	: Peradangan dilapisan perut
<i>Pelvic adhesion</i>	: Perlekatan pelvis

DAFTAR SINGKATAN

CRF	: <i>Corticotropin Releasing Factor</i>
POMC	: <i>Pro Opioid Melano Cortin</i>
AKDR	: <i>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</i>
NSAID	: <i>Non Steroidal Anti Inflammatory Drug</i>
NRS	: <i>Numerical Rating Scale</i>
VDS	: <i>Verbal Discript Scale</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Efektifitas *Guided Imagery* Terhadap *Disminore* Primer Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kepala Sekolah SMKN 2 Madiun Bapak Taridjo yang telah memberikan izin penelitian.
2. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M selaku dewan penguji yang memberikan kritik dan saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Sri Suhartiningsih., S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
6. Sesaria Betty M., S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan banyak waktu, masukan dan koreksi sehingga terwujudnya skripsi ini.
7. Untuk bapak dan ibu yang selalu member dukungan demi terselesainya tugas akhir ini.

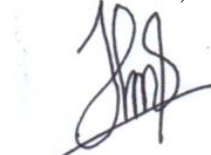
8. Dan teman-teman seperjuangan angkatan 2016 Prodi S1 Keperawatan semoga kita menjadi perawat yang profesional dan bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amiin.

Madiun, 25 Juli 2020

Penulis,



Sandra Hadi Tamara

NIM : 201602036

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja merupakan masalah kesehatan yang penting untuk mendapatkan perhatian terutama dikalangan remaja sebagai penerus bangsa. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Rejeki, 2009). Tahap pertama masa remaja pada perempuan yaitu mengalami menstruasi atau haid (Nur, 2011).

Menstruasi merupakan suatu perdarahan rahim yang sifatnya fisiologik yang datangnya teratur tiap bulan dan disertai pelepasan endometrium (Sukarni & Margareth, 2013). Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut, sakit kepala terkadang disertai vertigo, perasaan cemas dan gelisah (Anurogo, 2008).

Disminore atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik atau dokter. Banyak wanita usia reproduktif yang mengalami ketidaknyamanan fisik atau merasa tersiksa saat menjelang atau selama haid berlangsung. Salah satu ketidaknyamanan fisik yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari saat menstruasi yaitu *disminore* (Kasdu, 2005).

Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari (Rofli Marlinda, Puji, 2013). Meskipun *disminore* primer tidak mengancam nyawa bukan berarti dibiarkan begitu saja. *Disminore* primer yang dibiarkan tanpa penanganan akan menimbulkan gejala yang merugikan bagi penderitanya.

Disminore primer yang dibiarkan tanpa penanganan dapat menyebabkan : depresi, infertilitas, gangguan fungsi seksual, penurunan kualitas hidup akibat tidak bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya, dapat memicu angka kematian. *Disminore* primer akan menurunkan kualitas hidup penderitanya dan akan sangat merugikan penderita *disminore* tersebut apabila dibiarkan (Titilayo, 2009).

Menurut WHO angka kejadian *disminore* cukup tinggi diseluruh dunia. Rata-rata insiden terjadinya *disminore* pada wanita muda antara 16,8%-81%. Rata-rata dinegara-negara Eropa *disminore* terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi *disminore* tertinggi ditemui pada remaja wanita yang diperkirakan antara 20-90%. Sekitar 15% remaja dilaporkan mengalami *disminore* berat. Di Amerika Serikat, *disminore* diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran disekolah yang dialami remaja putri. Selain itu juga dilakukan survey pada 113 wanita Amerika Serikat dan dinyatakan prevalensi sebanyak 29-44%, paling banyak pada usia 18-45 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan Astuti, Candra dari 10 siswi santri Pondok Pesantren Al Barokah Kabupaten Dharmasraya 8 (8%) diantaranya sering mengalami nyeri sedang. Menurut keterangan guru pembimbing konseling siswi Pondok Pesantren Al Barokah kabupaten Dharmasraya terdapat 18 siswi, 8 orang diantaranya seringkali ijin tidak mengikuti proses belajar karena mengalami *disminore*.

Hasil penelitian yang dilakukan Putri, Salsabila A., 2017 salah satu aktivitas yang dapat terganggu akibat *disminore* adalah aktivitas belajar. Siswa yang mengalami nyeri haid (*disminore*) merasa tidak nyaman dan tidak bersemangat untuk mengikuti kegiatan pembelajaran.

Dari hasil studi pendahuluan dalam pengambilan data awal terdapat 76 (59,3%) remaja putri kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun yang mengalami *disminore*, keadaan ini sering mengganggu aktivitas belajar mereka banyak dari mereka yang tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar karena mengalami *disminore*. Bahkan mereka sering ijin tidak masuk sekolah karena mengalami *disminore*.

Secara fisiologi menstruasi terjadi akibat dari aktivitas prostaglandin yaitu zat yang menyebabkan otot rahim berkontraksi yang tidak seimbang didaerah uterus yang menstimulus kontraksi otot polos dinding uterus untuk mengeluarkan dinding endometrium yang diluluhkan (Nadjmi Nur, 2011). *Disminore* ini umumnya terjadi sekitar 2 atau 3 tahun setelah menstruasi pertama dan mencapai klimaksnya saat wanita berusia 15 – 25 tahun (Simanjutak, 2008).

Nyeri hebat dirasakan sangat menyiksa pada sebagian perempuan. Penyebab *dismenore* adalah faktor endokrin. Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum. Fungsi hormon progesteron yaitu menghambat atau mencegah kontraktibilitas uterus. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka akan menyebabkan *dismenore*. Wanita yang mengalami *dismenore* memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak *dismenore*. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar. Penyebab lain *dismenore* dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor Rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal. Faktor terjadinya adalah keadaan psikis dan fisik seperti stress, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Diyani, 2003).

Nyeri yang dimulai saat onset (pertama kali menstruasi) umumnya akan semakin memburuk ketika stress (Uzelac, 2005). Stress dapat mengganggu kerja sistem endokrin, sehingga dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan rasa sakit saat menstruasi atau *dismenore* (Hawari, 2008).

Berdasarkan teori hormonal, *dismenore* didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGE₂ alfa didalam darahnya, yang akan merangsang myometrium dengan akibat terjadinya peningkatan kontraksi dan disritmi uterus. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah dan

oksigen ke uterus dan akan mengakibatkan iskemia. Sehingga muncul respon dari nosiseptor karena ada stimulus yang membahayakan dan memulai transmisi neural dengan melepaskan substansi yang menghasilkan nyeri.

Rasa ketidaknyaman *disminore* jika tidak diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan/ terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Dalam lingkup keperawatan dikembangkan terapi non farmakologis sebagai tindakan mandiri perawat seperti terapi holistik. Untuk itu perlu penanganan yang efektif untuk meminimalkan nyeri. Usaha untuk meminimalkan intensitas nyeri haid (*disminore*) biasa menggunakan cara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis dapat diberikan dengan pemberian obat analgetik sebagai terapi simtomatik (Prawirohardjo, 2007).

Obat analgetik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi aspirin, venasitin dan kafein. Selain pemberian obat analgetik juga biasa dengan terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan *modality therapies* seperti *htermal therapy* (kompres hangat), relaksasi progresif, relaksasi imajinasi (*guided imagery*). Penggunaan *modality therapies* biasanya dilengkapi dengan penggunaan *complementary therapies* atau terapi pelengkap senam haid, yoga, dan meditasi (Prawirohardjo, 2007).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang “Efektifitas *Guided imagery* terhadap *Disminore* Primer Pada Remaja Putri Kelas XI Akutansi SMKN 2 Madiun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana efektifitas *guided imagery* terhadap *disminore* primer pada remaja putri kelas XI akuntansi di SMKN 2 Madiun?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi efektifitas *guided imagery* terhadap *disminore* primer pada remaja putri kelas XI akuntansi di SMKN 2 Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perubahan *disminore* primer pada kelompok intervensi pada remaja putri kelas XI akuntansi sebelum dan sesudah diberikan *guided imagery*.
2. Mengidentifikasi perubahan *disminore* primer pada kelompok kontrol pada remaja putri XI akuntansi SMKN 2 Madiun sebelum dan sesudah diberikan terapi istirahat.
3. Menganalisis efektifitas *guided imagery* terhadap *disminore* primer pada remaja putri kelas XI akuntansi SMKN 2 Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari tujuan penelitian diatas, penelitian ini dapat memberikan manfaat antara lain :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi baru, wawasan dan pengetahuan yang dapat memperkaya keilmuan, khususnya dalam terapi non farmakologi mengenai bagaimana efektifitas *guided imagery* terhadap *disminore* primer.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi peneliti dan peneliti selanjutnya

Penelitian ini mempunyai manfaat yaitu salah satu ilmu yang didapat peneliti tentang asuhan keperawatan non farmakologi baru yaitu teknik *Guided imagery*. Untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan teknik non farmakologi *Guided imagery* atau teknik non farmakologi lainnya.

2. Manfaat bagi responden

Diharapkan dengan pemberian informasi tentang efektifitas pemberian *guided imagery* terhadap *disminore* primer yang tepat sehingga remaja yang mengalami *disminore primer* dapat mengetahui dan menerapkan efektifitas *Guided imagery* untuk *disminore* primer, dengan demikian konsentrasi belajar tidak terganggu, serta meningkatkan kualitas hidup remaja untuk bersekolah.

3. Manfaat bagi institusi

Menambah wawasan pada mahasiswa untuk mengetahui pengetahuan *guided imagery* terhadap *disminore* primer.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Guided Imagery*

2.1.1 *Pengertian Guided Imagery*

Guided imagery adalah teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Imajinasi terbimbing (*Guided imagery*) adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer, Suzanne C., 2002).

Jenis relaksasi *guided imagery* dapat dilakukan dengan satu orang pelatih untuk membimbing klien dalam membangun kesan positif dan berkonsentrasi pada pengalaman sensori. Perawat bertugas membantu klien untuk memilih gambaran atau pengalaman yang nyaman dari masa lalunya, seperti pemandangan laut atau mencelupkan ke air yang sejuk. Bayangan ini berfungsi sebagai perangkat mental dalam teknik ini. *Guided imagery* dapat diterapkan pada semua kelompok usia dan beberapa penelitian menyebutkan *guided imagery* dapat mengatasi berbagai keluhan seperti nyeri kepala, kecemasan dan lain sebagainya (Carter, 2006).

2.1.2 *Cara Kerja Guided Imagery*

Hubungan antara kesehatan pikiran dan fisik telah didokumentasikan dengan baik dan diteliti secara ekstensif. Penggambaran mental yang positif dapat menciptakan relaksasi dan mengurangi stres, memperbaiki mood, mengontrol tekanan darah tinggi, mengurangi rasa sakit,

meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan menurunkan kolestrol dan kadar gula darah (Rossman, 2010).

Cara kerja *guided imagery* kepada tubuh kita adalah dengan mempengaruhi system saraf autonomy dalam tubuh kita. Salah satu contohnya adalah seseorang yang hanya dengan membayangkan makanan enak, minuman yang segar yang disukai, tanpa melakukan kegiatan makan minum dan tanpa disadari dia meneteskan air liur dengan sendirinya (salivasi). Salivasi yang dikeluarkan oleh kelenjar air liur tidak selalu dikontrol oleh kesadaran kita. Salivasi dikontrol oleh bagian yang berbeda dari sistem saraf kita yaitu sistem saraf otonom. Ketika sistem saraf pusat mengatur gerakan yang disadari, sistem saraf otonom mengatur salivasi dan fungsi psikologis lain yang biasanya terjadi tanpa disadari (Rossman, 2010).

Relaksasi *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman. Ketika responden dianjurkan untuk nafas dalam, secara perlahan tubuh responden akan merasakan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hopotalamus untuk menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) yang menyebabkan meningkatnya produksi encephalin oleh medulla adrenal,. Kelenjar pituitary juga menghasilkan endorphin neurotransmitter yang dipercaya mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton & Hall, 2006).

Amigdala merupakan area kesadaran yang bekerja pada tingkat sadar. Amigdala berproyeksi pada jalur system limbik seseorang dalam hubungan dengan alam sekitar dan pikiran. Maka amigdala dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dengan setiap keadaan. Dari hipokampus rangsangan yang bermakna dikirim ke amigdala. Amigdala mempunyai serangkaian tonjolan reseptor yang disiagakan untuk berbagai macam neurotransmitter yang mengirimkan sinyal ke wilayah sentralnya sehingga terbentuk pola respon perilaku yang sesuai dengan rangsangan yang diterima (Guyton & Hall, 2006).

Guided imagery dapat memberikan rasa pemberdayaan atau kontrol pada individu. Dengan pemberdayaan diri dan nafas yang teratur dan dalam akan meningkatkan enkephalin dan β endorfin dan dengan adanya rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai maka responden akan merasa rileks dan mengurangi nyeri yang dirasakan.

Guided imagery dapat memberikan rasa pemberdayaan atau kontrol pada individu. Teknik ini dapat diinduksikan oleh seorang terapis yang membimbing pasien. Gambaran mental yang dihasilkan digunakan adalah semata-mata produk dari imajinasi individu. Beberapa individu mengalami kesulitan dalam membayangkan. Mereka mungkin tidak mendapatkan gambar yang jelas. Seseorang yang mengalami kesulitan dalam membayangkan dimungkinkan karena perasaan gugup pada terapis.

Kegugupan ini dapat diatasi dengan melakukan terapi mandiri (tanpa terapis) dengan menggunakan rekaman suara.

2.1.3 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Guided imagery mempunyai efek yang berbeda pada tiap orang. Seseorang dapat tertidur saat melakukan *guided imagery*, sehingga perlu diperhatikan bahwa tidak boleh menggunakan *guided imagery* saat mengendarai kendaraan di jalan atau saat bekerja mengoperasikan alat-alat berat.

2.1.4 Pelaksanaan

Menurut Snyder (2008) teknik *guided imagery* secara umum antara lain:

1. Membuat individu dalam keadaan santai dengan cara :
 - a. Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring).
 - b. Silangkan kaki, tutup mata atau focus pada satu titik atau suatu benda didalam ruangan.
 - c. Fokus pada pernafasan otot perut, menarik nafas dalam dan pelan, nafas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lama dan tetap fokus pada pernafasan dan tetapkan pikiran bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai.
 - d. Rasakan tubuh menjadi lebih berat dan hangat dari ujung kepala sampai ujung kaki.
 - e. Jika fikiran tidak fokus, ulangi kembali pernafasan dalam dan pelan.

- f. Sugesti khusus untuk imajinasi yaitu:
 - 1) Berikan sugesti seolah-olah pergi kesuatu tempat yang menyenangkan dan merasa senang ditempat tersebut.
 - 2) Berikan sugesti seperti apa yang bisa dilihat, didengar, dicium,dan dirasakan.
 - g. Ambil nafas panjang beberapa kali dan nikmati berada ditempat tersebut
 - h. Sekarang, bayangkan diri anda seperti yang anda inginkan uraikan (sesuai tujuan yang akan dicapai atau diinginkan)
2. Berikan kesimpulan dan perkuat hasil praktek yaitu:
- a. Mengingat bahwa anda dapat kembali ke tempat ini, perasaan ini, cara ini kapan saja anda menginginkannya
 - b. Anda bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernafasan anda, santai, dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senangi seperti dialam atau dipantai
3. Kembali ke keadaan semula yaitu:
- a. Ketika keadaan sudah rileks dan tenang dan rasa nyeri sudah berkurang atau hilang, anda akan kembali ketempat dimana anda duduk rileks seperti suasana semula (dipandu untuk keluar dari bayangan atau khayalan)
 - b. Tarik nafas panjang dengan hitungan 1,2,3 keluarkan melalui mulut dengan secara perlahan-lahan (sebanyak 3 kali)

- c. Buka mata anda pelan-pelan dan rasakan perubahan sensasi rasa nyeri yang anda rasakan.

2.2 *Disminore*

2.2.1 Pengertian *Disminore*

Desminore adalah sejumlah ketidaknyamanan selama hari pertama atau kedua menstruasi yang sangat umum terjadi (Perry, 2010). Istilah *disminore* biasa dipakai untuk nyeri haid yang cukup berat. Dalam kondisi ini, penderita harus mengobati nyeri tersebut dengan analgesik atau memeriksakan diri ke dokter dan mendapatkan penanganan, perawatan, atau pengobatan yang tepat. *Disminore* adalah nyeri haid yang disertai mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala, dan kadang-kadang pingsan. Jika sudah demikian, penderita tidak boleh menganggap remeh dan harus segera memeriksakan diri ke dokter. Penanganannya pun akan dilakukan secara menyeluruh dengan memeriksakan kondisi kesehatan dan latar belakang, serta riwayat penyakit keluarga. Bisa jadi, kondisi nyeri tersebut dipicu oleh penyakit lain (Anugroho; Dito, 2011).

Disminore adalah nyeri pada daerah perut yang mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam, meskipun pada umumnya hanya berlangsung 24 jam pertama saat terjadi perdarahan haid (Hendrik, 2006). *Disminore* terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandin dalam jumlah yang tinggi, akibat pengaruh progesterone selama fase luteal pada siklus menstruasi, sehingga menyebabkan kontraksi miometrium yang kuat dan mampu menyempitkan

pembuluh darah, menyebabkan iskemia disintegrasi endometrium, perdarahan dan nyeri (Morganda Hamilton, 2009).

2.2.2 Klasifikasi *Disminore*

2.2.2.1 *Disminore* Primer

1. Pengertian *Disminore* Primer

Disminore primer terjadi jika tidak ada penyakit organik, biasanya dari bulan keenam sampai tahun kedua setelah *menarche*. *Disminore* seringkali hilang pada usia 25 tahun atau setelah wanita hamil dan melahirkan pervaginam. Faktor psikogenik dapat mempengaruhi gejala, tetapi gejala pasti berhubungan dengan ovulasi dan tidak terjadi saat ovulasi disupresi.

Selama fase luteal dan aliran menstruasi berikutnya, prostaglandin F2 alfa (PGF2 α) disekresi. Pelepasan PGF2 α yang berlebihan meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah yang bersifat siklik. Respons sistemik terhadap PGF2 α meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksi, mual, muntah, dan diare), dan gejala system syaraf pusat (pusing, sinkop, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk).

Penyebab pelepasan prostaglandin yang berlebih tidak diketahui. Untuk beberapa wanita, panas (kompres panas atau mandi air panas), masase, distraksi, latihan fisik, dan tidur cukup untuk meredakan

disminore primer. Panas meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi dan meningkatkan sirkulasi. Orgasme dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi, dan meredakan vasokongesti pelvis. Perubahan diet dengan mengurangi garam dan peningkatan penggunaan diuretik alami, seperti asparagus atau daun sup, dapat membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman yang timbul.

2. Penyebab *Disminore* Primer

a. Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum. Hormone progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormone estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂ sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebih memasuki peredaran darah maka selain *disminore* dapat juga dijumpai efek lain seperti mual, muntah, diare, flushing (respon involunter (tak terkontrol) dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas). Jelaslah bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya *disminore* primer.

b. Faktor Kejiwaan atau Gangguan Psikis

Seperti rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan masalah jenis kelaminnya, dan imaturitas (belum mencapai kematangan).

c. Faktor Konstitusi

Seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya *disminore*.

d. Faktor Alergi

Penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset ada hubungan antara *disminore* dengan urtikaria (biduran), migran, dan asma.

3. Klinis *Disminore* Primer

Disminore primer hampir selalu terjadi saat siklus ovulasi (*vuolatory cycles*) dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama. Pada *disminore* primer klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri didiskripsikan sebagai spasmodik dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atas atau tengah.

Berhubungan dengan gejala-gejala umum, seperti berikut :

- a. *Malaise* (rasa tidak enak badan)
- b. *Fatigue* (lelah)
- c. *Nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah)
- d. Diare
- e. Nyeri punggung bawah

- f. Sakit kepala
- g. Kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan.
- h. Potret klinis *disminore* primer termasuk onset segera setelah haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasa atau pada rectum.

Menurut Laurel D. Edmundson (2006), *disminore* primer memiliki ciri khas sebagai berikut :

- a. Onset dalam 6 – 12 bulan setelah haid pertama
- b. Nyeri pelvis atau perut bawah dimulai dengan onset haid dan berakhir selama 8 – 72 jam
- c. Nyeri punggung
- d. Nyeri paha medial atau anterior
- e. Sakit kepala
- f. Diare
- g. Nausea (mual) dan *vomiting* (muntah)

Menurut Ali Badziad (2003), karakteristik *disminore* primer dapat diuraikan seperti berikut :

- a. Nyeri sering ditemukan pada usia muda
- b. Nyeri sering timbul segera setelah haid mulai teratur

- c. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan kadang disertai mual, muntah, diare, kelelahan, dan nyeri kepala
- d. Nyeri haid timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid
- e. Jarang ditemukan kelainan genetalia pada pemeriksaan ginekologis
- f. Cepat memberikan respons terhadap pengobatan medikamentosa

2.2.2.2 Disminore Sekunder

1. Pengertian *Disminore* sekunder

Disminore sekunder yaitu terjadi jika ada penyakit organik. *Disminore* sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul diusia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun berikutnya normal dengan siklus tanpa nyeri.

2. Penyebab *Disminore* Sekunder

- a. *Intrauterine contraceptive devices* (alat kontrasepsi dalam Rahim)
- b. *Adenomyosis* (adanya endometrium selain di Rahim)
- c. *Uterine myoma* (tumor jinak Rahim yang terdiri dari jaringan otot), terutama mioma submukosum (bentuk miom uteri)
- d. *Uterine polyps* (tumor jinak dirahim)
- e. *Adhesions* (pelekatan)
- f. Stenosis atau struktur serviks, striktur kanalis servikalis, varikosis pelvik, dan adanya AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- g. *Ovarian cysts* (kista ovarium)

- h. *Ovarian torsion* (sel telur terpuntir atau terpelintir)
- i. *Pelvis congestion syndrome* (gangguan atau sumbatan dipanggul)
- j. *Uterine leiomyoma* (tumor jinak otot rahim)
- k. *Mittelschmerz* (nyeri saat pertengahan siklus ovulasi)
- l. *Psychogenic pain* (nyeri psikogenik)
- m. *Endometriosis pelvis* (jaringan endometrium yang berda di panggul)
- n. Penyakit radang panggul kronis
- o. Tumor ovarium, polip endometrium
- p. Kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, dan retrofleksi terfiksasi
- q. Faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido
- r. *Allen-Masters Syndrome* (kerusakan lapisan otot di panggul sehingga pergerakan serviks (leher rahim) meningkat abnormal).
 Sindrom Masters Allen ditandai dengan: nyeri perut bagian bawah yang akut, nyeri saat bersenggama (*dyspareunia*), kelelahan yang sangat (*excessive fatigue*), nyeri panggul secara umum (*general pelvic pain*), dan nyeri punggung (*backache*).
 Selain itu, dokter juga menjumpai adanya tanda-tanda peradangan dilapisan perut (*peritoneal inflammation*). Semua penderita memiliki riwayat pernah hamil. Dalam literature, sindrom ini

disebut juga dengan istilah *traumatic laceration of uterine support*.

3. *Disminore* Sekunder Secara Klinis

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada *disminore* sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat, dan nyeri punggung. Secara khas, nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid.

Berikut adalah potret klinis *disminore* sekunder :

- a. *Disminore* terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama.
- b. *Disminore* dimulai setelah usia 25 tahun.
- c. Terdapat ketidak normalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangkan kemungkinan endometriosis, *pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul), dan *pelvic adhesion* (perlekatan pelvis).
- d. Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan *NSAID* (*Non Steroidal Anti-Inflamatory Drug*) atau obat anti-inflamasi non-steroid, kontrasepsi oral, atau keduanya.

Menurut Laurel D. Edmunson 2006 (dalam Anurogo, Dito, 2011), *disminore* sekunder memiliki ciri khas sebagai berikut :

- a. Onset pada usia sekitar 20-30 tahun, setelah siklus haid yang relatif tidak nyeri dimasa lalu.

- b. Infertilitas
- c. Darah haid yang banyak atau perdarahan yang tidak teratur.
- d. Rasa nyeri saat berhubungan seks
- e. *Vaginal Discharge* (keluar cairan yang tidak normal dari vagina)
- f. Nyeri perut bawah atau pelvis selama waktu selain haid
- g. Nyeri yang tidak berkurang dengan terapi *NSAID (Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug)*

Karakteristik *Disminore* Sekunder menurut Ali Badziad (2013)

dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Lebih sering ditemukan pada usia tua dan setelah dua tahun mengalami siklus haid teratur.
- b. Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid.
- c. Sering ditemukan kelainan genekologis.
- d. Pengobatannya sering kali memerlukan tindakan operatif.

2.2.3 Nyeri

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Menurut Andarmoyo, 2013 nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh.

Pengkajian nyeri berguna untuk menetapkan data dasar, menegakkan diagnosa yang sesuai dan menentukan tindakan yang tepat. Nyeri

merupakan suatu yang nyata yang bias diukur dan dijelaskan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan.

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

1. Skala numerik (*Numerical Rating Scales*, NRS)

Skala ini lebih digunakan sebagai ganti alat pendiskripsi kata.

Dalam skala ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 - 10.

0 : Tidak ada rasa sakit (merasa normal).

1 : Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk, sebagian besar waktu tidak berfikir tentang rasa sakit.

2 : Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit (tidak menyenangkan).

3 : Nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter (bisa ditoleransi).

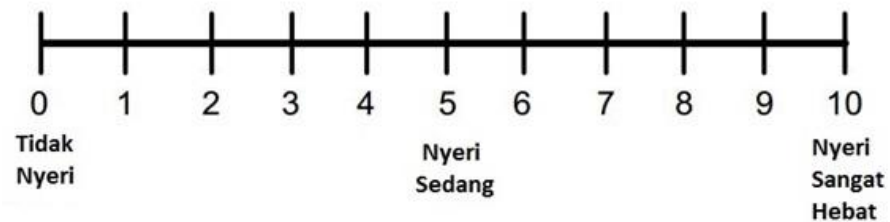
4 : Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

5 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.

6 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indera, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu (intens).

- 7 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat, menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri (sangat intens).
- 8 : Nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat lagi berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit dating dan berlangsung lama.
- 9 : Nyeri sangat berat tidak dapat mentolerir.
- 10 : Nyeri begitu kuat, tidak sadarkan diri.

Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah terapi terapeutik. Apabila di gunakan skala untuk menilai nyeri maka direkomendasikan patokan 10cm.



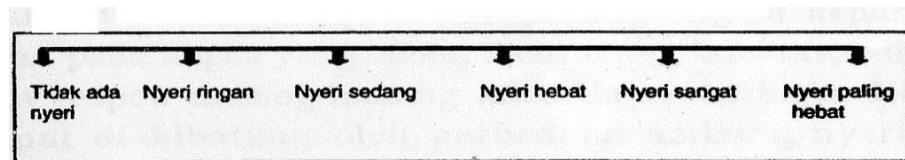
Gambar 2.1 *Skala Numeric Rating (NRS)*
 Sumber : Krebs,et all. (2007)

Keterangan :

- Nilai 0 : Tidak ada nyeri
- Nilai 1-3 : Nyeri ringan
- Nilai 4-6 : Nyeri sedang
- Nilai 7-10 : Nyeri berat

2. Skala diskriptif (*Verbal Discripto Sclae*, VDS)

Skala diskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala mendeskripsikan verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS). Pengukuran nyeri dengan menggunakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendiskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendiskripsian ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendiskripsikan nyeri.



Gambar 2.2 *Verbal Descriptor Scale* (VDS)

Sumber : Smeltzer, et all.(2010)

3. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale*, VAS)

Tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat

mengidentifikasi setiap titik dari rangkaian daripada memilih dari salah satu kata atau satu angka.

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak Tertahankan

Gambar 2.3 Skala Analog Visual (VAS)
Sumber : Potter & Perry (2005)

Keterangan :

Nilai 0 : Tidak Nyeri.

Nilai 1-3 : Nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

Nilai 4-6 : Nyeri sedang, secara obyektif klien mendesis dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

Nilai 7-9 : Nyeri berat, secara obyektif klien tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

Nilai 10 : Nyeri sangat berat, klien tidak bisa lagi berkomunikasi, memukul.

2.3 Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan golongan usia individu yang dapat dikatakan sebagai golongan usia transisi yaitu diantara golongan bukan golongan dewasa namun juga bukan golongan usia anak-anak. Secara umum dipahami bahwa batasan usia remaja adalah 12-17 tahun. Dalam rentang usia ini, remaja sedang mengalami proses perubahan menuju kematangan fisik dan mental emosional dengan kata lain remaja diasumsikan dalam masa proses tumbuh menjadi dewasa.

Konsekuensi secara psikologis usia remaja harus mampu meninggalkan sifat kekanak-kanakannya, seperti manja dan tidak mandiri. Namun diusia remaja terutama awal remaja kematangan emosional belum maksimal, sehingga seringkali menunjukkan sifat memberontak, sensitif dan reaktif terhadap banyak hal yang tidak sesuai dengan diri remaja. Kematangan emosional mulai muncul masa akhir remaja.

Terkait uraian diatas juga dialami remaja putri dimana mayoritas remaja putri mengalami menstruasi diawal masa remaja, yaitu usia sekitar 12 tahun. Kondisi psikologis remaja putri di usia tersebut masih minim pengetahuan tentang mengelola diri masa menstruasi, oleh karena itu dibutuhkan komunikasi intensif dan pendampingan dari orang terdekat terutama seorang ibu untuk dapat memberikan informasi kepada remaja putri mengenai bagaimana mengelola diri ketika kedatangan menstruasi.

Pengetahuan remaja putri tersebut akan turut membentuk persepsi diri remaja dimasa menstruasi.

2.3.2 Konsep Diri

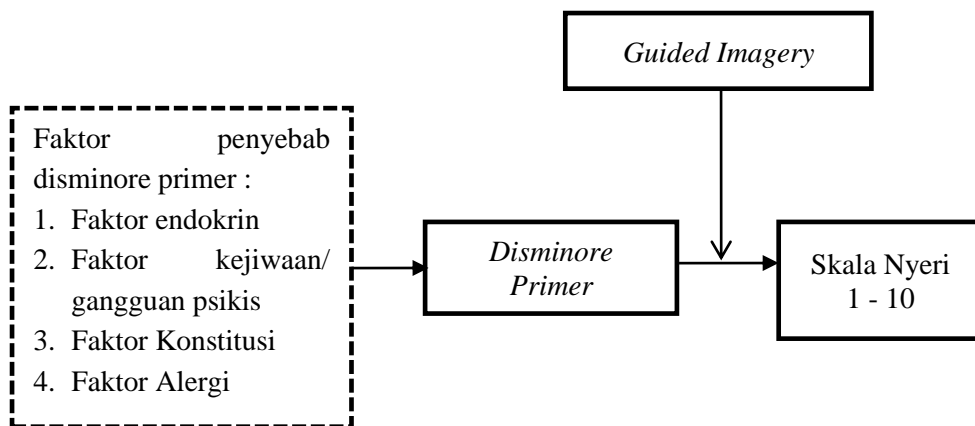
Hulock mengemukakan, konsep diri berperan dalam perilaku individu terhadap karena seluruh sikap dan pandangan individu terhadap dirinya akan mempengaruhi individu tersebut dalam menafsirkan setiap aspek pengalamannya. Suatu kejadian akan ditafsirkan secara berbeda-beda antara individu yang satu dengan individu yang lain, karena masing-masing individu mempunyai pandangan dan sikap berbeda terhadap diri mereka. Tafsiran negative terhadap dirinya sendiri, begitu pula sebaliknya. Seperti yang dinyatakan Hurlock diatas, pengalaman dimasa menstruasi pada remaja ditafsirkan secara berbeda oleh masing-masing individu sesuai sikap dan pandangan diri remaja tersebut.

Konsep diri remaja putri masa menstruasi terkait dengan apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang dirinya ketika masa menstruasi. Konsep diri menurut Ghufron dan Risnawati (2010) terdiri dari dua komponen konsep yaitu konsep diri komponen kognitif dan konsep diri komponen afektif. Komponen kognitif disebut *self image* dan komponen afektif disebut *self esteem*. Komponen kognitif adalah pengetahuan individu tentang dirinya mencakup pengetahuan “siapa saya” yang akan memberikan gambaran tentang dirinya.

BAB 3


KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

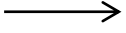
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

 : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Efektifitas *Guided imagery* terhadap *Disminore Primer* Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun

Faktor-faktor penyebab *disminore* primer adalah faktor endokrin, kelainan organik, faktor kejiwaan/ gangguan psikis, faktor konstitusi, faktor alergi. Dalam penelitian ini penanganan *disminore* dapat dilakukan dengan melakukan *guided imagery* untuk mengurangi *disminore* primer dengan menggunakan skala nyeri 1-10 (NRS).

3.2 Hipotesis Penelitian

H₀ : *Guided imagery* Tidak Efektif Terhadap *Disminore* Primer Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun.

H₁ : *Guided imagery* Efektif Terhadap *Disminore* Primer Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah pedoman atau prosedur serta teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang dihasilkan model atau *blue print* penelitian, disebut juga dengan penelitian sebab akibat merupakan salah satu ide berfikir untuk menyusun suatu riset metodologi (Sugiyono, 2010).

Desain penelitian ini adalah kuantitatif, jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental with control group* dengan rancangan penelitian *Two Group Pretest-Posttest*. Yang terdiri dari dua kelompok yang masing-masing kelompok diberikan intervensi yang berbeda. Kelompok pertama diberikan intervensi *guided imagery* dan kelompok kedua diberikan intervensi istirahat. Rancangan penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.1 Desain Penelitian *Two Group Pre Test Post Test*

Kelompok	Pre Test	Perlakuan	Post Test
Relaksasi <i>Guided imagery</i> (perlakuan)	O ₁	X ₁	O ₂
Istirahat (kontrol)	O ₃	X ₂	O ₄

Keterangan :

O₁ = Pengukuran awal sebelum dilakukan relaksasi *guided imagery*
(*Pretest*)

O₂ = Pengukuran setelah dilakukan *guided imagery* (*Posttest*)

O₃ = Pengukuran awal sebelum dilakukan istirahat (*Pretest*)

O₄ = Pengukuran setelah dilakukan istirahat (*Posttest*)

X₁ = Perlakuan *Guided imagery*

X₂ = Perlakuan istirahat

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah remaja putri kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun didapatkan populasi sejumlah 128 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian remaja putri kelas XII Akutansi di SMKN 2 Madiun yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan teknik sampling. Untuk sampel penelitian akan terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Cara menghitung jumlah sampel sebagai berikut:

Rumus :

$$(t-1) (n-1) > 15$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

t : jumlah kelompok

Dalam penelitian ini jumlah populasi sebanyak 128 orang, maka sampel yang akan diambil :

$$(t-1) (n-1) > 15$$

$$(2-1) (n-1) > 15$$

$$1 (n-1) > 15$$

$$n-1 > 15$$

$$n > 16$$

Untuk menghindari *drop out* dalam proses penelitian maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dapat dihitung dengan rumus :

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

n^1 : jumlah sampel setelah revisi

n : jumlah sampel asli

$(1-f)$: perkiraan jumlah *dropout* yang diperkirakan 10% ($f = 0,1$)

Jadi untuk menghindari *dropout* :

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n^1 = \frac{16}{(1-0,1)}$$

$$n^1 = \frac{16}{0,9}$$

$$n^1 = 17,7$$

$$n^1 = 18$$

Maka jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian ini sebanyak 36 responden dan proporsi untuk menghindari *drop out* sebanyak 10% dari jumlah sampel yang diperlukan sehingga total sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 responden. Total sampel tersebut terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 18 responden sebagai kelompok perlakuan dan 18 responden sebagai kelompok kontrol :

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria yang digunakan yaitu kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmojo, 2010). Responden pada penelitian ini adalah remaja putri kelas XI akuntansi di SMKN 2 Madiun dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Remaja putri kelas XI akuntansi yang tidak menggunakan obat anti nyeri.
2. Remaja mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal
3. Remaja putri kelas XI akuntansi yang mempunyai siklus menstruasi yang teratur.

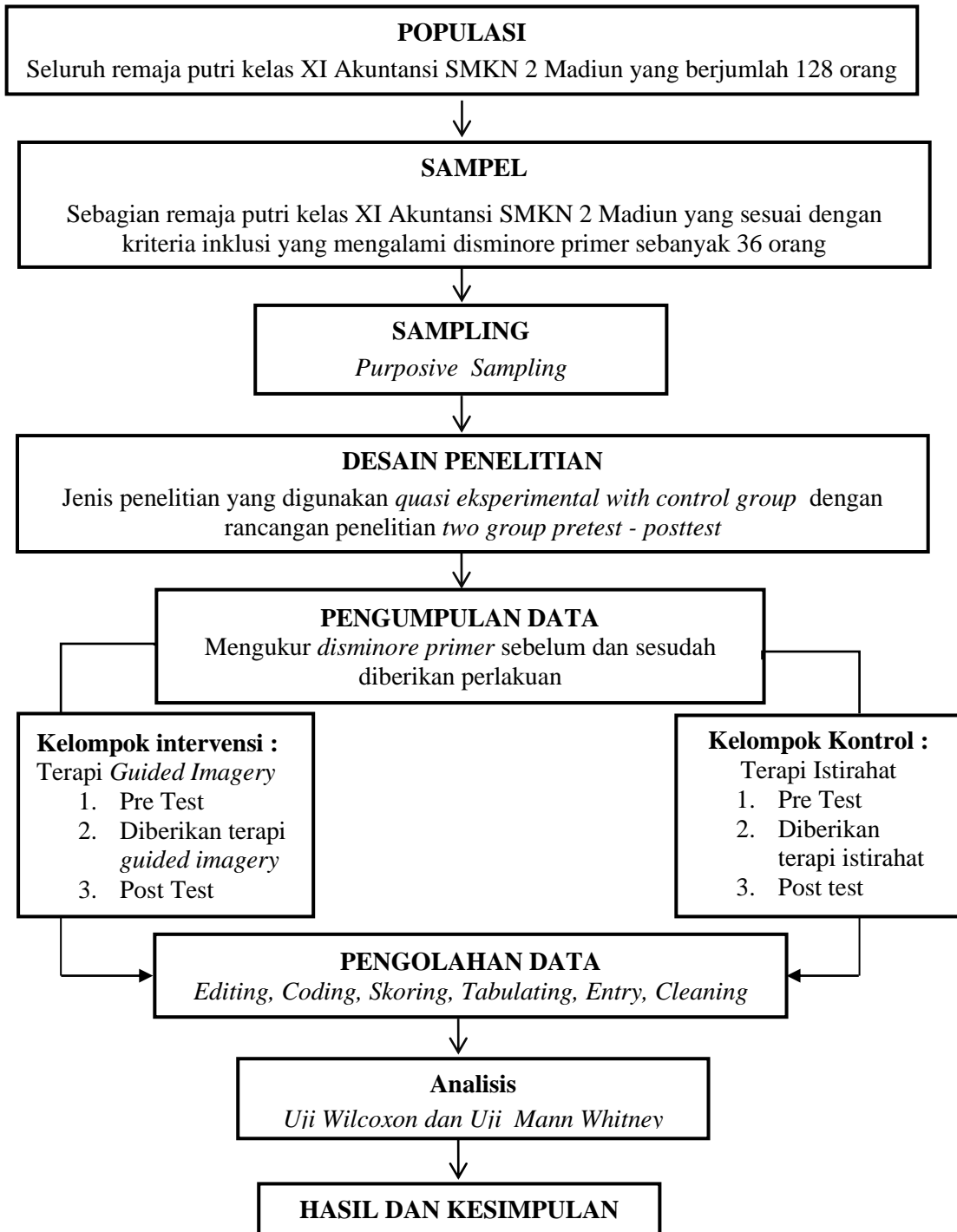
Kriteria eksklusi adalah kriteria yang menyebabkan subyek penelitian tidak dapat dijadikan sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Memiliki penyakit ginekologis tertentu atau *disminore* sekunder yang dapat mempengaruhi periode menstruasi
2. Tingkat nyeri sangat berat.

4.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Dengan pemilihan sampel ini bahwa tidak semua subyek memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu peneliti memilih teknik *Purposive Sampling* yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Tentang Efektifitas *Guided Imagery* Terhadap *Disimnore Primer* Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Dalam penelitian ini variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi suatu yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah *guided imagery*.

2. Variabel Dependen

Dalam penelitian ini variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen (bebas). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah *disminore primer*.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah bagian yang digunakan untuk memberikan batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang akan diamati/diteliti. Selain itu dapat bermanfaat untuk memberikan arahan dalam pengukuran atau pengamatan alat ukur (*instrument*) penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Efektivitas *Guided Imagery* terhadap *Disminore* Primer Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Independen : <i>Guided imagery</i>	Merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu	Isi bayangan waktu 5-10 menit	SOP <i>Guided imagery</i>	-	-
Dependen : <i>Disminore primer</i>	Merupakan rasa tidak nyaman pada daerah perut yang mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24 – 36 jam, meskipun pada umumnya hanya berlangsung 24 jam pertama saat terjadi perdarahan haid pada siswa kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun.	Menggunakan skala numerik (<i>Numerical Rating Scales</i>) NRS.	Skala NRS	Interval	1 – 9 1: untuk skor nyeri terendah 9: untuk skor nyeri tertinggi

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrument penelitian ini berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data (Notoatmodjo, 2010).

Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil observasi pengkajian skor *disminore* pada remaja yang sedang menstruasi.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMKN 2 Madiun November 2019 – Juli 2020.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini prosedur pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Perijinan Penelitian

- a. Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk melakukan penelitian di SMKN 2 Madiun.
- b. Menyampaikan surat pengantar kepada Kepala Sekolah SMKN 2 Madiun.
- c. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan ijin melaksanakan penelitian Kepada Kepala Sekolah SMKN 2 Madiun.
- d. Setelah mendapatkan ijin, peneliti menghubungi wali kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun untuk menjelaskan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti menjelaskan tentang prosedur, tujuan, dan manfaat dari penelitian. Setelah itu peneliti memberikan google form yang berisi pertanyaan untuk dibagikan pada siswa kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun.
- e. Setelah google form sudah ditanggapi siswa kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun, peneliti melakukan pendataan pada siswa sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden yang

dipilih dibagi menjadi 6 kelompok, pembagian kelompok berdasarkan lama menstruasi, tanggal menstruasi yang sama, dan rumah responden yang berada dalam lingkungan yang sama atau saling berdekatan.

- f. Peneliti memberikan lembar informed consent kepada calon responden untuk ditanda tangani.

2. Pra Eksperimen (Sebelum intervensi)

Peneliti membagi responden dalam 6 kelompok menurut hari/tanggal menstruasi yang sama, siklus menstruasi, dan rumah yang satu lingkungan atau saling berdekatan. Setelah dibagi menjadi 6 kelompok, peneliti melakukan penelitian sesuai tanggal yang sudah dijadwalkan. Untuk 18 orang ditanggal penjadwalan dijadikan kelompok perlakuan (*guided imagery*), untuk masing-masing kelompok dihari pertama dilakukan pengukuran skala nyeri dengan mengisi lembar observasi pengukuran skala nyeri, dan setelah nyeri diukur responden diberikan terapi *guided imagery* selama 5-10 menit. 18 orang dijadikan kelompok kontrol (istirahat). untuk masing-masing kelompok dihari pertama dilakukan pengukuran skala nyeri dengan mengisi lembar observasi pengukuran skala nyeri, dan setelah nyeri diukur responden diberikan terapi istirahat selama 5-10 menit.

3. Eksperimen / perlakuan

Pada penelitian ini, peneliti mulai melakukan intervensi pada kelompok perlakuan (*guided imagery*) yang awalnya menyiapkan

rekaman suara yang berisi alunan musik dan arahan untuk mencapai efek imajinasi positif. Eksperimen dilakukan dengan membagi responden menjadi 6 kelompok, 3 kelompok dijadikan sebagai kelompok intervensi dan 3 kelompok dijadikan sebagai kelompok kontrol. Dalam masing-masing kelompok dilakukan eksperimen 5-10 menit, selama 3 hari berturut-turut.

4. Post Eksperimen

Setelah dilakukan intervensi (*guided imagery*) dan terapi istirahat selama 5-10 menit peneliti melakukan pengukuran skala nyeri kedua untuk memastikan skor nyeri setelah dilakukan perlakuan (*guided imagery*), dan untuk kelompok kontrol pengukuran skala nyeri kedua juga dilakukan 5-10 menit diberikan istirahat.

4.9 Pengolahan Data

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. *Editing* (pemeriksaan data) adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

2. *Coding*

Peneliti dalam penelitian ini memberikan kode terhadap penilaian kuesioner mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012).

Data demografi :

a. Usia

Kode 1 : 14 - 15 tahun

Kode 2 : 16 - 17 tahun

b. Kelompok

Kode 1 : Kelompok Intervensi

Kode 2 : Kelompok Kontrol

3. *Scoring* (Memasukkan Data)

Scoring yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan (Nazir, 2011).

Skala Numerik (Numerical Rating Scale, NRS)

- 1 : Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk, sebagian besar waktu tidak berfikir tentang rasa sakit.
- 2 : Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit (tidak menyenangkan).
- 3 : Nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter (bisa ditoleransi).
- 4 : Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
- 5 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.

- 6 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indera, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu (intens).
- 7 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat, menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri (sangat intens).
- 8 : Nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat lagi berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit dating dan berlangsung lama.
- 9 : Nyeri sangat berat tidak dapat mentolerir.

4. *Tabulating* (Penyusunan Data)

Membuat table-tabel data dan mengatur angka-angka sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010).

5. *Data Entry*

Data yang dalam “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka terjadi biasa, meskipun hanya memasukkan data.

6. *Cleaning*

Cleaning disebut juga dengan pembersihan data. Apabila data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-

kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembenaran atau koreksi.

4.10 Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel peneliti (Notoatmodjo, 2012). Data umum dalam penelitian ini meliputi gambaran tentang umur responden, siklus menstruasi, lama menstruasi, tindakan saat menstruasi, nyeri, aktivitas responden.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor nyeri dan kualitas nyeri pada remaja putri kelas XI SMKN 2 Madiun, uji normalitas data, apabila data berdistribusi normal maka dilakukan *paired t-test*. Apabila uji normalitas data berdistribusi tidak normal maka dilakukan *uji mann whitney*.

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *paired T-test*. Interpretasi apabila nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima, H_1 ditolak artinya tidak ada pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap *disminore* pada remaja putri kelas XI Akutansi SMKN 2 Madiun dan

apabila nilai $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima, H_0 ditolak artinya ada pengaruh *guided imagery* terhadap skor *disminore* remaja putri kelas XI Akutansi SMKN 2 Madiun.

4.11 Etika Penelitian

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek (Notoatmodjo, 2012).

Secara garis besar dalam melakukan penelitian prinsip yang harus dipegang adalah :

1. *Informed Conccent* (Lembar Persetujuan Responden)

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Conccent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2011).

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Menggunakan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada

lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2011).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Setiap orang memiliki hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas pasien (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *coding* untuk pengganti identitas responden.

4. *Benefit* (Prinsip Manfaat)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

5. *Respect for Justice on Inclusiveness* (Prinsip Keadilan dan Keterbukaan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan keterhatihatian. Untuk itu lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan prosedur penelitian pada semua responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan teknik relaksasi *guided imagery* dan terapi istirahat terhadap perubahan nyeri haid pada remaja putri kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun kota Madiun. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 Mei 2020 sampai 16 Juni 2020. Pengumpulan data dilakukan pada 36 orang yang terdiri dari 18 siswa yang mendapatkan terapi relaksasi *guided imagery* dan 18 siswa yang mendapatkan terapi istirahat di SMKN 2 Madiun. Penyajian data ini yaitu data umum dan data khusus. Data khusus terdiri atas data berdasarkan score nyeri haid sebelum dan sesudah diberikan tehnik relaksasi *guided imagery* dan terapi istirahat pada remaja putri kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun. Sedangkan data umum dan tindakan dalam mengurangi nyeri haid. Data-data hasil penelitian tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

SMKN 2 Madiun merupakan salah satu sekolah negeri yang beralamat di Jl. Letjen Haryono No.18, Mojorejo, Taman, Kota Madiun yang letaknya berseberangan dengan jalan raya Madiun-Ponorogo. Sekolah ini berdiri dan beroperasi pada tahun 1963. SMKN 2 Madiun terdiri dari 4 Program keahlian yaitu Akuntansi, Administrasi perkantoran, Pemasaran, dan Multimedia. SMKN 2 Madiun memiliki fasilitas dalam keadaan baik dan sudah dilengkapi dengan akses internet yang dapat dipakai oleh siswa

siswi dalam memperoleh informasi untuk menambah pengetahuan mereka dalam hal apapun.

Secara umum di sekolah SMKN 2 Madiun memiliki ruang kelas X, XI, dan XII jumlah murid tahun 2019/2020 sejumlah 1.045 murid dan jumlah guru sebanyak 62. Terdapat 12 ekstrakurikuler yaitu OSIS, MPK, Paskibra, Pramuka, PMR, KKR, Volly, Basket, Tari, Taekwondo, Teater, dan SKI. Keadaan lingkungan SMKN 2 Madiun terlihat tertata rapi, bersih dan sejuk. Terdapat ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang dapur, perpustakaan, toilet. Keadaan toilet bersih dan tersedia tempat sampah di toilet. Ada juga ruang UKS yang digunakan siswa siswi yang merasa sakit dan dilengkapi dengan tempat tidur dan obat-obatan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Data Umum

Penelitian perbedaan tehnik relaksasi *guided imagery* dan terapi istirahat terhadap perubahan nyeri haid pada remaja putri kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun. Dilaksanakan tanggal 16 Mei 2020 sampai 16 Juni 2020. Dengan besar sampel 18 kelompok perlakuan tehnik *guided imagery* dan 18 kelompok perlakuan istirahat. Pemilihan responden dilaksanakan sesuai kriteria inklusi, kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan meliputi tujuan, manfaat, dan resiko yang ada dari penelitian yang dilakukan, apabila siswa tersebut bersedia menjadi responden penelitian ini, maka menandatangani

lembar persetujuan (*inform consent*). Adapun hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

5.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan usia.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020

Usia	Kelompok			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	(f)	(%)	(f)	(%)
14 - 15 Tahun	12	66,7	11	61,1
16 - 17 Tahun	6	33,3	7	38,9
Total	18	100	18	100

Sumber : Data Primer Penelitian

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden yang mengalami *disminore* primer terbanyak pada kelompok intervensi berusia 14 - 15 tahun berjumlah 12 responden (66,7%) dan pada kelompok kontrol jumlah responden berusia 14 - 15 tahun berjumlah 11 responden (61,1%).

5.2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi

Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan siklus menstruasi.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020

Siklus	Kelompok			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	(f)	(%)	(f)	(%)
22-27 Hari	12	66,7	13	72,2
28-35 Hari	6	33,3	5	27,8
Total	18	100	18	100

Sumber : data Primer Penelitian

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa siklus menstruasi pada remaja terbanyak yaitu dengan siklus 22-27 hari pada kelompok intervensi 12 responden (66,7%) dan pada kelompok kontrol 13 responden (72,2%).

5.2.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menstruasi

Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan lama menstruasi.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020

Lama Menstruasi	Kelompok			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	(f)	(%)	(f)	(%)
1-5 Hari	7	38,9	7	38,9
6-7 Hari	11	61,1	11	61,1
Total	18	100	18	100

Sumber : data Primer Penelitian

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa lama menstruasi remaja terbanyak dengan lama haid 6-7 hari. Pada kelompok intervensi responden dengan lama haid 6-7 hari berjumlah 11 responden (61,1%) dan pada kelompok kontrol responden dengan lama haid 6-7 hari berjumlah 11 responden (61,1%).

5.2.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan Saat Haid

Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan tindakan saat haid.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Saat Haid Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020

Tindakan Saat Haid	Kelompok			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Tidur	7	38,9	5	27,8
Dibiarkan Saja	11	61,1	13	72,2
Total	18	100	18	100

Sumber : data Primer Penelitian

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa tindakan remaja saat mengalami *disminore* primer terbanyak dengan tindakan dibiarkan saja pada kelompok intervensi berjumlah 11 responden (61,1%) dan pada kelompok kontrol tindakan remaja saat haid dibiarkan saja 13 responden (72,2%).

5.2.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas

Distribusi frekuensi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan aktivitas.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Kota Madiun Bulan Mei 2020

Aktivitas	Kelompok			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Sering Beraktivitas Olahraga	9	50	4	22,2
Kadang-kadang beraktivitas olahraga	9	50	14	77,8
Total	18	100	18	100

Sumber : data Primer Penelitian

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa jumlah remaja yang melakukan aktivitas olahraga diluar ekstrakurikuler olahraga di sekolah menunjukkan 9

responden (50%) melakukan aktivitas dan 9 responden (50%) tidak beraktivitas olahraga pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol 14 responden (77,8%) tidak berolahraga.

5.2.2 Data Khusus

Setelah dilakukan uji normalitas diketahui data tidak berdistribusi normal, sehingga dalam menganalisis dan menggunakan *Uji Non Parametric* yaitu *Uji Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan skor nyeri pada remaja dengan *disminore* primer dan *Uji Man Whitney* untuk mengetahui perbedaan pengaruh terhadap penurunan skor nyeri pada *disminore* primer pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.2.2.1 Mengidentifikasi Perubahan *Disminore* Primer Kelompok Intervensi Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Guided Imagery*

Tabel 5.6 Perubahan *Disminore* Primer Kelompok Intervensi Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Guided Imagery* Bulan Mei 2020

Skore Nyeri	Mean	Minimal	Maximal	Standar Deviasi
<i>Pre test</i>	5,94	3	7	1,110
<i>Post Test</i>	2,89	1	5	1,079
Selisih	3,05	2	2	0,031

Sumber : Oalahan Data SPSS

Berdasarkan data tabel 5.6 menunjukkan rata-rata skor nyeri sebelum perlakuan adalah 5,94 dan sesudah perlakuan 2,89 dengan selisih 3,05. Untuk skor nyeri sebelum perlakuan paling sedikit adalah 3 dan sesudah perlakuan 1 dengan selisih 2. Untuk skor nyeri sebelum perlakuan paling banyak 7 dan sesudah perlakuan 5 dengan selisih 2. Standart deviasi nyeri

haid sebelum perlakuan adalah 1,110 dan sesudah perlakuan 1,079 dengan selisih 0,031.

5.2.2.2 Mengidentifikasi Perubahan *Disminore* Primer Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Istirahat

Tabel 5.7 Perubahan *Disminore* Primer Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Istirahat Bulan Mei 2020

Skore Nyeri	Mean	Minimal	Maximal	Standar Deviasi
<i>Pre Test</i>	5,28	4	6	0,669
<i>Post Test</i>	5,06	4	6	0,539
Selisih	0,22	0	0	0,13

Sumber :Oalahan Data SPSS

Berdasarkan data tabel 5.7 menunjukkan rata-rata skore nyeri sebelum perlakuan adalah 5,28 dan sesudah perlakuan 5,06 dengan selisih 0,22. Untuk skore nyeri sebelum perlakuan paling sedikit adalah 4 dan sesudah perlakuan 4 dengan tidak ada selisih. Untuk skore nyeri sebelum perlakuan paling banyak 6 dan sesudah perlakuan 6 dengan tidak ada selisih. Standart deviasi nyeri haid sebelum perlakuan adalah 0,669 dan sesudah perlakuan 0,539 dengan selisih 0,13.

5.2.2.3 Menganalisis Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery* dan Terapi Istirahat Terhadap Penurunan *Disminore* Primer Pada Remaja

Tabel 5.8 Menganalisis Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery* dan Terapi Istirahat Terhadap Penurunan Skor Nyeri Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi *Guided Imagery* dan Terapi Istirahat Pada Remaja dengan *Disminore* Primer, Bulan Mei 2020

Skore Nyeri	Intervensi	Kontrol	<i>p Value Mann Whitney</i>
Mean Rank	10,19	26,81	
Sum Of Rank	183,50	482,50	0,000
Z	-4,911		

Sumber :Oalahan Data SPSS

Berdasarkan data hasil tabel 5.8 Hasil *Uji Statistik Mann Whitney* didapatkan *mean rank* pada kelompok intervensi 10,19 sedangkan pada

kelompok kontrol *mean rank* 26,81 maka dapat disimpulkan bahwa nilai *mean rank* untuk kelompok intervensi lebih kecil daripada nilai *mean rank* pada kelompok kontrol yang artinya semakin rendah nilai *mean rank* maka terdapat perubahan. Dan hasil *sum of rank* pada kelompok intervensi 183,50 sedangkan pada kelompok kontrol 482,50. Nilai *Z* pada *Uji Statistik Mann Whitney* -4,911 dan nilai *p Value (asympt. Sig 2-tailed)* sebesar 0,000 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada perbedaan untuk penurunan skor nyeri (*disminore primer*) responden yang mendapatkan terapi *guided imagery* dengan yang mendapatkan terapi istirahat.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Perubahan *Disminore Primer* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Pada Kelompok Intervensi Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.6 18 responden kelompok intervensi, menunjukkan bahwa rerata sebelum dilakukan *guided imagery* 5,94 dan paling banyak 7. Sedangkan skor nyeri sesudah dilakukan *guided imagery* pada kelompok intervensi menunjukkan rerata sebesar 2,89 dan paling banyak 5. Secara keseluruhan nilai skor nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi *guided imagery* tidak ada yang mengalami kenaikan dan masuk dalam kategori nyeri sedang dengan nilai 5,94 dan paling banyak 7. Dengan selisih sebelum diberikan terapi relaksasi *guided imagery* dan sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery* dengan nilai 3,05.

Guided imagery adalah membimbing imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer, Suzanne C., 2002). Relaksasi *Guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman. Ketika responden dianjurkan untuk nafas dalam, secara perlahan tubuh responden akan merasa rileks (Guyton & Hall, 2006).

Menurut peneliti faktor penyebab nyeri dikarenakan faktor umur, rata-rata umur siswa antara 14-15 tahun sebanyak 12 responden (66,7%) karena umur masih muda lebih rentan mengalami nyeri haid daripada umur yang lebih tua Ali Badziad (2003). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nunik Puspitasari (2008) bahwa *disminore* primer sebagian besar terjadi pada usia 15-25 tahun, sedangkan responden yang berumur 26-30 tahun hanya sebagian kecil yang mengalami *disminore* primer. Sebagian besar yang mengalami *disminore* primer tersebut masih berada pada fase awal masa reproduksi dengan status sebagian besar belum menikah, serta kurang olahraga.

Faktor lain selain usia adalah lama haid frekuensi terbanyak responden dengan lama haid 6-7 hari sebanyak 11 responden (61,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh shopia (2013) bahwa lama haid berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *disminore*, karena semakin lama haid terjadi maka semakin sering uterus berkontraksi sehingga timbul rasa nyeri.

Menurut Opini peneliti penggambaran mental yang positif dapat menciptakan relaksasi dan mengurangi stress, memperbaiki mood,

mengurangi rasa sakit, dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Cara kerja *guided imagery* pada tubuh adalah dengan mempengaruhi saraf autonomy dalam tubuh kita.

5.3.2 Menganalisis Perubahan *Disminore* Primer Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Istirahat Pada Kelompok Kontrol Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 didapatkan 18 responden kelompok kontrol, menunjukkan bahwa rerata skore nyeri sebelum dilakukan terapi istirahat 5,28 dan paling banyak 6. Pada kelompok kontrol responden yang mengalami penurunan 6 responden, 10 responden tetap dan yang mengalami kenaikan 2. Skore nyeri responden kelompok kontrol pada *pre test* dengan rerata 5,28 dan pada *post test* dengan rerata 5,06 masuk kategori nyeri sedang dengan nilai rentang skore nyeri 4-6.

Disminore adalah nyeri pada daerah perut yang terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam (Hendrik, 2006). *Disminore* terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandine dengan jumlah yang tinggi, akibat pengaruh progesterone selama fase luteal pada siklus menstruasi, sehingga menyebabkan kontraksi myometrium yang kuat dan menyempitkan pembuluh darah, menyebabkan iskemia disintegrasi endometrium, perdarahan dan nyeri (Morganda Hamilton, 2009).

Menurut peneliti faktor penyebab terjadinya siswa yang mengalami nyeri haid adalah usia, usia muda lebih rentang mengalami nyeri haid dibandingkan umur wanita yang semakin tua. Hal ini sesuai dengan Potter

& Perry (1993) semakin besar umur seseorang maka semakin bisa mengendalikan nyeri, hal ini terlihat pada hasil penelitian yaitu siswa yang berusia 17 tahun berada pada kategori agak mengganggu.

Faktor lain adalah lama menstruasi hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan lama menstruasi dengan kejadian nyeri haid. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sophia (2013) pada siswi SMK N 10 Medan bahwa durasi haid berhubungan secara signifikan terhadap kejadian nyeri haid, semakin lama haid terjadi maka semakin sering pula uterus berkontraksi sehingga timbul rasa nyeri.

Menurut opini peneliti *disminore* primer terjadi jika tidak ada penyakit organik. Nyeri sering ditemukan pada usia muda, rasa nyeri timbul segera setelah haid mulai teratur, nyeri haid timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid.

5.3.3 Menganalisis Efektifitas Terapi Relaksasi *Guided Imagery* Pada Remaja Putri yang Mengalami *Disminore* Primer

Berdasarkan hasil penelitian efektifitas terapi *guided imagery* terhadap *disminore* primer pada remaja menunjukkan *Uji Mann Whitney mean rank* skor nyeri post test pada pada kelompok intervensi 10,19 sedangkan pada kelompok kontrol *mean rank* 26,81 maka dapat disimpulkan bahwa nilai *mean rank* untuk kelompok intervensi lebih kecil daripada nilai *mean rank* pada kelompok kontrol yang artinya semakin rendah nilai *mean rank* maka terdapat perubahan. *Sum of ranks* skor nyeri pada kelompok intervensi menunjukkan 183,50 dan pada kelompok kontrol 482,50 dengan selisih *sum of ranks* kedua kelompok 299.

Terdapat perbedaan skore nyeri pada 2 kelompok $p < 0,000$ karena lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada perbedaan rerata skore nyeri haid pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan pada kedua kelompok dikarenakan pada kelompok intervensi diberikan terapi relaksasi *guide imagery* dan pada kelompok kontrol diberikan terapi istirahat. Dari hasil rerata kelompok intervensi 10,19 dan kelompok kontrol 26,81.

Relaksasi *guided imagery* akan membuat tubuh mejadi lebih rileks dan nyaman. Ketika responden dianjurkan untuk nafas dalam, secara perlahan tubuh responden menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituary untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) yang menyebabkan meningkatnya produksi encephalin neurotransmitter yang dipercaya mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton & Hall, 2006).

Guided imagery dapat memberikan rasa pemberdayaan atau kontrol pada individu. Dengan pemberdayaan diri dan nafas yang teratur dan dalam, maka akan meningkatkan encephalin dan β endorphin dan dengan adanya rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai maka responden akan merasa rileks dan mengurangi nyeri yang dirasakan.

Menurut opini peneliti penggambaran mental yang positif dapat menciptakan relaksasi dan mengurangi stress, memperbaiki mood, dan mengurangi rasa sakit. Relaksasi *guided imagery* akan membuat tubuh

lebih rileks dan nyaman. Dapat diartikan dengan terapi *guided imagery* efektif dalam menurunkan *disminore* primer pada responden.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti merasa belum optimal terhadap hasil yang didapatkan karena terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, karena COVID-19 penelitian ini tidak sesuai dengan rancangan penelitian yang sudah direncanakan antara lain:

1. Ada daerah responden yang tidak boleh didatangi oleh tamu dari luar, sehingga tidak bisa melakukan penelitian dan mencari pengganti responden.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada pembahasan Bab 5, ada pengaruh tehnik relaksasi *guided imagery* pada remaja putri kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun, maka peneliti dapat memberi kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada perubahan *disminore primer* pada kelompok intervensi pada remaja putri kelas XI Akuntansi sebelum dan sesudah diberikan *guided imagery*.
2. Ada perubahan *disminore primer* pada kelompok kontrol pada remaja putri kelas XI akuntansi SMKKN 2 Madiun sebelum dan sesudah diberikan terapi istirahat.
3. *Guided imagery* efektif terhadap *disminore primer* pada remaja putri kelas XI Akuntansi.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi sebuah referensi dalam meningkatkan promosi kesehatan untuk *disminore primer*.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi remaja yang mengalami *disminore* primer untuk menurunkan skala nyeri yaitu dengan melakukan *guided imagery*.

3. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Mensosialisasikan kepada mahasiswa untuk melakukan *Guided imagery*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peneliti seputar *guided imagery* berhubungan dengan perubahan skor nyeri.

DAFTAR PUSTAKA


- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep Dasar dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Arruz.
- Anurogo, Dito. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: Andi.
- Ardi, Astuti., Syah Putra, Candra. 2016. Perbedaan Efektifitas *Guided imagery* Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri *Disminore* Pada Siswi Santri Dipondok Pesantren Al Barokah Kabupaten Dharmasraya. Fakultas kesehatan. *E Journal Keperawatan* (Vol.X Jilid 2 No.72). <https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk/articel/download/4357/pdf>. Diakses tanggal 29 november 2019.
- Bobak.2005.*Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Ed.4*. Jakarta: ECG.
- Dwi, Dhito & Fitriana. 2019. *Panduan Penanganan Disminore*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Hadi, Idris; Ernawati, Hartiti, Tri. 2010. Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri *Disminore* Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/articel/view/778>.diakses tanggal 28 november 2019.
- Kholistyawati.2014.*Perbedaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided imagery Terhadap Perubahan Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri di SMPN 2 Kec.Dagangan Kab.Madiun*.
- Notoatmodjo, S,. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, Yeti. 2017. Efektivitas Pemberian *Guided imagery* Terhadap Nyeri *Disminore* Pada Remaja di SMPN III Colomadu Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. <https://ukh.ac.id/jurnal/index.php/JK/article/view/213>. Diakses tanggal 28 november.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Ed.3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Potter & Perry, 1993 dalam https://www.reseachgate.net/publication/312387400_pengaruh_terapi_kompres_hangat_terhadap_nyeri_haid_disminore_pada_siswi_smk_perbankan_simpang_haru_padang. Diakses tanggal 17 juni 2020.

- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan Buku 1 edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, Atikah. 2009. *Menache Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyowaati, Heni. 2018. *Akupresure Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Magelang: Unimma Press.
- Sinaga, Ernawati., dkk. 2017. *Managemen Kesehatan Menstruasi*. Global one.
- Smeltzer S.C. 2002. *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner & Suddart edisi 8 vol.1,2*. Alih Bahasa oleh Agung Waluyo (dkk). Jakarta: EGC.
- Smeltzer,S & Bare, B. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sophia., Muda., dan Jemadi, Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan *Disminore* Pada Siswa SMK Negeri 10 Medan.Medan; FKM USU.
- Sulistyorini.2017.*Buku Ajar Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN PRODI SI KEPERAWATAN Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947 AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015 website : www.stikes-bhm.ac.id
Nomor	: 007 / STIKES / BHM / 4 / IJ / 2020
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Izin Pengambilan Data Awal</u>

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMKN 2 Madiun
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,


Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Sandra Hadi Tamara
NIM	:	201602036
Semester	:	VII (Tujuh)
Data yg dibutuhkan	:	Daftar nama siswa kelas XI SMKN 2 Madiun
Judul	:	Efektifitas Guided Imagery Terhadap Disminore Primer Remaja Putri
Pembimbing	:	<u>Sri Suhartiningsih, S.Kep.Ns., M.Kes</u> <u>Sesaria Betty Mulya, S.Kep., Ns., M.Kes</u>

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 15 Maret 2020


Kepala Sekolah SMKN 2 Madiun, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 066/STIKES/BHM/U/IV/2020
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

**Kepala Sekolah SMKN 2 Madiun
di -**

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Sandra Hadi Tamara
NIM : 201602036
Judul : Efektifitas *Guided Imagery* Terhadap *Disminore Primer* Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun
Tempat Penelitian : SMKN 2 Madiun
Lama Penelitian : April - Juni 2020
Pembimbing : 1. Sri Suhartiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Sesaria Betty M., S.Kep., Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 21 April 2020
Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 3

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 2 MADIUN
Jl. Letjen Haryono No. 18 Telp./Fax. : (0351) 464407 Email:
smkn2_madiun@yahoo.com Kode Pos : 63139
KOTA MADIUN

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420/ 347 /101.6.16.8/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 2 Madiun, Nomor Pokok Sekolah Nasional 20534178 Kota Madiun Provinsi Jawa Timur menerangkan bahwa :

Nama : SANDRA HADI TAMARA
Prodi : S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
NIM : 201602036

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di SMK Negeri 2 Madiun pada tanggal 16 Mei 2020 – 16 Juni 2020 dengan judul **"EFEKTIVITAS GUIDED IMAGERY TERHADAP DISMINORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI KELAS XI SMK NEGERI 2 MADIUN"**.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Madiun
Pada tanggal : 17 Juni 2020

KEPALA SMKN 2 MADIUN

TARIGO, S.Pd, M.Pd.
NIP. 19650408 198903 1 011

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa program S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Nama : Sandra Hadi Tamara

NIM : 201602036

Akan melakukan penelitian dibidang keperawatan mengenai “Efektifitas *Guided imagery* Terhadap *Disminore* Primer Pada Remaja Putri kelas XI Akuntansi di SMKN 2 Madiun” sehubungan dengan penelitian tersebut, saya memohon kesediaan saudara menjadi responden untuk saya amati guna mengisi lembar observasi. Semua data dan informasi yang saudara berikan akan tetap terjaga kerahasiaannya, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan.

Penelitian ini akan bermanfaat jika saudara berpartisipasi. Apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan.

Madiun, April 2020
Peneliti



(Sandra Hadi Tamara)

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA :

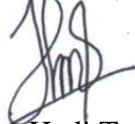
UMUR :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Sandra Hadi Tamara mengenai “Efektifitas *Guided imagery* Terhadap *Disminore* Primer Pada Remaja Putri kelas XI Akuntansi di SMKN 2 Madiun” saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dipergunakan sesuai keperluan

Madiun, April 2020

Peneliti,



(Sandra Hadi Tamara)

Responden,

(_____)

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI

Perbedaan Teknik *Guided imagery* dan Istirahat Dalam Perubahan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun

Petunjuk : Berikan tanda centang pada kotak yang telah disediakan sesuai jawaban anda !

1. Nama responden :
2. Alamat lengkap :
3. No.Telpon :
4. Tanggal pengumpulan data :
5. Tanggal Menstruasi :
6. Usia saat mengalami menstruasi ?
 14-15 tahun 16-17 tahun 18-19 tahun
7. Tindakan anda saat mengalami nyeri menstruasi ?
 Minum obat anti nyeri Tidur Dibiarkan
8. Berapa lama siklus menstruasi terjadi ?
 < 21 hari 22-27 hari 28-35 hari
9. Berapa lama anda mengalami menstruasi ?
 4 hari 5 hari 6 - >7 hari
10. Apakah anda sering beraktivitas (olahraga) ?
 Sering (3x seminggu) Kadang-kadang(1xseminggu)
11. Bagaimana Nyeri yang anda rasakan saat menstruasi ?
 Bertahan Sementara

Tulis jawaban anda dibawah ini jika tidak ada pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda :

Lampiran 7

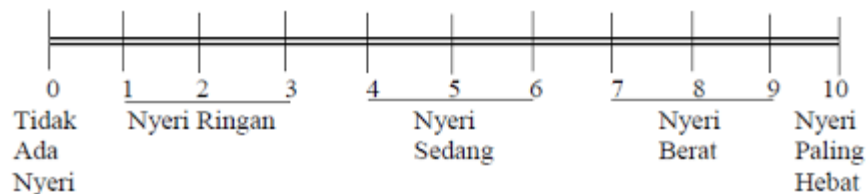
SKOR PENILAIAN

Perbedaan Teknik *Guided imagery* dan Istirahat Dalam Perubahan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi SMKN 2 Madiun

A. Data Umum

1. Diisi sebelum dan sesudah dilakukan teknik *guided imagery* dan istirahat
2. Lingkarilah nomor sesuai dengan tingkat nyeri menstruasi yang anda rasakan !

B. Skala Nyeri




Keterangan :

- 0 : Tidak ada rasa sakit (merasa normal).
- 1 : Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk, sebagian besar waktu tidak berfikir tentang rasa sakit.
- 2 : Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit (tidak menyenangkan).
- 3 : Nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter (bisa ditoleransi).

- 4 : Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
- 5 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- 6 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indera, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu (intens).
- 7 : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat, menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri (sangat intens).
- 8 : Nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat lagi berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit dating dan berlangsung lama.
- 9 : Nyeri sangat berat tidak dapat mentolerir



Lampiran 8

	<p style="text-align: center;">SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) <i>GUIDED IMAGERY</i></p>
Pengertian	Terapi <i>guided imagery</i> merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek yang positif
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencapai kondisi rileksasi 2. Menimbulkan respon psikofisiologis 3. Mengurangi nyeri
Cara Kerja	<p>A. Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri kepada klien 2. Melakukan pendekatan kepada klien <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Bina hubungan saling percaya 3. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan <p>C. Persiapan Melakukan <i>Guided imagery</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring) 2. Silangkan kaki, tutup mata atau focus pada satu titik atau suatu benda didalam ruangan 3. Fokus pada pernafasan otot perut, menarik nafas dalam dan pelan, nafas berikutnya biarkan sedikit lebih dalam dan lama dan tetap fokus pada pernafasan dan tetapkan pikiran bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai 4. Rasakan tubuh menjadi lebih berat dan hangat dari ujung kepala sampai ujung kaki 5. Jika fikiran tidak fokus, ulangi kembali pernafasan dalam dan pelan <p>Sugesti khusus untuk imajinasi yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan sugesti seolah-olah pergi kesuatu tempat yang menyenangkan dan merasa senang ditempat tersebut



SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
GUIDED IMAGERY

- b. Berikan sugesti seperti apa yang bisa dilihat, didengar, dicium, dan dirasakan
6. Ambil nafas panjang beberapa kali dan nikmati berada ditempat tersebut
7. Sekarang, bayangkan diri anda seperti yang anda inginkan uraikan (sesuai tujuan yang akan dicapai atau diinginkan)
8. Berikan kesimpulan dan perkuat hasil praktek yaitu:
 - a. Mengingat bahwa anda dapat kembali ke tempat ini, perasaan ini, cara ini kapan saja anda menginginkannya
 - b. Anda bisa seperti ini lagi dengan berfokus pada pernafasan anda, santai, dan membayangkan diri anda berada pada tempat yang anda senangi seperti di alam atau dipantai
9. Kembali ke keadaan semula yaitu:
 - a. Ketika keadaan sudah rileks dan tenang dan rasa nyeri sudah berkurang atau hilang, anda akan kembali ketempat dimana anda duduk rileks seperti suasana semula (dipandu untuk keluar dari bayangan atau khayalan)
 - b. Tarik nafas panjang dengan hitungan 1,2,3 keluarkan melalui mulut dengan secara perlahan-lahan (sebanyak 3 kali)
 - c. Buka mata anda pelan-pelan dan rasakan perubahan sensasi rasa nyeri yang anda rasakan

Lampiran 9

LEMBAR HASIL OBSERVASI PRE-POST *DISMINORE* PRIMER

No.	Nama/ Inisial Resp.	Sebelum (Pre)	Sesudah (Post)	Keterangan
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

Lampiran 10

TABULASI KELOMPOK INTERVENSI

No.	Nama	Usia		Siklus		Lama		Tindakan		Aktifitas		Nyeri		Skore Nyeri		Keterangan
		14-15	16-17	22-27	28-35	1-5 hari	6-7 hari	Dibiarkan	Tidur	Sering	Kadang2	Bertahan	Sementara	Pre Test	Post Test	
1.	EA	√		√			√				√	√		7	3	Menurun
2.	DS	√		√		√		√			√	√		6	3	Menurun
3.	FR	√		√		√			√	√		√		5	2	Menurun
4.	SJ		√		√	√		√		√		√		7	5	Menurun
5.	SA		√	√			√	√		√			√	6	4	Menurun
6.	FH	√		√		√			√	√			√	7	4	Menurun
7.	AS		√		√	√			√	√		√		6	2	Menurun
8.	AR	√		√			√	√			√		√	5	1	Menurun
9.	AM	√		√			√	√		√			√	6	2	Menurun
10.	DP	√			√		√		√		√		√	7	3	Menurun
11.	FS		√	√		√		√		√		√		6	3	Menurun
12.	CP	√		√			√	√			√	√		6	2	Menurun
13.	AA	√			√		√	√			√	√		3	3	Tetap
14.	DM		√		√		√	√		√		√		7	4	Menurun
15.	SP		√	√			√		√		√	√		6	3	Menurun
16.	DA	√			√		√	√			√		√	4	1	Menurun
17.	RC	√		√			√		√		√	√		6	3	Menurun
18.	EA	√		√		√			√		√	√		7	4	Menurun

TABULASI KELOMPOK KONTROL

No.	Nama	Usia		Siklus		Lama		Tindakan		Aktifitas		Nyeri		Skore Nyeri		Keterangan
		14-15	16-17	22-27	28-35	1-5 hari	6-7 hari	Dibiarkan	Tidur	Sering	Kadang2	Bertahan	Sementara	Pre Test	Post Test	
1.	RP		√	√		√			√	√		√		5	5	Tetap
2.	DS	√			√		√	√			√	√		5	5	Tetap
3.	DK	√			√		√	√			√	√		6	6	Tetap
4.	SH		√	√			√	√			√	√		5	5	Tetap
5.	YN		√	√		√		√			√	√		6	5	Menurun
6.	RM	√		√			√	√			√		√	4	5	Bertambah
7.	SD		√	√		√		√		√			√	5	5	Tetap
8.	DK	√		√		√		√			√	√		5	6	Bertambah
9.	DN	√			√		√	√			√	√		5	5	Tetap
10.	AZ	√			√		√	√			√	√		6	5	Menurun
11.	DN		√	√			√	√			√	√		5	4	Menurun
12.	ST	√		√		√			√		√		√	6	6	Tetap
13.	EA	√		√			√		√	√		√		5	5	Tetap
14.	VN		√	√			√		√		√	√		6	5	Menurun
15.	DB		√		√	√		√			√		√	6	5	Menurun
16.	UW	√		√			√	√			√		√	5	5	tetap
17.	RA	√		√		√		√			√		√	6	5	Menurun
18.	SE	√		√			√		√	√			√	4	4	Tetap

Lampiran 11

Hasil Data Demografi Hasil SPSS Distribusi Frekuensi

Kelompok intervensi

Statistics

	USIA	TINDAKA N_SAAT_ HAID	SIKLUS_ HAID	LAMA_ HAID	AKTIVI- TAS	NYERI	SKORE_ PRE_ TEST	SKORE_ POST_ TEST
N Valid	18	18	18	18	18	18	18	18
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.33	2.61	2.33	2.61	1.50	1.33	5.94	2.89
Median	1.00	3.00	2.00	3.00	1.50	1.00	6.00	3.00
Mode	1	3	2	3	1 ^a	1	6	3
Std. Deviation	.485	.502	.485	.502	.514	.485	1.110	1.079
Minimum	1	2	2	2	1	1	3	1
Maximum	2	3	3	3	2	2	7	5
Sum	24	47	42	47	27	24	107	52

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14-15 thn	12	66.7	66.7	66.7
16-17 thn	6	33.3	33.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

TINDAKAN_SAAT_HAID

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidur	7	38.9	38.9	38.9
dibiarkan saja	11	61.1	61.1	100.0
Total	18	100.0	100.0	

LAMA_HAID

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5 hari	7	38.9	38.9	38.9
6-7 hari	11	61.1	61.1	100.0
Total	18	100.0	100.0	

AKTIVITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	9	50.0	50.0	50.0
kadang-kadang	9	50.0	50.0	100.0
Total	18	100.0	100.0	

NYERI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BERTAHAN	12	66.7	66.7	66.7
SEMENTARA	6	33.3	33.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

SKORE_PRE_TEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	5.6	5.6	5.6
4	1	5.6	5.6	11.1
5	2	11.1	11.1	22.2
6	8	44.4	44.4	66.7
7	6	33.3	33.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

SKORE_POST_TEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	11.1	11.1	11.1
2	4	22.2	22.2	33.3
3	7	38.9	38.9	72.2
4	4	22.2	22.2	94.4
5	1	5.6	5.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Frekuensi Kelompok Kontrol

Statistics

	USIA	TINDAKAN _SAAT_ HAID	SIKLUS _HAID	LAMA _HAID	AKTIVI- TAS	ALERGI_ DINGIN	NYERI	SKORE _PRE_ TEST	SKORE_ POST_ TEST
N Valid	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.39	2.72	2.28	2.61	1.78	1.89	1.39	5.28	5.06
Median	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	5.00	5.00
Mode	1	3	2	3	2	2	1	5	5
Std. Deviation	.502	.461	.461	.502	.428	.323	.502	.669	.539
Minimum	1	2	2	2	1	1	1	4	4
Maximum	2	3	3	3	2	2	2	6	6
Sum	25	49	41	47	32	34	25	95	91

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-16 thn	11	61.1	61.1	61.1
17-18 thn	7	38.9	38.9	100.0
Total	18	100.0	100.0	

TINDAKAN_SAAT_HAID

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidur	5	27.8	27.8	27.8
Dibiarkan saja	13	72.2	72.2	100.0
Total	18	100.0	100.0	

SIKLUS_HAID

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 22-27 Hari	13	72.2	72.2	72.2
28-35 Hari	5	27.8	27.8	100.0
Total	18	100.0	100.0	

LAMA_HAID

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5 Hari	7	38.9	38.9	38.9
6-7 Hari	11	61.1	61.1	100.0
Total	18	100.0	100.0	

AKTVITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	4	22.2	22.2	22.2
Kadang-kadang	14	77.8	77.8	100.0
Total	18	100.0	100.0	

NYERI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BERTAHAN	11	61.1	61.1	61.1
SEMENTARA	7	38.9	38.9	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Lampiran 12

HASIL UJI NORMALITAS DAN UJI HOMOGENITAS

Kelompok Intervensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SKORE_PRE_TEST	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%
SKORE_POST_TEST	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SKORE_PRE_TEST	.298	18	.000	.812	18	.002
SKORE_POST_TEST	.208	18	.039	.928	18	.177

a. Lilliefors Significance Correction

Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SKORE_PRE_TEST	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%
SKORE_POST_TEST	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SKORE_PRE_TEST	.272	18	.001	.788	18	.001
SKORE_POST_TEST	.374	18	.000	.717	18	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Homogenitas

Descriptives

SKORE_PRE_TEST								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min.	Max.
					Lower Bound	Upper Bound		
KELOMPOK INTERVENSI	18	5.94	1.110	.262	5.39	6.50	3	7
KELOMPOK KONTROL	18	5.28	.669	.158	4.95	5.61	4	6
Total	36	5.61	.964	.161	5.28	5.94	3	7

Test of Homogeneity of Variances

SKORE_PRE_TEST

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.885	1	34	.354

ANOVA

SKORE_PRE_TEST

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4.000	1	4.000	4.763	.036
Within Groups	28.556	34	.840		
Total	32.556	35			

Lampiran 13

HASIL UJI PENELITIAN SPSS WILCOXON SIGNED RANK TEST DAN MANN WHITNEY U TEST

Wilcoxon Signed Rank Test Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SKORE_PRE_TEST	18	5.94	1.110	3	7
SKORE_POST_TEST	18	2.89	1.079	1	5

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKORE_POST_TEST - SKORE_PRE_TEST	Negative Ranks 17 ^a	9.00	153.00
	Positive Ranks 0 ^b	.00	.00
	Ties 1 ^c		
	Total 18		

a. SKORE_POST_TEST < SKORE_PRE_TEST

b. SKORE_POST_TEST > SKORE_PRE_TEST

c. SKORE_POST_TEST = SKORE_PRE_TEST

Test Statistics^b

	SKORE_POST _TEST - SKORE_PRE_ TEST
Z	-3.703 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Rank Test Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SKORE_PRE_TEST	18	5.28	.669	4	6
SKORE_POST_TEST	18	5.06	.539	4	6

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKORE_POST_TEST - SKORE_PRE_TEST	Negative Ranks	6 ^a	4.50	27.00
	Positive Ranks	2 ^b	4.50	9.00
	Ties	10 ^c		
	Total	18		

a. SKORE_POST_TEST < SKORE_PRE_TEST

b. SKORE_POST_TEST > SKORE_PRE_TEST

c. SKORE_POST_TEST = SKORE_PRE_TEST

Test Statistics^b

	SKORE_POST_TEST - SKORE_PRE_TEST
Z	-1.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann Whitney U Test Posttest

Ranks

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKORE_POST_TEST	Intervensi	18	10.19	183.50
	Kontrol	18	26.81	482.50
	Total	36		

Test Statistics^b

	SKORE_POST_TEST
Mann-Whitney U	12.500
Wilcoxon W	183.500
Z	-4.911
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELOMPOK

Lampiran 14

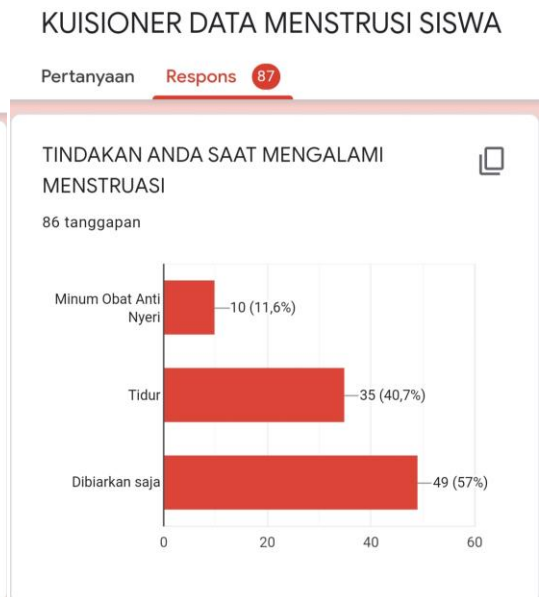
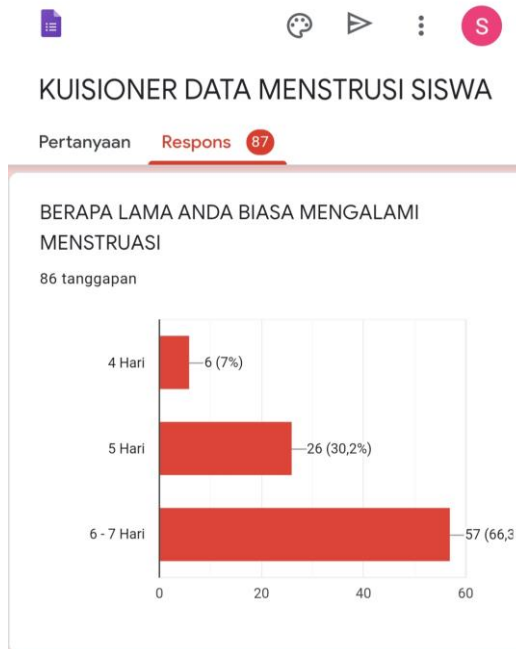
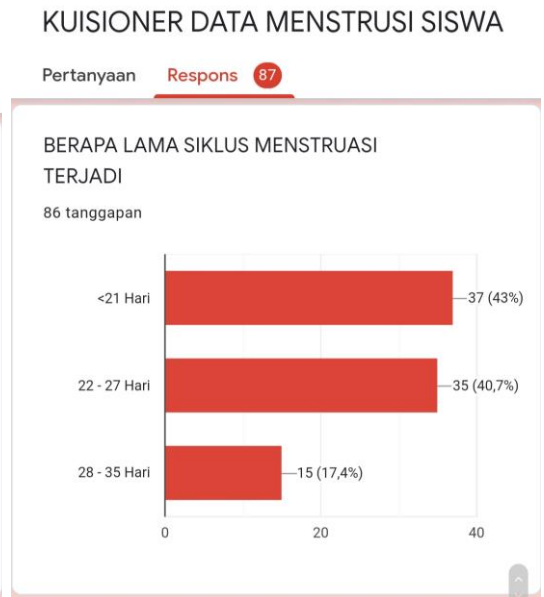
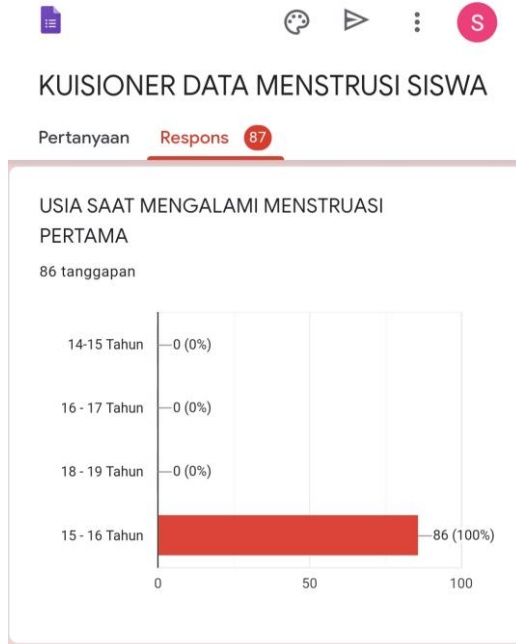
DOKUMENTASI PENELITIAN

Foto Dokumentasi





Hasil Google Form





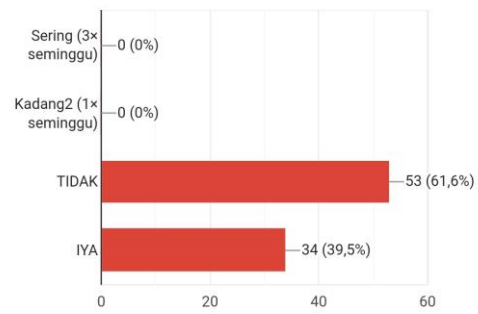
KUISIONER DATA MENSTRUASI SISWA

Pertanyaan **Respons 87**

APAKAH ANDA SERING BERAKTIVITAS (OLAHRAGA)



86 tanggapan



Lampiran 15

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan								
		November 2019	Desember 2001	Januari 2020	Februari 2020	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020
1	Pembuatan dan konsultasi judul									
2	Penyusunan proposal									
3	Bimbingan proposal									
4	Ujian proposal									
5	Revisi proposal									
6	Pengambilan data penelitian									
7	Penyusunan dan konsultasi skripsi									
8	Ujian skripsi									

Lampiran 16

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SANDRA HADI TAMARA
 NIM : 201602036
 Judul : EFEKTIVITAS PEMBERIAN GUIDED IMAGERY TERHADAP NYERI DIBAWAH PERAWATAN FISIKA BELAS RIU MENYATI DI ILMU 2 KARDI
 Pembimbing 1 : DR. SUHARTI HUNGGAH
 Pembimbing 2 : RESAHA BETTY

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	13/12 19	300 I.	- OK.	<i>[Signature]</i>
2	20/12 19.	II	- Peng. revisi	<i>[Signature]</i>
3.	16/1 2020	III	revisi Same	<i>[Signature]</i>

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	19/12 19	BAB 1	- Cara pemberian - Efek eliminasi - Efek spesifik - Definisi eliminasi - Aliran, diang - kas - Tahap skala - keasiduan 2015 - keasid - Sitasi diteliti - Anamnesis - Pengukuran - cara merawat - Tujuan: untuk dihitungkan	<i>[Signature]</i>
2.	9/1 20	BAB 1	- Penulisan - sitasi	<i>[Signature]</i>
3.	10/1 20	BAB 2	- Lanjut BAB 2	<i>[Signature]</i>
4.	18/1 20	BAB 3	- Sumber gambar - Nyeri diteliti - dan (eliminasi) - Perencanaan keas - konsep hubungan dihitungkan - kerangka konsep - Penulisan sitasi	<i>[Signature]</i>
5.	3/3 20	BAB 4	Diperbaiki secara Masukan + Bawa seluruh proposal.	<i>[Signature]</i>

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	3/3 2020			

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
6.	4/3 2020		see. up	<i>[Signature]</i>

Kaprosdi Keperawatan