

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *GUIDED IMAGERY*
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS *PRE MENSTRUAL SYNDROME* PADA
SISWI KELAS X SMA NEGERI 2 SAMARINDA**

SKRIPSI



SAMARINDA

2018

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *GUIDED IMAGERY*
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS *PRE MENSTRUAL SYNDROME* PADA
SISWI KELAS X SMA NEGERI 2 SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



SAMARINDA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI TERBIMBING *GUIDED IMAGERY*
TERRHADAP PENURUNAN INTENSITAS PRE MENSTRUASI SYNDROME PADA SISWI
KELAS X SMA NEGRI 2 SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

LERIM

14.1172.404.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 24 April 2018

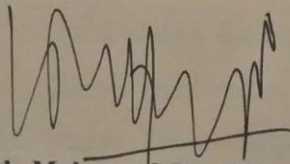
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Edy Mulyono S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045
2. Ns. Rusdi S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071
3. Imam Sukirman Wiryadi P, DCN., RD., M.Kes
NIK : 113072.60.09.009

(.....)
(.....)
(.....)

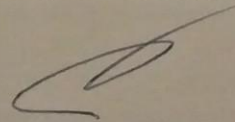
Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lerim

NIM : 14.1172.404.01

Program Studi : S.1Keperawatan

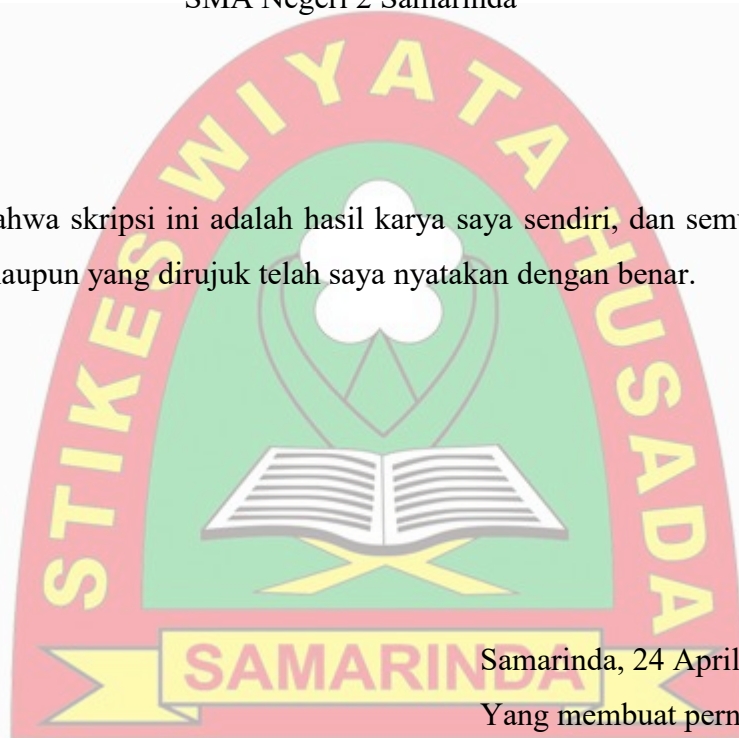
Judu Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing

(Guided Imagery) Terhadap Penurunan Intensitas

Pre Menstrual Syndrome pada Siswi Kelas X

SMA Negeri 2 Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 24 April 2018

Yang membuat pernyataan

Lerim

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*guided imagery*) Terhadap Penurunan Intensitas *Pre Menstrual Syndrome* Pada Siswi Kelas X SMA Negeri 2 Samarinda”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S.1 keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

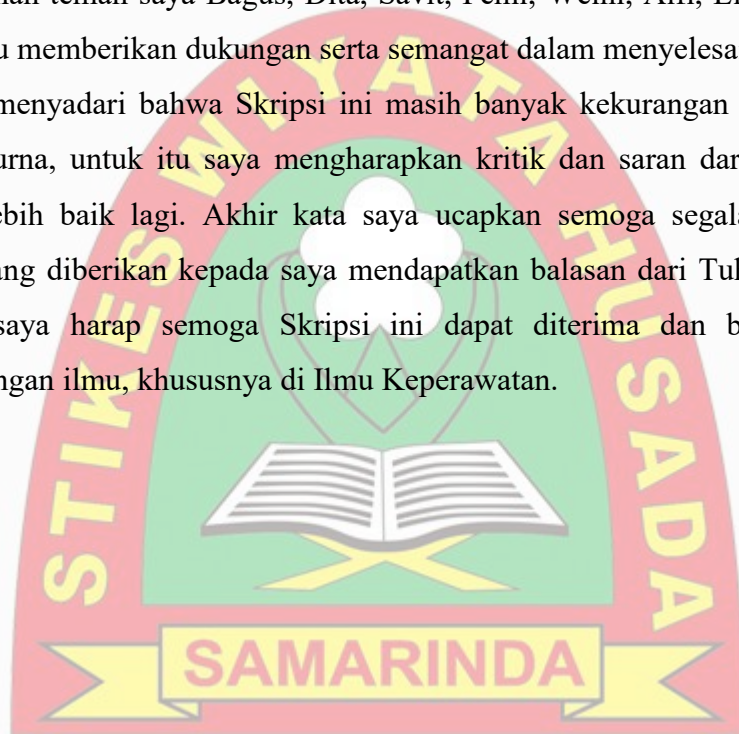
Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda dan Penguji utama dalam Skripsi ini.
3. Ns. Rusdi S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda dan Pembimbing Pertama yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, dorongan semangat, dan dengan sabar memberi pengarahan kepada saya untuk menyelesaikan Skripsi ini.
4. Bapak Imam Sukiman Wiryadi P, DCN,RD.,M.Kes selaku Pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, dorongan semangat, dan dengan sabar memberikan pengarahan kepada saya menyelesaikan Skripsi ini
5. Bapak Mukhtar Lubis, M.Pd selaku kepala SMA Negeri 2 Samarinda yang telah memberikan izin untuk melakukan pengumpulan data, studi pendahuluan dan penelitian sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan tepat waktu.
6. Bapak, Ibu bimbingan konseling dan staf kantor SMA Negeri 2 Samarinda yang sudah membantu dan memberikan informasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan tepat waktu.
7. Siswi SMA Negeri 2 Samarinda yang telah bersedia dalam penelitian Skripsi ini sehingga saya dapat menyelesaikan dengan tepat waktu
8. Orang tua saya tercinta ayahnda Bilung Anye, ibunda Ester Iban dan adik-adik saya Agustina dan Agelli tri Putri, serta keluarga besar Bapak Roni Apui, Ibu Yung dan seluruh keluarga besar yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam

penyelesaian Skripsi ini, banyak memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.

9. Seluruh Dosen pengajar dan staf administrasi program Studi S.1 keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah membantu penulis dalam menempuh studi.
10. Semua teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2014, terima kasih atas dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.
11. Semua teman-teman Pemuda MTV Grasia yang selalu mendukung dalam doa dan memberikan semangat.
12. Semua teman-teman saya Bagus, Dita, Savit, Femi, Welni, Alfi, Elisa, Indy, Didik yang selalu memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan Skripsi.

Saya menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar menjadi lebih baik lagi. Akhir kata saya ucapkan semoga segala kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan saya harap semoga Skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya di Ilmu Keperawatan.



Samarinda,.....2018

Penyusun,

Lerim

ABSTRAK

Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Intensitas *Premenstrual Syndrome* Pada Siswi Kelas X SMA Negeri 2 Samarinda

Lerim¹, Rusdi², Imam Sukirman Wiryadi P³

Latar belakang: *Premenstrual syndrome* merupakan masalah fisik dan psikologi yang dialami oleh wanita subur menjelang menstruasi. *Premenstrual syndrome* disebabkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. *Premenstrual syndrome* ini menyebabkan 30% siswi sulit melakukan aktivitas oleh karena gejala yang dialami, dan 50% siswi merasa terganggu hingga pada akhirnya meninggalkan jam pelajaran.

Tujuan: Untuk melihat pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan intensitas *premenstrual syndrome*.

Metode: Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2018. Dengan menggunakan *quasi eksperimen* dalam satu kelompok (*pre and post test without control*). Menggunakan Uji *paired t-test*. Pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan sampel berjumlah 35 responden.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan intensitas *premenstrual syndrome*, dari hasil uji *paired t-test* diperoleh $p < 0,05$, dimana skor gejala diperoleh sebelum intervensi adalah 34,83 dan sesudah diberikan intervensi 22,20.

Simpulan: Semakin sering dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) maka memberikan pengaruh dalam menurunkan gejala *premenstrual syndrome* yang dialami oleh responden karena akan meningkatkan analgesik endogen.

Kata Kunci: *Premenstrual syndrome*, Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*guided imagery*)

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

³ Praktisi Rumah Sakit Umum Daerah Wahab Sjahranie Samarinda

ABSTRACT

The Effect of Guided Imagery Relaxation Technique on the Decrease of Premenstrual Syndrome Intensity among Female Students of Grade X at SMA Negeri 2 Samarinda

Lerim¹, Rusdi², Imam Sukirman Wiryadi P³

Background: Premenstrual syndrome refers to physical and psychological problems encountered by fertile women before menstruation. Premenstrual syndrome is caused by an imbalance of estrogen and progesterone hormone. This premenstrual syndrome makes 30% of female students find it difficult to do their activities because of the syndrome and 50% female students feel uncomfortable so that they have to miss the lesson in school.

Objective: to find out the effect of guided imagery relaxation technique on the decrease of premenstrual syndrome intensity.

Method: This research was conducted in March 2018 using quasi experimental design with one group (pre and posttest without control). The data were analyzed by using paired t-test. The sample was taken by using simple random sampling with the total of 35 respondents.

Findings: The research findings showed that there was an effect of guided imagery relaxation technique on the decrease of premenstrual syndrome intensity. The result of paired t-test was $p < 0.05$, where the score of syndrome before the intervention was 34.83 and the score after the intervention was 22.20.

Conclusion: The more frequently guided imagery relaxation technique was given, the more it would give effect on decreasing premenstrual syndrome experienced by respondents because this technique increased endogenous analgesic system.

Keywords: Premenstrual syndrome, Guided Imagery Relaxation Technique

¹ Student of Nursing Science Study Program of STIKES Wiyata Husada, Samarinda

² Lecturer of Nursing Science Study Program of STIKES Wiyata Husada, Samarinda

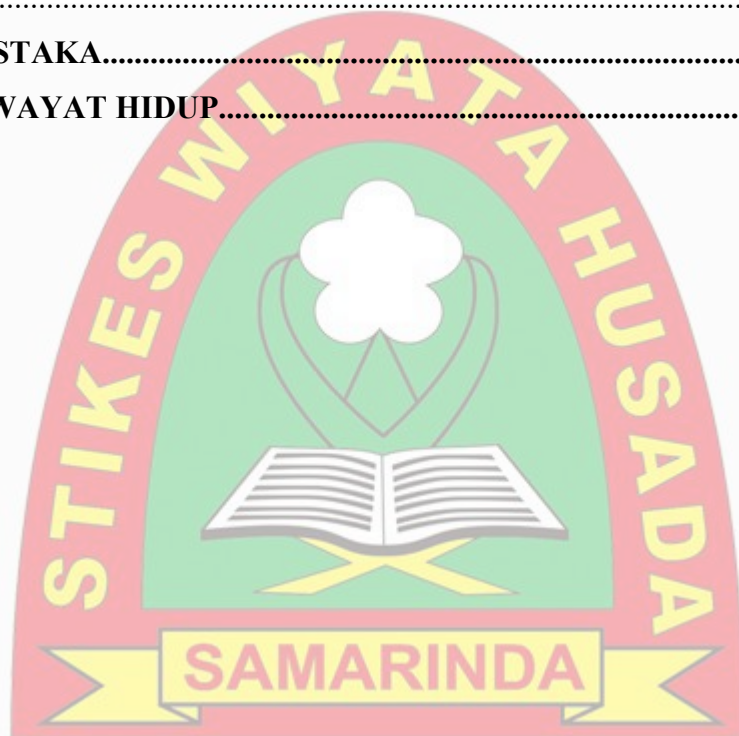
³ Practitioner of Wahab Sjahranie Public Hospital, Samarinda

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Lembar keaslian Penulisan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Skema.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Penelitian Terkait.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Telaah Pustaka.....	6
1. Sistem Reproduksi Wanita.....	6
a. Fisiologi Sistem Reproduksi.....	6
2. Menstruasi	7
a. Pengertian Menstruasi.....	7
b. Peran Hormon.....	8
c. Sirkulasi Menstruasi.....	9
3. Premenstruasi Sindrom.....	12
a. Pengertian <i>Premenstrual Syndrome</i>	12
b. Gejala <i>Premenstrual Syndrome</i>	13
c. Penyebab <i>Premenstrual Syndrome</i>	14
d. Faktor penyebab <i>Premenstrual Syndrome</i>	16

e. Pencegahan Premenstrual Syndrome.....	16
f. Intervensi Dalam Penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i>	16
4. Jenis-Jenis Teknik Relaksasi	17
5. Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (<i>Guided Imagery</i>).....	18
a. Pengertian Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	18
b. Langkah-Langkah Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	19
c. Efek Fisiologis Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i>	20
A. Kerangka Teori Penelitian.....	22
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	23
C. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Rancangan Penelitian.....	24
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
1. Populasi	24
2. Sampel Penelitian.....	24
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	25
D. Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional.....	27
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
1. Lokasi Penelitian.....	27
2. Waktu Penelitian.....	27
G. Instrumen Penelitian.....	27
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	28
I. Analisa Data.....	29
J. Etika Penelitian.....	31
K. Prosedur Penelitian.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian.....	35
1. Uji Normalitas Data.....	35
2. Uji Univariat.....	36
3. Uji Bivariat.....	38

B. Pembahasan	39
I. Intensitas <i>Premenstrual Syndrome</i> Sebelum Intervensi.....	39
2. Intensitas <i>Premenstrual Syndrome</i> Sesudah Intervensi.....	41
3. Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Guided Imagery</i> Terhadap Penurunan Intensitas <i>Premenstrual Syndrome</i>	43
C. Kesulitan Penelitian.....	44
 BAB V PENUTUP	45
A. Simpulan	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	47
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Total Jumlah Sampel.....	27
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.3 Hasil Uji Normalitas Data.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Gejala <i>pms</i> Sebelum Intervensi.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Gejala <i>pms</i> Sesudah Intervensi.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Uji <i>paired t-test</i>	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Menstruasi.....12



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	23
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	24
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar *Informe Consent*
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner (*Shortened Premenstrual Assesment Form*)
- Lampiran 6 : SOP Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*)
- Lampiran 7 : Jadwal Kegiatan Tugas Akhir
- Lampiran 8 : Rumus Hitung Besaran Sampel
- Lampiran 9 : Hasil Perhitungan Sampel
- Lampiran 10 : Jadwal Intervensi Responden
- Lampiran 11 : Daftar Responden dan Hasil Skor Pretest dan Postest
- Lampiran 12 : Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 13 : Foto Dokumentasi Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menstruasi merupakan kejadian dimana seorang wanita dalam setiap bulanan mengalami siklus yang normal terjadi pada setiap wanita yang subur dan mengalami masa pubertas, namun kadang akan mengalami keluhan dan kadang akan menyebabkan terjadi gangguan secara periodik dan berat setiap menjelang menstruasi (Syafuddin,2011). Penelitian sebelumnya Anityo *et al.* (2014) mengungkapkan beberapa kasus munculnya *peremenstrual syndrome*, namun jika disertai dengan kondisi *patologis* keluhan yang timbul dapat berupa depresi, perasaan putus asa, rasa cemas, tegang, perubahan *mood* secara tiba-tiba, mudah marah, sensitif, penurunan keterkaitan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan.

Pre menstrual syndrome juga merupakan kumpulan perubahan gejala fisik dan psikologi yang terjadi pada fase luteal menstruasi dan mereda hampir segera menjelang menstruasi, gejala - gejala dimulai pada hari ke 5 sampai 10 hari sebelum menstruasi, dan gejala-gejala tersebut memburuk selama siklus ovulasi menurut penelitian Finurina *et al.* (2014). Penyebab *pre menstrual syndrome* secara pasti belum diketahui.

Prevalensi kejadian *premenstrual syndrome* dari berbagai penelitian sebelumnya dimana terjadi sebanyak 30-50% dari wanita mengalami gejala *pre menstrual syndrome*, dan sekitar 5% merasakan gejala cukup parah, yang berdampak besar pada kesehatan fisik dan fungsi sosial mereka. Dalam penelitian yang dilakukan Sugma (2015) Pada studi yang dilakukan terhadap siswi SMK didapatkan bahwa *pre menstrual syndrome* didapatkan data sekitar (67%) kejadian ini terjadi pada usia 13-23 tahun. Sebanyak 10% lainnya mengalami *pre menstrual syndrome* yang sangat parah hingga menyebabkan ketidakhadiran disekolah ataupun ditempat kerja selama 1-3 hari setiap bulannya. Dari jurnal penelitian sebelumnya dijelaskan pada dibeberapa negara terdapat Epidemiologi telah

memperkirakan frekuensi gejala *pre menstrual syndrome* salah satunya di Jepang hasil 35% populasi wanita mengalami *Pre menstruasl syndrome*, sedangkan di Australia mendapatkan hasil 43% populasi wanita dewasa mengalami *pre menstrual syndrome*. Dalam penelitian Anugraheni (2013) di Indonesia sendiri angka kejadiannya *pre menstrual syndrome* ini adalah 70%-90%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 2 Samarinda pada bulan Januari 2018, didapatkan data jumlah siswi yang terdaftar dan aktif dalam proses pembelajaran adalah 204 orang. Data siswi ini berasal dari 10 kelas dengan 3 program yaitu IPA, IPS dan bahasa. Studi pendahuluan ini dilakukan dengan metode wawancara menggunakan pertanyaan berdasarkan kuesioner SPAF (*Shortened Pre Mentsrual Assesment Form*) berdasarkan hasil wawancara dan kuesionernya, dari perwakilan kelas sekitar 30 siswi dimana dalam wawancara didapatkan sekitar 20% siswi yang mengatakan mengalami siklus menstruasi yang normal setiap bulannya, namun akan disertai dengan gejala *pre menstrual syndrome* dan 30% siswi juga mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas belajar mereka karena merasa tidak nyaman dengan keadaan *pre menstrual* yang mereka alami, dan sekitar 50% siswi yang akhirnya meminta ijin untuk istirahat karena merasa tidak sanggup dengan kondisinya. Siswi yang berasal dari program IPA mengatakan sudah mendapatkan pelajaran tentang anatomi sistem reproduksi, demikian juga yang disampaikan oleh pihak sekolah bahwa sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang masalah gangguan sistem reproduksi yang diselenggarakan oleh pihak puskesmas wilayah daerah setempat.

Penanganan yang biasa dilakukan oleh para siswi yang mengalami *pre menstrual syndrome* antara lain, kebanyakan mengkonsumsi obat anti nyeri atau analgesik, ada juga yang mengkonsumsi jamu atau obat herbal, ada yang melakukan kegiatan seperti berolahraga, mendengarkan musik, dance, menonton tv, dan ada juga yang tidak melakukan aktivitas sama sekali sampai dengan meninggalkan kegiatan proses belajar karena merasa tidak nyaman dengan kondisinya.

Pada penjelasan diatas bahwa banyaknya siswi menangani gejala *Pre menstrual syndrome* ini dengan mengkonsumsi obat-obat analgesik, diketahui bahwa penggunaan obat analgesik berlebihan dapat menyebabkan efek samping bagi

kesehatan (Black & Hawks,2014) sehingga ada salah satu dari teknik relaksasi yang dapat digunakan sebagai pengobatan secara non farmakologis yaitu teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*).

Teknik *guided imagery* merupakan salah satu teknik relaksasi, yang fokus pada menggambarkan hal-hal yang menyenangkan, melalui teknik menceritakan cerita (*story telling*) atau deskripsi yang dirancang untuk menunjukkan citra mental (disebut juga dengan teknik visualisasi) untuk menggantikan perasaan negatif atau stres dengan suasana yang santai dan menyenangkan (Sriyanti, 2017), relaksasi adalah intervensi mandiri untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi otot rangka diyakini dapat mengurangi rasa sakit dengan relaksasi otot. Relaksasi *guided imagery* merupakan salah satu metode penatalaksanaan nyeri non farmakologis yang dapat digunakan oleh perawat. Apostolo dan Katharin 2009 dalam Novarenta (2013) menjelaskan efektivitas intervensi *guided imagery* untuk mengurangi depresi, kecemasan, stres dan meningkatkan kenyamanan.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas didapatkan bahwa secara teori teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ini dapat mengurangi dari gejala-gejala *pre menstrual syndrome*, oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan gejala *Pre menstrual syndrome* pada siswi kelas X SMA Negeri 2 Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini, adalah“Pengaruh Teknik Relaksasi *Guided Imagery* terhadap penurunan intensitas *pre menstrual syndrome*”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi perbedaan rata-rata intensitas *pre menstrual syndrome* sebelum dilakukan teknik relaksasi *guided imagery* dan sesudah dilakukan teknik relaksasi *guided imagery*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi rata - rata skor gejala *pre menstrual syndrome* sebelum dilakukan teknik relaksasi *guided imagery* kepada kelompok intervensi
- b. Mengidentifikasi rata - rata skor gejala *pre menstrual syndrome* sesudah dilakukan teknik relaksasi *guided imagery* kepada kelompok intervensi
- c. Menganalisa pengaruh perbedaan skor rata-rata gejala *Premenstrual Syndrome* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis :

Bagi profesi keperawatan, salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala *pre menstrual* adalah dengan teknik relaksasi dengan dilakukan penelitian ini maka *guided imagery* menjadi salah satu teknik relaksasi yang dapat perawat lakukan sebagai intervensi keperawatan dalam mengurangi gejala *premenstrual syndrome*.

2. Manfaat Teoritik :

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda untuk mengembangkan mata ajar terapi komplementer keperawatan, dengan teknik relaksasi *guided imagery* sebagai salah satu terapi yang di terapkan.

E. Penelitian Terkait

1. Sriyanti Hanna S (2017), dalam penelitiannya menyatakan bahwa salah satu cara untuk mengurangi gejala *pre menstruasi syndrome* dengan melakukan teknik relaksasi guided imagery terhadap mahasiswa kebidanan Padangsidipuan para peserta yang terdaftar pada penelitian ini adalah berdasarkan gejala PMS mereka masing-masing. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimental* dengan *pre test and post test control group design* menggunakan uji *mann withney* didapatkan hasil uji bahwa teknik relaksasi ini berpengaruh terhadap penurunan gejala *pre menstrual syndrome*.
2. Novarenta (2013) dalam penelitiannya menggunakan desain eksperimen *single case control* yang dilakukan pada 3 orang subjek, dengan judul *guided imagery* untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi, *guided imagery* merupakan teknik membimbing dan mengarahkan orang kepada imajinasi menyenangkan menggunakan audio visual. Tujuan penelitian untuk melihat apakah *guided imagery* efektif untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa setiap subjek mengalami penurunan intensitas nyeri menstruasi. Setelah di berikan pelatihan *guided imagery* dan menerapkan skor intensitas nyeri pada saat *post test* menjadi 2 yang menunjukkan nyeri ringan.
3. Deswita *et al.* (2014)dalam penelitiannya yaitu pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap pemenuhan kebutuhan tidur anak. Teknik relaksasi *guided imagery* merupakan salah satu teknik relaksasi yang menggunakan semua pancaindera melalui audio yang diberikan. Desain penelitian yang digunakan *quasi eksperimen one group pre test post test*, hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh peningkatan durasi tidur. Perlu diberikan teknik relaksasi *guided imagery* baik secara langsung ataupun menggunakan media audio.

Penelitian - penelitian yang telah diuraikan diatas yaitu penelitian mengenai Teknik relaksasi *guided imagery* dapat memberikan pengaruh yang efektif menurunkan gejala nyeri saat menstruasi. Demikian pula dengan penelitian yang

akan peneliti lakukan, meskipun dengan intervensi yang sama yaitu *teknik relaksasi guided imagery* namun penelitian ini peneliti akan menerapkan Teknik Relaksasi *guided imagery* pada kasus *pre menstrual syndrome* untuk melihat keefektivan teknik relaksasi *guided imagery* ini untuk menurunkan gejala *pre menstrual syndrome*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Sistem Reproduksi Wanita

a. Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Dari organ sistem reproduksi wanita yang terdiri dari struktur eksterna dan struktur interna memiliki cara kerjanya sendiri yaitu dimana struktur eksterna ini berperan dalam stimulasi seksual dan menyediakan barier untuk melindungi tubuh dari benda asing. Kemudian struktur interna bertugas memproduksi sel germinal perempuan (ovum) dan hormon estrogen dan progesteron (Black & Hawks, 2014).

Dalam buku Syaifuddin (2011) masa pubertas wanita merupakan masa dimana mulainya produktivitas yang artinya dapat melanjutkan keturunan. Masa produktif ini berlangsung kira-kira pada usia 30 tahun. Masa reproduksi dimulai dari masa pubertas pada umur kira-kira 12-16 tahun dan berlangsung kurang lebih 35 tahun. Pada ovarium terjadi perubahan-perubahan, korteks relatif lebih tipis dan mengandung lebih banyak folikel-folikel perimodial. Pada awal pubertas *germ cell* berkurang dari 300.000 sampai 500.000 unit. Selama usia reproduksi yang berkisar antara 35-40 tahun, 400 sampai 500 akan mengalami ovulasi (Fitri Imelda 2017).

Dalam proses sistem reproduksi ada proses Oogenesis merupakan perkembangan folikel ovarian yang terbagi menjadi tiga yaitu : oogenesis prenatal, oogenesis postnatal dan oogenesis postpubertal dimana oogenesis prenatal ini berproliferasi selama kehidupan janin dan merupakan asal dari 6 sampai 7 juta oosit primer. Dan setiap oosit primer diselubungi oleh satu

lapisan tunggal sel-sel folikuler yang disebut folikuler primordial. Oosit primer juga akan tetap berada tahap profase 1 meiosis selama kehidupan janin dan setelah lahir sampai pubertas. Oogenesis postnatal, saat lahir jumlah folikel primordial dalam ovarium berkurang menjadi 2 juta. Pada usia tujuh tahun, 300.000 oosit primer bertahan; saat pubertas, 50.000 sampai 100.000 folikel mampu bertahan untuk menyediakan oosit pada ovulasi mendatang. Dari kumpulan oosit yang sudah berkurang, hanya 350 sampai 400 (satu setiap bulan) akan matur dan akan terovulasi selama tahun-tahun reproduktif. Oogenesis postpubertal saat pubertas, dibawah pengaruh gonadotropin hipofisis dan GnRH hipotalamik, siklus perkembangan folikel primordial (Sloane Ethel 2003).

Hormon ovarium membentuk tiga macam hormon steroid estrogen, progesteron, dan androgen. Tidak lama setelah haid dibawah pengaruh hormon FSH dan LH folikel primer mulai berkembang dan memproduksi estrogen. Estrogen ini dikeluarkan oleh sel-sel teka dari folikel. Sesudah folikel matang dan ovulasi terjadi, terbentuk korpus luteum: sel-sel granulosa dari korpus luteum mengeluarkan estrogen dan progesteron. Estrogen memegang peranan penting dalam perkembangan ciri-ciri kelamin sekunder dan mempunyai pengaruh terhadap psikologi perkembangan kewanitaan. Progesteron pada siklus menstruasi ovulatoir kadar progesteron mulai dapat ditentukan pada hari ke-14, mencapai maksimum pada hari ke-16 dan tetap bertambah sampai hari ke-24 yang kemudian kadarnya menurun (Fitri Imelda 2017).

2. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah suatu kejadian dimana seorang wanita setiap bulan secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandunganya. Menstruasi juga merupakan kejadian dimana sel telur yang tidak

dibuahi menyebabkan terjadi luruhnya lapisan dinding rahim. Menurut Syaifuddin (2011) menstruasi ini terdiri dari empat stadium yaitu : stadium menstruasi (deskumasi), stadium post-menstruasi (regenerasi), stadium inter-menstruasi (proliferasi) dan pra-menstruasi (sekresi). Stadium menstruasi dimana endometrium terlepas dari dinding rahim yang disertai dengan perdarahan, dan dalam stadium ini mengandung ferment atau biokatalisator yang berfungsi mencairkan luruhan mukosa dan mencegah pembekuan darah. Stadium post-menstruasi luka yang terjadi karena endometrium terlepas berangsur-angsur yang ditutup kembali oleh selaput lendir batu yang terjadi dari sel epitel kelenjar endometrium. Stadium inter-menstruasi (proliferasi) dimana masa ini endometrium tubuh menjadi tebal, dan kelenjar-kelenjar tumbuhnya lebih cepat dari jaringan lain. Dan yang terakhir adalah stadium pra-menstruasi (sekresi) dimana endometrium tetap tebal tetapi terjadi perubahan pada panjang dan mengeluarkan getah. Dimana dalam endometrium juga terdapat glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai sumber makanan untuk sel telur (Syaifuddin, 2011).

b. Peran Hormon

Alat reproduksi wanita merupakan akhir (*end organ*) yang dipengaruhi sistem hormonal yang kompleks. Hormon spesifik yang dikeluarkan masing-masing kelenjar memberikan umpan balik ke pusat panca indra dan otak serta kelenjar induk hipotalamus dan hipofise, sehingga mengeluarkan hormon berfluktuasi. Sistem hormonal pada tubuh manusia merupakan sistem lingkaran yang tidak pernah putus selama hidup sampai mencapai mati haid (Chandranita Aya Manuba, 2009)

Dalam setiap organ sistem reproduksi terdapat hormon-hormon yang berperan dalam mengontrol kerja sistem reproduksi, dimana dibawah

kontrol faktor pelepasan hipotalamus dan hormon penstimulasi folikel yaitu (FSH) dari hipofisis anterior dan hormon lutein (LH), ovarium membentuk estrogen dan progesterin. Hormon-hormon ini berfungsi sebagai berikut : dapat memberi stimulasi gairah seksual, serta berinteraksi dengan hipotalamus - hipofisis dan uterus untuk terjadinya perubahan atau perkembangan ovarium (folikel, ovulasi, serta mempertahankan korpus luteum), kehamilan (implantasi ovum yang difertilisasi), dan menstruasi, menyebabkan perkembangan dari pubertas dan mengusahakan efek tambahan pada fungsi lain dari bagian tubuh. Hormon yang terdapat pada sistem reproduksi perempuan dan laki-laki yaitu estrogen dimana hormon ini memberikan efek utama stimulasi estrogen pada tubuh terjadi pada pubertas yang meliputi pertumbuhan payudara (deposisi jaringan lemak, dan pigmentasi), pertumbuhan rambut pubis, aksila, pertumbuhan dan pelebaran tulang pelvis.

Efek hormon ini terhadap menstruasi masih belum pasti bagaimana estrogen berinteraksi dengan sistem endokrin lainnya, selanjutnya hormon progesteron merupakan hormon steroid yang bertugas membantu mempersiapkan endometrium untuk menerima dan mengimplantasi ovum yang difertilisasi, ia juga mendorong perkembangan dari plasenta, progesteron ini dapat digunakan secara terapeutik untuk menangani abortus dan masalah-masalah menstruasi seperti desminore dan aminore, kemudian hormon ini juga mempengaruhi keseimbangan nitrogen, fungsi payudara, meningkatkan suhu tubuh (Black & Hawks, 2014).

c. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi ini adalah perubahan yang terjadi berulang secara kompleks pada uterus, yaitu ovarium, serviks, dan vagina.

Terdapat empat tahap siklus menstruasi yaitu : proliferasi, sekresi, fase pramenstruasi dan menstruasi. Dari setiap fase yang dicirikan oleh perubahan secara histologi yang spesifik pada endometrium. Lamanya siklus dari menstruasi dikalkulasikan saat hari pertama menstruasi. Siklus menstruasi ini berlangsung antara 25-32 hari namun dapat bervariasi dari bulan ke bulan, dan setiap perempuan berbeda tergantung pada kondisi siklusnya. Dari siklus menstruasi ini bergantung pada sistem saraf perifer, hipofisis anterior, ovarium, dan uterus. Variasi pertama yaitu fase proliferasi (yang berakhir dengan ovulasi) dengan demikian dapat mengubah lamanya dari setiap siklus (namun tidak mengubah fase luteal). Dari kejadian tersebut juga disebabkan oleh pengaruh lingkungan, perubahan iklim, pengalaman traumatik, emosional, stres, atau penyakit akut atau kronik yang juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Kemudian fase proliferasi bergantung pada rasio FSH terhadap LH.

Pada ovarium, setelah aliran menstruasi dimulai, folikel primer (mengandung oosit, atau ovum primitif) dan sel-sel folikuler mulai berkembang di bawah pengaruh FSH kelenjar hipofisis anterior. Peningkatan kadar estrogen memberi sinyal kepada hipofisis untuk menghambat produksi FSH dan untuk menstimulasi sekresi LH. Estrogen lebih lanjut menghambat pelepasan FSH dari hipofisis anterior. LH menjadi dominan, menstimulasi maturasi folikel lebih lanjut. Sekitar 2 hari sebelum ovulasi, folikel de graaf mencapai kematangan penuh dan folikel-folikel primer yang tersisa berdegenerasi. Serviks juga menjalani perubahan siklik. Hal yang paling penting, sekresi mukus, cairan bening yang reseptif terhadap sperma, meningkat banyak sesaat sebelum ovulasi. Ovulasi peningkatan kadar estrogen menyebabkan penurunan sekresi FSH, memungkinkan terjadinya peningkatan tajam LH. Setelah 24 jam,

proses ini menyebabkan sel teka dan granulosa yang melapisi folikel mengalami hipertrofi dan berproliferasi. Saat terjadi ovulasi, folikel ovarium berinvolusi dan produksi estrogen menurun sementara. Ovulasi terjadi 12 hingga 15 sebelum onset periode menstruasi berikutnya.

Pada permulaan hanya hormon estrogen saja yang dominan dan perdarahan menstruasi yang terjadi pertama kali (*menarch*) muncul pada umur 12-13 tahun. Dominannya estrogen pada permulaan menstruasi sangat penting karena menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan tanda seks sekunder. Baru setelah umur wanita mencapai remaja sekitar 17-18 tahun, menstruasi teratur dengan interval 26-32 hari. Pada proses menstruasi dengan ovulasi (terjadi pelepasan telur), hormon estrogen yang dikeluarkan makin meningkat yang menyebabkan lapisan dalam rahim mengalami pertumbuhan perkembangan (fase Proliferasi). Peningkatan estrogen ini menekan pengeluaran hormon perangsang FSH, tetapi merangsang hormon LH sehingga dapat merangsang folikel graaf yang telah dewasa, untuk melepaskan telur yang disebut sebagai proses ovulasi. Telur ini akan ditangkap oleh rumbai pada tuba falopi, dan dibungkus oleh korona radiata yang akan memberi nutrisi selama 48 jam. Folikel graaf yang mengalami ovulasi menjadi korpus rubrum dan segera menjadi korpus luteum dan mengeluarkan dua macam hormon yaitu estrogen dan progesteron (Chandranita, 2009). Hormon estrogen yang menyebabkan lapisan dalam rahim (endometrium) berkembang dan tumbuh dalam bentuk proliferasi, setelah dirangsang oleh korpus luteum mengeluarkan estrogen dan progesteron lapisan dalam rahim berubah menjadi fase sekresi, sehingga pembuluh darah makin dominan dan mengeluarkan cairan (fase sekresi). Bila tidak terjadi pertemuan antara spermatozoa dan ovum (telur), korpus luteum

berumur 8 hari, sehingga setelah kematiannya tidak mampu lagi mempertahankan lapisan dalam rahim, oleh karena hormon estrogen dan progesteron berkurang sampai menghilang. Berkurangnya dan menghilangnya estrogen dan progesteron, menyebabkan terjadi fase vasokonstriksi (pengerutan) pembuluh darah, sehingga lapisan dalam rahim mengalami kekurangan aliran darah (kematian). selanjutnya di ikuti dengan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) dan pelepasan darah dalam bentuk perdarahan yang di sebut menstruasi (Chandranita, 2009).

Hampir tidak mungkin untuk menentukan secara pasti kapan ovulasi akan terjadi, walaupun dengan menghitung dari hari pertama periode menstruasi sebelumnya. Fase Sekretori (berlangsung hingga 14 hari), progesteron dan estrogen mendorong perubahan bermakna pada endometrium jaringan ikat mengalami hipertrofi. Arteri menjadi lebih besar dan berliku, dan menyekresikan substansi yang mengandung glikogen secara berlimpah. Endometrium menjadi endomatos, padat, dan menebal. Setelah ovulasi, di dalam ovarium terdapat korpus luteum (badan kuning) sebagai sisa dari folikel yang berovulasi. Sel-sel ini akhirnya membentuk korpus luteum, badan endokrin yang menyekresikan progesteron dan sedikit estrogen. Maturitas penuh dari korpus luteum terjadi sekitar 9 hari setelah ovulasi. Jika implementasi dari ovum yang difertilisasi (kehamilan) tidak terjadi, korpus luteum mulai berdegenerasi (Black & Hawks, 2014).

Pada fase pramenstruasi (iskemik), degenerasi (invulsi) dari korpus luteum terjadi sekitar 2 hingga 4 hari sebelum menstruasi. Secara bersamaan terjadi penurunan produksi progesteron dan estrogen, menyebabkan retraksi dan degenerasi endometrium. Endometrium diinfiltrasi oleh banyak leukosit. Arteri yang berliku berkonstriksi dan menyebabkan iskemia. Endometrium menyusut pada waktu bersamaan ,

produksi mucus servical menurun, dengan mucus menjadi lebih opak dan resisten terhadap sperma (Black & Hawks, 2014).

3. Pre Mesntruasi Sindrome (*pre menstrual syndrome*)

a. Pengertian *Pre Menstrual Syndrome*

Pre menstrual syndrome adalah gangguan menstruasi yang sering terjadi pada setiap siklus menstruasi dan berbeda gejala dari setiap wanita yang mengalami. *Pre menstrual syndrome* juga merupakan keadaan dimana kadar estrogen dan progesteron mengalami naik turun. Adapun hormon estrogen ini menahan cairan yang dapat menyebabkan terjadi penambahan berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara dan perut kembung. *Pre menstrual syndrome* ini terjadi sekitar 70 - 90 % pada usia subur. Menurut Irma Finurina 2016, *pre menstrual syndrome* ini merupakan salah satu gangguan yang umum terjadi pada wanita khususnya dalam masa produksi yaitu sekitar usia (15-46 tahun) dan gejala tersebut berbeda setiap bulannya.

b. Gejala *Pre Menstrual Syndrome*

Dari berbagai penelitian sebelumnya gejala *premenstrual syndrome* yang sering ditemui yaitu : perubahan fisik (sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan, sembelit, pusing, pingsan, sakit kepala, dan daerah panggul terasa berat atau tertekan) *hot flashes* dimana (kulit wajah, leher, dada tampak merah, dan teraba hangat), susah tidur, tidak bertenaga, mual dan muntah, kelelahan luar biasa, kelainan kulit (misalnya jerawat dan *neurodermatitis*), pembengkakan jaringan atau nyeri pada persendian, kenaikan berat badan. Kemudian ada perubahan psikis dan mental yaitu : mudah marah, tersinggung, cemas, depresi, gelisah, sebentar sedih dan

sementar gembira, kalut, sulit berkonsentrasi, pelupa (Rudi Haryono 2016).

Pre menstrual syndrome terdiri dari bermacam-macam tipe menurut gejalanya, yaitu :

- 1) *Pre menstrual syndrome* tipe A (*Anxiety*) dimana keadaan ini ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitive, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengakui depresi ringan sampai sedang saat sebelum menstruasi. Gejala ini timbul dimana akibat hormon estrogen dan progesteron tidak seimbang, hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan hormon progesteron.
- 2) *Pre menstrual syndrome* tipe H (*Hyperhydrasion*) pada tipe ini memiliki gejala edema perut kembung. Nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini juga dapat dirasakan bersama dengan tipe *pre menstruasi syndrome* lain. Pembengkakan itu terjadi akibat terkumpulnya air pada jaringan sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam. Atau gula pada diet penderita.
- 3) *Pre menstrual syndrome* tipe C (*Craving*) ditandai dengan rasa lapar ingin mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan berkarbohidrat sederhana. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak sepenuhnya asam lemak ensensial (omega 6), atau kurangnya magnesium.
- 4) *Pre menstrual syndrome* tipe D (*Depression*) ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa. Bingung sulit dalam mengucapkan kata-kata biasanya *pre menstrual syndrome* tipe D berlangsung bersamaan dengan tipe A.

pre menstrual syndrome disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, dimana hormon progesteron dalam siklus haid terlalu tinggi di bandingkan dengan hormon estrogennya (Umi Sri Septiani 2017).

Sikap seorang remaja putri terhadap periode menstruasinya dibentuk dari orang yang pertama kali memperkenalkan menstruasi kepadanya. Rata-rata wanita diperkirakan mengalami 450 siklus menstruasi selama hidupnya, dengan sedikit pemutusan siklus saat hamil dan menyusui. Jika wanita mengalami efek merugikan pada fase premenstruasi dalam siklus menstruasinya walaupun selama 2 atau 3 hari saja dalam sebulan, tampak bahwa *premenstrual syndrome* dapat menimbulkan masalah penting sepanjang hidupnya.

c. **Penyebab *Pre Menstrual Syndrome***

Penyebab dari *premenstrual syndrome* tidak diketahui secara pasti, namun ada beberapa teori yang menunjukkan adanya kelebihan hormon estrogen atau kekuarangan hormon progesteron dan dalam fase luteal dari siklus menstruasi. Teori lainnya ada yang mengatakan bahwa hormon yang tidak teridentifikasi menyebabkan gejala pada waktu terjadi perubahan menstruasi. Ada juga teori lainnya yang menunjukkan adanya peran dari aktivitas betaendorfins, defisiensi serotonin, henti progesteron, terjadi retensi cairan, kenaikan kadar prolaktin, kemudian metabolisme prostaglandin yang abnormal, dan gangguan aksis hipotalamik-pituitari-ovarium sebagai penyebabnya (Smeltzer & Bare, 2001)

Kondisi *premenstrual syndrome* ini pada sebagian perempuan bisa menjadi sangat hebat sehingga kadang menyulitkan untuk melakukan penanganan. Oleh sebab itu, ketika mengalami kejadian tersebut sangatlah tepat jika kita dapat mengenali dari tanda-tanda

premenstrual syndrome, kemudian melakukan penanganan dengan baik. Dalam Puspa swara, (2005) kejadian *premenstrual syndrome* pada setiap wanita tidak selalu sama. Ada wanita yang merasa sangat sakit sampai menderita keram dan tidak bisa beraktivitas. Sementara wanita lain merasa sakit dibawah perut dan masih bisa beraktivitas. Ada juga wanita yang pada bulan lalu merasa sangat menderita sakitnya ketika mengalami *premenstrual syndrome*, tetapi pada bulan ini tidak begitu terasa sakitnya. Rasa sakit ini berbeda-beda pada setiap orang atau waktu, juga ambang sakitnya.

Keluhan atau gejala *premenstrual syndrome* merupakan respon abnormal pada individu dengan predisposisi *premenstrual syndrome* terhadap fluktuasi kadar hormon steroid seks yang terjadi pada fase luteal akhir. Hormon estrogen dan progesteron dalam menimbulkan keluhan atau gejala *premenstrual syndrome* ialah mendisregulasi aktivitas serotonergik. Estrogen dan progesteron telah terbukti mampu memodulasi neurotransmitter pada beberapa tempat di jalur serotonin, termasuk pengambilan dan sintesis serotonin, pengaturan kepadatan dan transkripsi reseptor serotonin, serta mengatur respon reseptor terhadap stimulasi serotonin. Penurunan transmisi serotonin, yang berperan sebagai salah satu agen penyeimbang efek di otak, menimbulkan efek depresi, kemarahan, agresivitas, iritabilitas, perasaan lemah, kehilangan control diri, serta peningkatan keinginan kuat mengkonsumsi karbohidrat. Wahyuni *et al.* (2015) mengungkapkan hal ini yang menyebabkan adanya berbagai gejala *premenstrual syndrome* yang bersifat perubahan pada aspek psikologis seperti meningkatnya rasa sensitive dan perasaan menjadi labil.

d. Faktor Penyebab *Pre menstrual syndrome*

Dalam penelitian-penelitian dan penjelasan sebelumnya bahwa salah satu penyebab dari *premenstrual syndrome* yaitu faktor hormonal, dimana terjadinya ketidakseimbangan dari hormon *estrogen* dan *progesteron*, dari kedua hormon tersebut dalam teori-teori sebelumnya telah berperan dalam menyebabkan kejadian *premenstrual syndrome* terutama karena polanya yang mengalami *fluktuasi* (ketidaktetapan) selama terjadinya siklus menstruasi. Selain itu adanya kemampuan hormon *estrogen* mempengaruhi fungsi dari *neurologis serotogenik*, dimana *serotonin* juga berperan mempengaruhi suasana hati. Dimana aktivitas dari *serotonin* dapat memberi pengaruh dengan kejadian gejala depresi, adanya kesulitan untuk tidur, *impulsif* (reaksi prilaku yang dilakukan tanpa berfikir), *agresif* (keinginan atau kecenderungan yang berlebih) kemudian terjadi peningkatan selera menurut penelitian dalam Anityo *et al.* (2014).

e. Pencegahan *Pre Menstrual Syndrome*

Pencegahan *premenstrual syndrome* dalam penelitian dan teori-teori sebelumnya dapat dilakukan dengan cara diet, yang mengandung banyak vitamin, misal buah-buahan, sayur-sayuran atau minuman yang mengandung cukup mineral. Kemudian olahraga secara teratur, menghindari kejadian stress berlebihan, menjaga berat badan ideal, karena berat badan dapat mempengaruhi kejadian *premenstrual syndrome*, kemudian gunakan jadwal atau catat jadwal siklus dari menstruasinya untuk melihat seberapa sering terjadinya *premenstrual syndrome* (Umi Sri Septiani, 2017).

f. Intervensi Dalam Penanganan *Pre Menstrual Syndrome*

Dalam Black & Hawks (2014), menangani *pre menstrual syndrome* menggunakan cara yang bervariasi, adapun penanganan yang dilakukan yaitu dengan menggunakan vitamin dan mineral (B6, A, C, magnesium, Kalsium), lalu kurangi penggunaan kafein dan alkohol, tingkatkan untuk mengkonsumsi air, penggunaan analgesia, aladoktone untuk mengurangi edema. Saat ini untuk intervensi penanganan PMS bukan hanya menggunakan tindakan farmakologis namun saat ini dapat menggunakan terapi non farmakologis yaitu dengan terapi komplementer salah satunya yaitu teknik relaksasi *guided imagery* dimana teknik relaksasi ini dapat menurunkan gejala dari PMS (Sriyanti, 2017).

4. Jenis -Jenis Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah intervensi mandiri untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer, 2002).

Dalam terapi non farmakologis menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011) menyatakan bahwa teknik relaksasi yang dapat memberikan efek fisiologis dalam masalah kesehatan dan dibawah ini adalah jenis dari teknik relaksasi yaitu :

a) Teknik Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan teknik otot yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Dimana teknik relaksasi otot progresif ini memusatkan perhatian yang lebih ke suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang. Teknik relaksasi otot

progresif ini biasa digunakan pada gangguan tidur, stres, kecemasan, dan depresi.

b) Teknik Relaksasi Napas Dalam

Dimana teknik relaksasi napas dalam ini lebih ke pernapasan abdomen dengan menggunakan frekuensi yang lambat dan perlahan, berirama, dan nyaman yang biasa dilakukan dengan cara memejamkan mata. Teknik napas dalam ini biasa dilakukan untuk memberikan efek pada kejadian stres, penyakit yang kooperatif, nyeri kronis dan pascaoperasi.

c) Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*guided imagery*)

Dalam penelitian Deswita *et al.* (2014) bahwa “ Teknik relaksasi (Imajinasi terbimbing) *guded imagery* merupakan salah satu teknik relaksasi yang menggunakan semua pancaindra melalui audio yang diberikan”.

Teknik relaksasi *guided imagery* merupakan suatu teknik relaksasi yang difokuskan dengan cara menggambarkan hal-hal yang menyenangkan, melalui teknik menceritakan atau mendeskripsikan citra mental atau bisa juga disebut teknik visualisasi. Dimana teknik relaksasi ini dapat dilakukan dengan kejadian nyeri, depresi, stres dan dalam penelitian sebelumnya menyatakan bahwa teknik relaksasi imajinasi terbimbing ini dapat dilakukan pada gangguan-gangguan psikologis, dan fisik. Dan dapat memberikan efek pada kejadian *pre menstrual syndrome*.

5. Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*)

a. Pengertian Teknik Relaksasi *Guided Imagery*

Teknik relaksasi *guided imagery* merupakan suatu teknik relaksasi yang difokuskan dengan cara menggambarkan hal-hal yang menyenangkan, melalui teknik menceritakan atau mendeskripsikan citra mental atau bisa juga disebut teknik visualisasi. Teknik relaksasi *guided imagery* ini dirancang untuk menggantikan perasaan negatif atau stres dengan suasana yang rileks dan santai dan menyenangkan ini menurut Sriyanti (2017). Dalam penelitian Deswita *et al.* (2014) bahwa “ Teknik relaksasi (Imajinasi terbimbing) *guded imagery* merupakan salah satu teknik relaksasi yang menggunakan semua pancaindra melalui audio yang diberikan”.

Relaksasi adalah intervensi mandiri untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer, 2002). Dalam buku Arif Muttaqin (2008), imajinasi terbimbing (*Guided imagery*) adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Dengan mata terpejam, individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasi secara lambat ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan, menyebabkan tubuh yang rileks dan nyaman. Setiap kali menghirup napas, klien harus membayangkan energi penyembuhan dialirkan ke bagian yang tidak nyaman. Setiap kali napas di

hembuskan, klien diinstruksikan untuk membayangkan bahwa udara yang dihembuskan membawa pergi nyeri dan ketegangan.

Jika imajinasi terbimbing (*guided imagery*) diharapkan efektif, dibutuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan tekniknya dan waktu untuk klien mempraktikkannya. Biasanya, klien diminta untuk mempraktikkan imajinasi terbimbing selama sekitar lima menit, tiga kali sehari. Beberapa hari praktik mungkin diperlukan sebelum intensitas nyeri dikurangi. Banyak klien mulai mengalami efek rileks dari imajinasi terbimbing saat pertama kali mereka mencobanya. Nyeri meredah dapat berlanjut selama berjam-jam setelah imajinasi digunakan, klien harus diinformasikan bahwa imajinasi terbimbing dapat berfungsi sebagai tambahan dari bentuk pengobatan yang telah terbukti, sampai riset telah menunjukkan apakah dan bisakah teknik ini efektif.

b. Langkah - Langkah Teknik Relaksasi Imajinasi terbimbing (*guided imagery*)

1. Dalam melakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guded imagery*) teknik-teknik yang dipersiapkan yaitu :
2. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi (duduk / berbaring)
3. Menanyakan kepada klien hal-hal apa saja yang di yang di sukai atau tempat yang di sukai klien
4. Meminta klien untuk menutup mata
5. Letakkan tubuh senyaman-nyamannya
6. Priksa otot-otot klien dalam keadaan rileks

7. Minta klien untuk mengambil nafas melalui hidung, tahan sebentar dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (sesuai bimbingan)
8. Meminta klien membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan, dan pastikan klien mampu melakukannya
9. Secara terbimbing peneliti meminta klien untuk melakukan imajinasi sesuai dengan ilustrasi yang dicontohkan
10. Biarkan klien menikmati imajinasinya

11. Setelah terlihat adanya respon bahwa klien mampu dan dalam rentang 15 menit. Biarkan klien rileks dan anjurkan untuk terus berimajinasi sampai klien merasa nyaman dengan kondisinya.

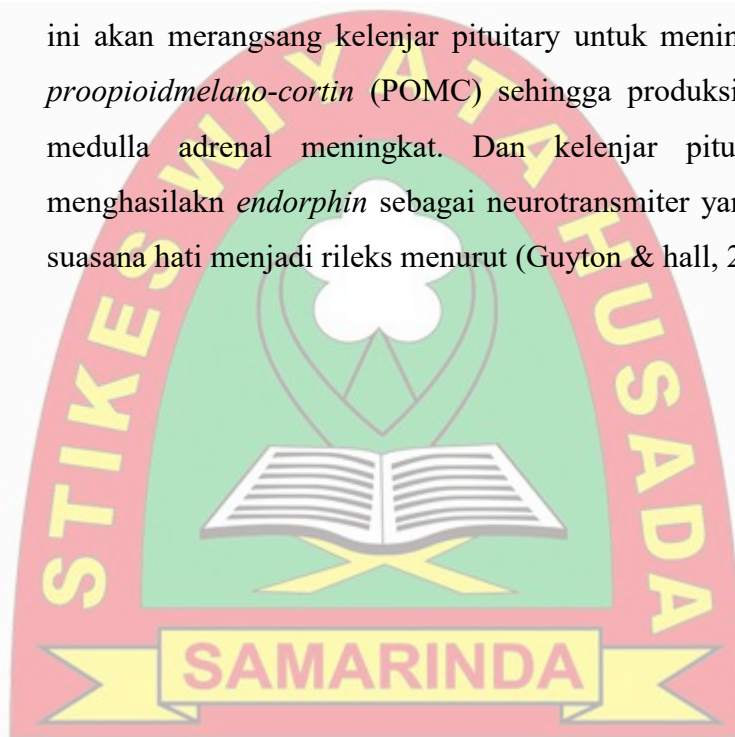
c. Efek Fisiologis Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*guided imagery*)

Dalam berbagai perencanaan dan penelitian sebelumnya bahwa ada berbagai sumber untuk mengatasi dan mengontrol nyeri, ada yang menyatakan bahwa mengatasi nyeri dan gangguan-gangguan akibat masalah fisik dan psikis dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi menurut (Black & Hawks, 2014). Dimana teknik relaksasi itu sendiri merupakan keadaan yang membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman menurut Guyton & Hall (2007:677).

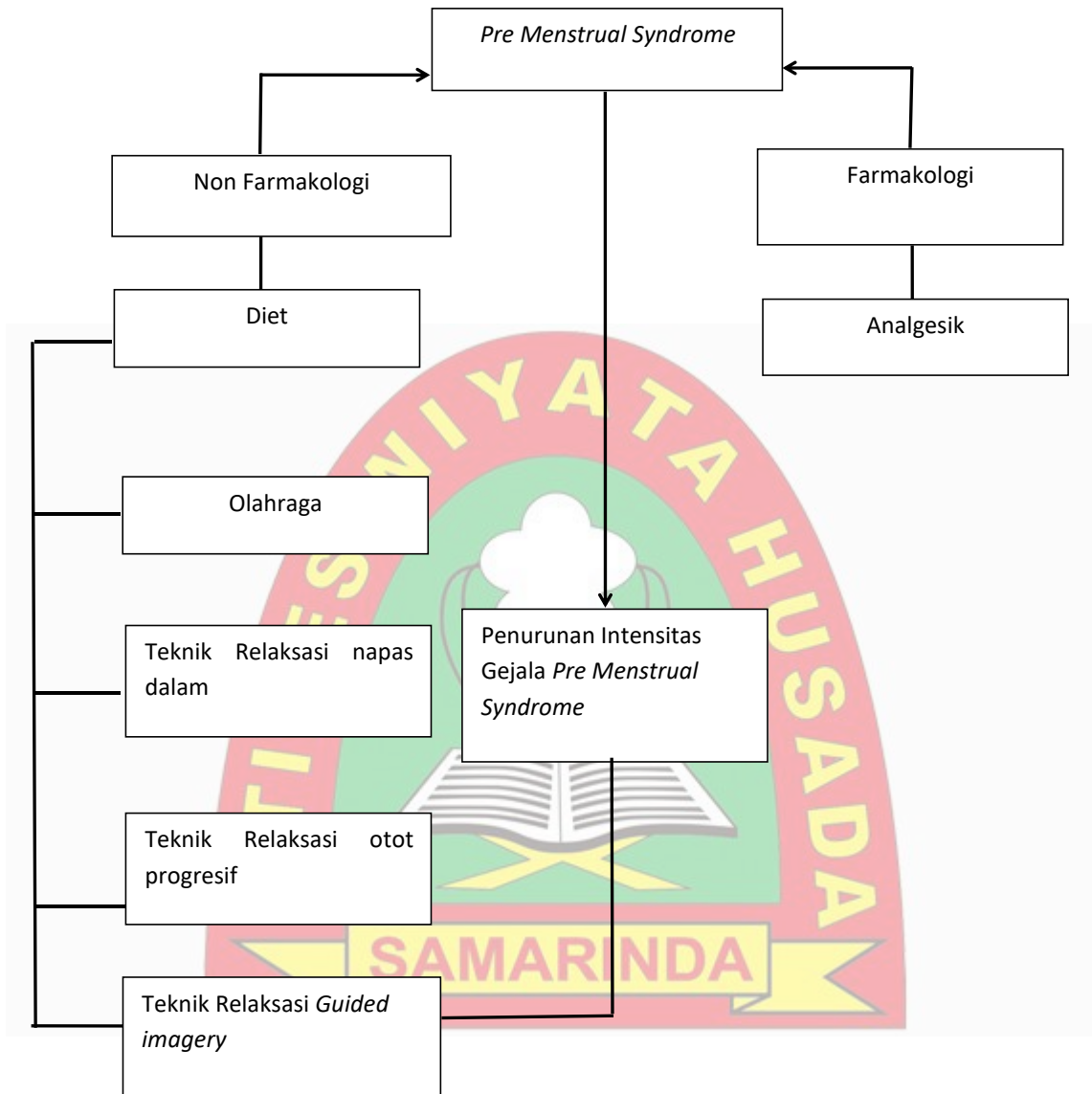
Teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) merupakan suatu teknik relaksasi yang difokuskan kepada hal-hal yang menggambarkan sesuatu yang menyenangkan, melalui teknik ini yaitu dengan menceritakan atau mendeskripsikan citra mental atau bisa juga disebut dengan teknik visualisasi. Teknik relaksasi *guided imagery* ini dirancang untuk menggantikan suatu perasaan yang negatif atau stres

dengan menciptakan suasana yang rileks dan santai dan menyenangkan ini menurut (Sriyanti, 2017).

Dengan melakukan napas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Dari perasaan rileks ini akan diteruskan ke salah satu hormon yaitu hipotalamus dimana hipotalamus ini merupakan hormon endokrin yang bertugas mengontrol dari kerja hormonal (Hotama Rumahorbo,1999). Dimana hormon hipotalamus ini akan menghasilkan *corticotropin releasing factro* (CRF). Selanjutnya CRF ini akan merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *proopioidmelano-cortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Dan kelenjar pituitary juga akan menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks menurut (Guyton & hall, 2007 : 677).



B. Kerangka Teori

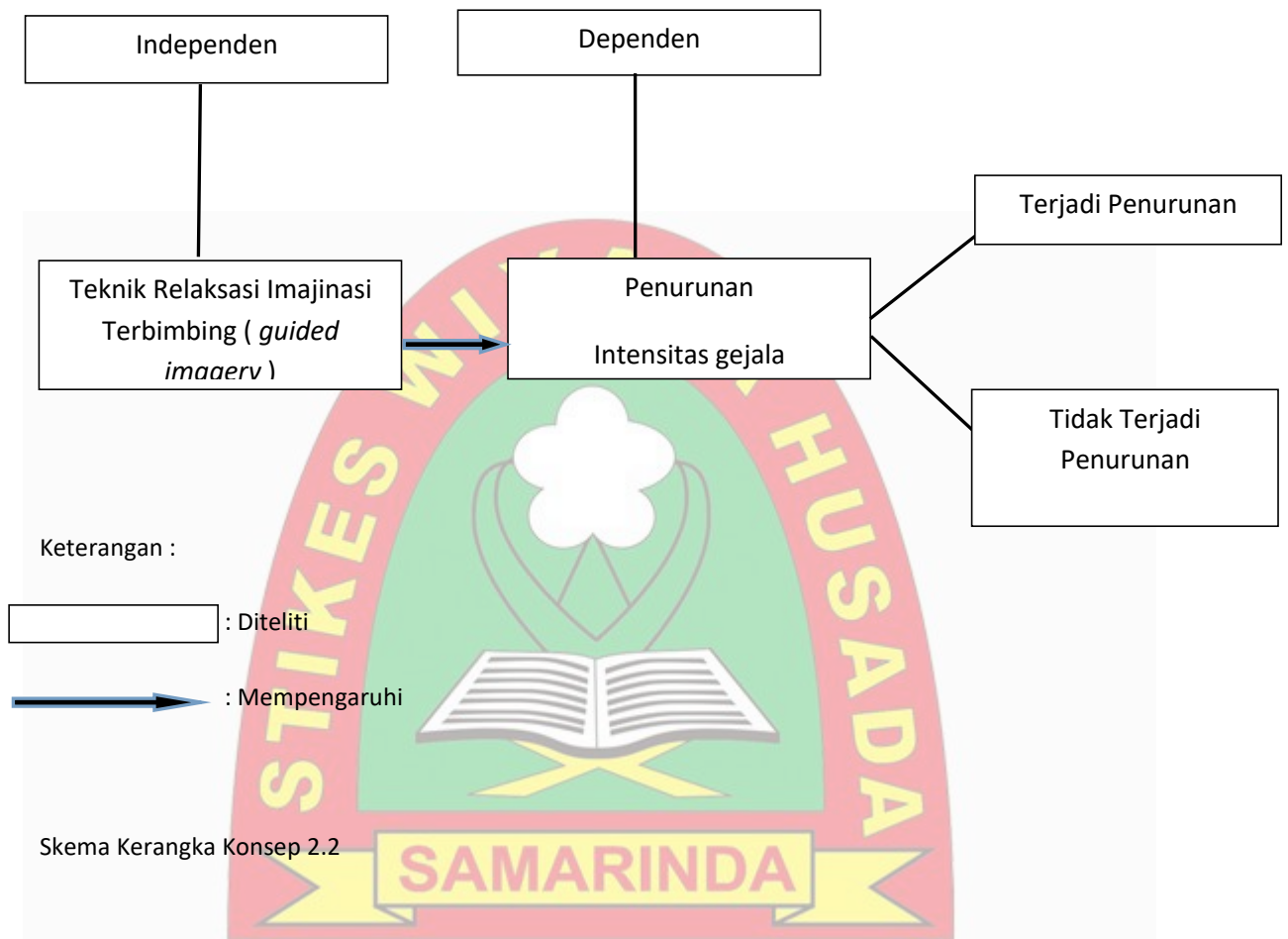


Skema Kerangka Teori 2.1 : (Black & Hawks, 2014), (Guyton & Hall,2007), (Potter & Perry,2010), (Setyoadi Kushariyadi,2011), (Brunner & Suddearth,2002).

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2007)

Berikut adalah kerangka konsep dalam penelitian ini :



D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini bahwa ada pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan intensitas *pre menstrual syndrome*

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *Pre and post test without control* (control diri sendiri), dimana penelitian ini hanya akan melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding (Dharma, 2011). Dengan cara melihat efektifitas perlakuan yang dinilai dengan membandingkan nilai post test dan pre test. Berikut ini skema desain *pre and post test without control*

$R \text{-----} > 01 \text{-----} > X1 \text{-----} > 02$

Keterangan :

- R : Responden penelitian semua mendapat perlakuan/intervensi
- 01 : Pre test pada kelompok perlakuan
- X1 : Pemberian teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) kepada kelompok intervensi
- 02 : Post test setelah perlakuan

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X SMA Negeri 2 Samarinda sebanyak 204 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu unit yang lebih kecil lagi dimana sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dan dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus. Dalam penelitian ini besarnya sampel (*sampling size*) menggunakan rumus analitik komparatif numerik berpasangan (Dahlan, 2014). Berdasarkan hasil perhitungan, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 35 orang untuk menjadi kelompok intervensi.

Dalam pemilihan sampel, terdapat dua kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dhalan, 2014). Kriteria inklusi bagi responden dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswi SMA Negeri 2 Samarinda yang duduk di kelas X serta mengalami *pre menstrual syndrome* seminggu sebelum menstruasi dengan gejala *pre menstrual* yang masih dapat diadaptasi.
- 2) Siswi yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah syarat-syarat seseorang yang sudah termasuk dalam kriteria penelitian, tetapi harus dikeluarkan dari penelitian (Dhalan, 2014). Kriteria eksklusi bagi responden penelitian ini adalah :

- 1) Siswi yang memiliki gangguan sensori atau pendengaran
- 2) Siswi yang memiliki gangguan siklus menstruasi

C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara - cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dimana pengambilan sampel yang memberikan kesempatan/peluang yang sama kepada setiap individu dalam populasi tersebut untuk menjadi sampel penelitian (Dharma, 2011). Teknik penelitian ini dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu metode yang digunakan secara acak sederhana dengan asumsi bahwa karakteristik tertentu yang dimiliki oleh populasi tidak dipertimbangkan dalam penelitian (Dharma, 2011).

Pengambilan sampel dilakukan pada kelas X, yang terdiri dari kelas X IPA berjumlah 6 kelas, kelas X IPS berjumlah 3 kelas dan X Bahasa berjumlah 1 kelas. Untuk mewakili seluruh kelas X, maka masing-masing kelas dilakukan randomisasi dengan rumus :

$$\frac{\Sigma \text{Siswi dalam satu kelas} \times \Sigma \text{sampel}}{\text{Total siswi kelas X}}$$

Tabel 3.1 Proporsi Sampel

NO	Kelas X	Jumlah Populasi Siswi kelas X	Jumlah Sampel	Jumlah Siswi	Hasil
1	IPA	204	35	130	22
2	IPS	204	35	47	8
3	BAHASA	204	35	27	5
Total					35

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Dalam penelitian dikenal beberapa jenis variabel berdasarkan hubungan sebab akibat antara variabel, yaitu jenis variabel independen atau variabel bebas menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Sedangkan variabel dependen atau variabel terkait yaitu yang dipengaruhi (Dharma, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dan variabel dependen dalam penelitian adalah gejala *Pre menstrual syndrom*.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Variabel independen: teknik relaksasi imajinasi terbimbing (<i>guided imagery</i>)	Merupakan suatu teknik relaksasi yang melibatkan imajinasi untuk membayangkan sesuatu yang menyenangkan dan akan memberikan rasa rileks terhadap diri individu itu sendiri.	-	-	-
2	Variabel Dependen : <i>Pre Menstrual Syndrome</i>	Merupakan suatu gejala yang muncul ketika menjelang siklus menstruasi dan dapat mempengaruhi fisik dan aktivitas sehari-hari seseorang	SPAF (<i>Shortened pre-menstrual assesment form</i>)	Skor 10-60	Interval

F. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Samarinda

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 - 16 Maret 2018

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma,2011). Instrumen juga merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data instrumen dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, dan formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data (Nutoatmodjo,2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) yang merupakan intervensi menggunakan standar operasional prosedur sebagai acuan dalam pelaksanaan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*).
- b. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen dalam penelitian ini adalah *SPAF (Shortened Premenstrual Syndrome Form)*, untuk mengukur gejala *pre menstrual syndrome* merupakan kuesioner yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya (Finurina, 2014) menjelaskan bahwa *SPAF* ini terdiri dari 10 gejala sindrom pre menstruasi yang telah dirancang sebaik mungkin oleh *Allen et all.*, dan merupakan versi yang lebih sederhana. Dan dalam setiap pertanyaan memiliki bobot nilai 1-6 poin (1= tidak mengalami, 2= sangat ringan 3= ringan, 4= sedang, 5 = berat, 6 = ekstrim) dan akan dinilai berdasarkan skor 10-60 (Allen, 2010).

H. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ridwan, 2009).

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kuesioner.

1. Sumber data primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono,2012). Data primer dalam penelitian ini adalah siswi kelas X SMA Negeri 2 Samarinda yang mengalami *pre menstrual Syndrome*.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder, yaitu sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono,2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah guru dan pihak sekolah SMA Negeri 2 Samarinda.

I. Analisa Data

Dalam tahap analisis data, data-data dianalisis dengan teknik tertentu. Teknik analisa data menurut Notoadmodjo (2012) adalah sebagai berikut :

1. Pengelolaan data

a. *Editing*

Dalam kegiatan penyuntingan yang diperhatikan adalah kelengkapan data atau informasi yang diperoleh, peneliti memeriksa lembaran kuesioner penilaian SPAF (*shortened premenstrual syndrome assessment form*).dan memastikan seluruh data yang diperlukan telah terisi.

b. *Processing (entry)*

Setelah dilakukan pengkodean data maka data-data yang telah diubah dalam bentuk kode angka kemudian dimasukkan kedalam “software” komputer. Peneliti melakukan input data-data yang telah didapatkan selama penelitian ke dalam *software microsoft excel*, yang meliputi tanggal intervensi, nomor responden, kelas, tingkat gejala PMS pre intervensi, dan tingkat PMS post intervensi.

c. *Cleaning (Pembersihan data)*

Setelah data dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data-data tersebut untuk memastikan tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan dalam pengetikan sebelumnya.

2. Analisis data

a. Uji Normalitas Data

Penelitian melakukan uji normalitas data untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak normal. Maka dilakukan uji normalitas. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *shapiro-wilk* yang digunakan pada sampel kurang dari 50 responden. Berikut adalah hasil uji normalitas data pada penelitian ini.

Tabel 3.3 : Hasil Uji Normalitas Data Menggunakan Uji *Shapiro-Wilk*

No	Variabel	Sig.
1.	Intensitas <i>Pre Menstrual Syndrome</i> sebelum teknik relaksasi <i>guided imagery</i>	0,164
2.	Intensitas <i>Pre Menstrual Syndrome</i> sesudah teknik relaksasi <i>guided imagery</i>	0,250

Normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *shapiro-wilk* karena sampel dalam penelitian ini kurang dari 50 responden yaitu 35 responden. Dengan hasil skor yang telah peneliti dapatkan sebelum dan sesudah diberikan intervensi kepada responden yang mengalami gejala *premenstrual syndrome* selanjutnya peneliti mengelola data tersebut dengan pertama yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan uji normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 4.1 menyatakan bahwa nilai signifikan sebelum dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) adalah 0,164 dan nilai signifikan sesudah teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) adalah 0,250 dari hasil uji normalitas yang telah dilakukan bahwa terdapat nilai *p* lebih besar dari 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal sehingga layak digunakan uji parametrik atau *paired t - test*.

b. Analisis univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel berdasarkan karakteristiknya masing-masing (Notoatmodjo 2012). Data yang dinilai adalah mean (rata-rata), dan median, sedangkan ukuran sebaran (variasi) yang digunakan adalah range, standar deviasi, minimal dan maksimal.

Rumus :

$$\Sigma = \frac{f}{n} \times 100\%$$

c. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan, kemudian dilakukan analisis uji statistik dan menganalisis keeratan korelasi diantara dua variabel (Notoatmodjo 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan intensitas *pre menstrual syndrome* dengan uji statistik *paired t-test*. Uji ini merupakan uji parametrik, berikut adalah rumus uji t dependen :

$$T = \frac{d}{Sd / \sqrt{n}}$$

Keterangan :

d : rata-rata deviasi

Sd : standar deviasi

n : jumlah sampel

n : jumlah sampel

Dimana hasil uji *paired t-test* pada 35 responden terdapat rata-rata gejala *premenstrual syndrome* sebelum diberikan intervensi adalah 34,83 dan sesudah diberikan intervensi 22,20 dengan selisih gejala skor 12,62 dan SD 5,71.

J. Etika Penelitian

Selama penelitian berlangsung peneliti akan memperhatikan prinsip-prinsip etik, adapun prinsip-prinsip etik yaitu akan peneliti perhatikan adalah :

1. *Otonomy*

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, peneliti akan menghargai hak-hak responden dalam membuat keputusan untuk setuju atau tidak setuju untuk ikut serta dalam penelitian yang akan dilakukan.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan *informed consent* terlebih dahulu untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden yang menolak untuk ikut dalam penelitian tidak dipaksa untuk mengikuti penelitian dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity*

Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu, oleh sebab itu dalam penelitian ini digunakan *anonymity* karena tidak semua responden bersedia atau informasi yang berkaitan dengan dirinya diketahui secara banyak orang. Nama responden tidak dicantumkan pada lembar penilaian gejala-gejala *pre menstrual syndrome*, setiap responden hanya mencantumkan inisial saja.

3. *Non-maleficience*

Prinsip ini mengutamakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa cedera fisik maupun psikologis, sehingga penelitian yang akan dilakukan tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis

bagi responden. Agar tidak menimbulkan kerugian bagi responden, teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur. Selain itu, responden diminta untuk segera memberitahu peneliti apabila selama proses penelitian, terutama saat dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) responden merasa ketidaknyamanan.

4. *Justic*

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua diperlakukan sama dan adil. Setiap responden diberikan perlakuan yang sama, meliputi prosedur teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) yang dilakukan, durasi atau waktu teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) serta perlengkapan yang akan digunakan, serta etik yang berlaku bagi setiap responden.

K. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administratif

- a. Peneliti meminta surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk diserahkan ke SMA Negeri 2 Samarinda sehubungan dengan ijin pengambilan data dan pelaksanaan penelitian
- b. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda kepada Humas SMA Negeri 2 Samarinda
- c. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan digunakan dalam penelitian kepada pihak sekolah
- d. Setelah pihak sekolah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data dan pelaksanaan penelitian, peneliti kemudian melakukan pemilihan sampel sesuai jumlah yang telah ditetapkan secara acak

- e. Calon responden yang telah terpilih secara acak sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi, dan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diberikan surat permohonan menjadi responden kepada siswi yang akan diteliti.
- f. Siswi yang termasuk dalam kriteria eklusi akan dikeluarkan dari daftar responden dan dilakukan pemilihan kembali secara acak sebagai pengganti responden yang termasuk dalam kriteria eklusi
- g. Peneliti membuat kesepakatan dengan responden untuk mengkonfirmasi kepada peneliti apabila responden mengalami *pre menstrual syndrome*, dengan menghubungi peneliti, peneliti memberikan *kontak person* kepada responden dan peneliti juga meminta *kontak person* responden.
- h. Peneliti menghubungi para responden dua kali dalam seminggu agar para responden tidak lupa mengkonfirmasi kepada peneliti saat menjelang menstruasi sesuai dengan tanggal HPHT
- i. Apabila responden mengalami *pre menstrual syndrome* dan menghubungi peneliti dan responden melakukan pertemuan di UKS SMA N 2 Samarinda.

2. Prosedur Intervensi

- a. Peneliti memberikan peluang dengan secara acak kepada populasi siswi kelas X SMA N 2 Samarinda yang mengalami *pre menstrual syndrome* dengan melihat hasil dari keterangan HPHT (haid pertama haid terakhir)
- b. Peneliti memberikan penjelasan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan
- c. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) kepada responden untuk ditanda tangani
- d. Sebelum melakukan intervensi peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam penelitian
- e. Untuk responden yang telah terpilih sesuai dengan kriteria inklusi diberikan catatan untuk melihat HPHT (haid pertama haid terakhir) untuk

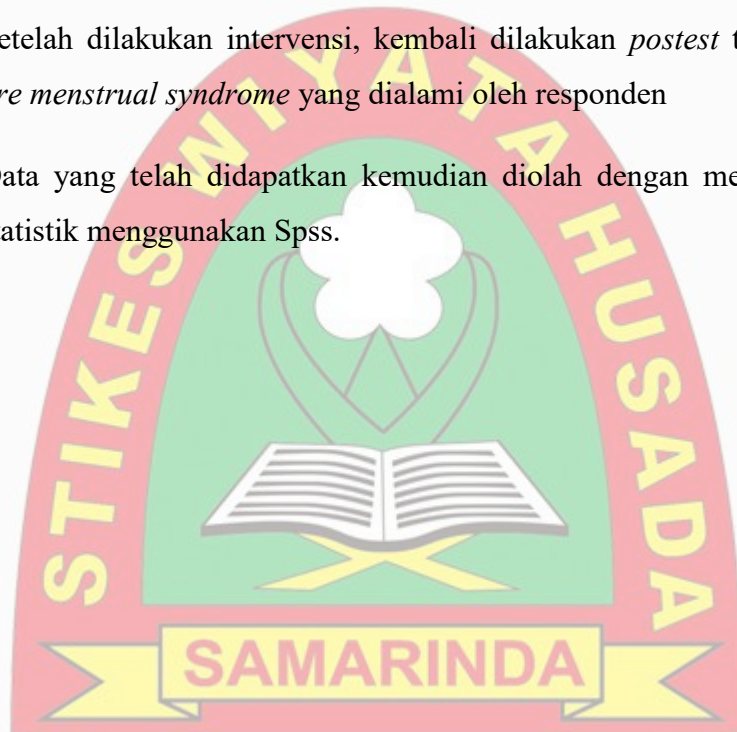
peneliti menentukan jadwal pelaksanaan teknik relaksasi imajinasi terbimbing

f. Peneliti melakukan *pretest* dari gejala *pre menstrual syndrome* sebelum intervensi

g. Sebelum melakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kontraindikasi tindakan teknik relaksasi imajinasi terbimbing. Apabila tidak didapatkan kondisi kontraindikasi maka peneliti akan melaksanakan intervensi selama 15 menit.

h. Setelah dilakukan intervensi, kembali dilakukan *posttest* terhadap gejala *pre menstrual syndrome* yang dialami oleh responden

i. Data yang telah didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan uji statistik menggunakan Spss.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan memaparkan hasil penelitian pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan intensitas *pre menstrual syndrome* pada siswi kelas X SMA Negeri 2 samarinda yang telah dilakukan pada tanggal 5 s/d 16 maret 2018. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 35 responden dan hanya memiliki satu kelompok. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Samarinda yang berada di Jl, Kemakmuran No. 27, Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75117. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat.

A. Hasil Penelitian

1. Uji Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan semua variabel yang diteliti. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah data numerik dengan menghitung mean, standar deviasi, nilai maksimum dan minimum dengan confidence interval 95% ($\alpha=0,05$).

a. Intensitas gejala *pre menstrual syndrome* sebelum diberikan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*)

Sebelum diberikan intervensi ini peneliti melakukan pengukuran gejala *pre menstrual syndrome* yang dialami oleh responden dengan menggunakan alat ukur *SPAF* (*shortened premenstrual assesment form*). Dari hasil ukur tersebut data diolah untuk melihat rata-rata, median, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal dari nilai intensitas gejala *pre menstrual syndrome* sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi imajinasi (*guided imagery*) terhadap responden dengan gejala *pre menstrual syndrome*.

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi gejala *pre menstrual syndrome* sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*)

Variabel	N	Mean-SD	Min-Max	95% CI
Intensitas gejala <i>premenstrual syndrome</i> sebelum intervensi	35	34,83-5,377	21-49	32,98-36,68

Nilai rata-rata intensitas gejala *pre menstrual syndrome* sebelum dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) adalah 34,83 SD=5,377 menunjukkan seberapa simpangan baku dari skor gejala yang dialami responden, dengan tingkat kepercayaan 95% rata-rata intensitas gejala *pre menstrual syndrome* sebelum teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) diyakini skore gejalanya 32,98 sampai 36,68 dan minimal nilai yang terdapat pada hasil uji sebelum teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) 21 dan maksimal terdapat 49 dimana hasil uji yang telah dilakukan bahwa rata-rata *premenstrual syndrome* pada siswi masih tinggi.

b. Intensitas gejala *pre menstrual syndrome* sesudah diberikan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*)

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran gejala *pre menstrual syndrome* dengan menggunakan alat ukur *SPAF* (*shortened premenstrual assesment form*) sesudah diberikan teknik relaksasi imajinasi terbimbing, kemudian sama halnya dengan melihat kembali perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*). Kemudian data diolah kembali untuk melihat rata-rata, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal dari intensitas gejala *pre menstrual syndrome* sesudah diberikan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*).

Tabel 4.2 : Distribusi gejala *pre menstrual syndrome* sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*)

Variabel	N	Mean-SD	Min-Max	95% CI
Intensitas gejala <i>premenstrual syndrome</i> sesudah intervensi	35	22,20-5,184	13-34	20,42-23,98

Nilai rata-rata intensitas gejala *pre menstrual syndrome* sesudah dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) adalah 22,20 dimana SD=5,184 untuk melihat seberapa besar selisih simpangan baku yang terjadi sesudah diberikan intervensi kepada responden dengan tingkat kepercayaan 95% rata-rata intensitas gejala *pre menstrual syndrome* sebelum teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) diyakini 20,42 sampai 23,98 dan minimal nilai yang terdapat pada hasil uji sebelum teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) 13 dan maksimal terdapat 34 dimana hasil uji yang telah dilakukan bahwa rata-rata *premenstrual syndrome* pada siswi mengalami penurunan yang signifikan.

2. Uji Bivariat

Dalam menganalisis perubahan yang terjadi yaitu gejala *pre menstrual syndrome* sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) maka peneliti melakukan analisis bivariat, dalam menentukan uji yang digunakan peneliti telah melakukan uji normalitas data, dimana terdapat hasil bahwa data gejala *pre menstrual syndrome* sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) berdistribusi normal, oleh sebab itu peneliti menggunakan uji *paired t - test*, uji ini merupakan uji parametrik.

Tabel 4.4 : Hasil uji statistik pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan intensitas pre menstrual syndrome

Variabel	n	Rerata	Selisih	95% CI	Nilai <i>p</i>
Gejala <i>premenstrual syndrome</i> sebelum intervensi	35	34,83(5,37)			
Gejala <i>premenstrual syndrome</i> sesudah intervensi	35	22,20(5,18)	12,62(5,71)	10,66-14,59	<0,000*

*Analisis Uji Paired *t*-Test $p < 0,05$

Hasil uji statistik *paired t-test* yang telah dilakukan dalam penelitian ini dengan jumlah 35 responden dengan hasil signifikan 0,000 ($p < 0,05$) dimana dengan selisih gejala *premenstrual syndrome* yang dialami siswi sebelum dan sesudah pemberian intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) adalah 12,62, IK95% 10,66 sampai 14,59. Karena nilai $p < 0,05$ dan IK tidak melewati nol, maka secara statistik terdapat adanya perubahan rerata gejala *premenstrual syndrome* yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*). Dimana jika nilai *p* lebih kecil dari 0,05 maka dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan intensitas *pre menstrual syndrome*. Disertai dengan hasil uji *paired t-test* dimana *t* hitung lebih besar dari *t* tabel dimana *t* hitung adalah 13,075 dan *t* tabel 1,69 sehingga ada pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan intensitas *premenstrual syndrome*.

B. Pembahasan

Pada penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan intensitas *premenstrual syndrome* pada siswi kelas X SMA Negeri 2 Samarinda dengan jumlah responden 35 orang. Sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) maka terlebih dahulu peneliti melakukan pengukuran skor gejala *premenstrual syndrome* yang dialami dengan menggunakan alat ukur *SPAF* dengan skala ukur numerik. Saat telah dilakukan penyeleksian data didapatkan jumlah keseluruhan responden yang termasuk dalam kriteria inklusi, dalam penelitian ini sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dengan mengalami gejala *premenstrual syndrome* skor 21-29 terdapat 11,42%, mengalami gejala *premenstrual syndrome* skor 30-38 terdapat 71,42% , dan yang mengalami gejala *premenstrual syndrome* skor 40-49 terdapat 17,14%.

Pre Menstrual Syndrome merupakan suatu keadaan atau gejala yang timbul menjelang 7-10 hari menstruasi maupun saat menstruasi, kejadian ini biasanya memberikan pengaruh kepada setiap wanita subur yaitu dengan mengalami gejala-gejala gangguan baik fisik, psikis dan emosional. Kejadian *pre menstrual syndrome* ini apabila tidak ditangani maka bisa menyebabkan suatu masalah yang serius, sebelum teknik relaksasi ini dilakukan kepada responden, gejala-gejala yang mereka alami dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari mereka sebelum menjelang menstruasi, adapun pencegahan yang dilakukan beragam, ada yang mengkonsumsi obat, jamu, berolahraga dan kebanyakan melakukan istirahat dengan tidak melakukan aktivitas sama sekali dan banyak dari mereka yang ijin karena merasa tidak sanggup mengatasi masalah tersebut.

Sebelum intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ini dilakukan peneliti melakukan pengukuran skor gejala *pre menstrual syndrome* dengan alat ukur *SPAF*. Pada tabel 4.2 penelitian ini peneliti menemukan bahwa rata-rata skala gejala *pre menstrual syndrome* sebelum dilakukan teknik relaksasi 34,83. Jadi dalam penelitian ini responden mengalami gejala *pre menstrual syndrome* setiap menjelang menstruasi,

dimana kejadian *pre menstrual syndrome* ini diakibatkan oleh naik turunnya hormon estrogen dan progesteron dalam siklus menjelang menstruasi. Kejadian *pre menstrual syndrome* ini dapat memberikan pengaruh gangguan fisik, psikis, dan emosional bagi yang mengalami gejala tersebut.

Sriyanti (2017) mengungkapkan bahwa gejala *pre menstrual syndrome* ini merupakan keadaan yang mempengaruhi emosional dan suasana hati yang lebih sering terjadi pada remaja termasuk seperti : menangis, depresi, lekas marah, sensitif. Kemudian pada gangguan fisik seperti perut kembung, kelelahan, peningkatan berat badan, nyeri payudara, dan nyeri dibagian perut. Kondisi *premenstrual syndrome* ini pada sebagian perempuan bisa menjadi sangat hebat sehingga kadang menyulitkan untuk melakukan penanganan. Oleh sebab itu, ketika mengalami kejadian tersebut sangatlah tepat jika kita dapat mengenali dari tanda-tanda *pre menstrual syndrome*, kemudian melakukan penanganan dengan baik. Puspa swara (2005) kejadian *premenstrual syndrome* pada setiap wanita tidak selalu sama. Ada wanita yang merasa sangat sakit sampai menderita keram dan tidak bisa beraktivitas. Sementara wanita lain merasa sakit dibawah perut dan masih bisa beraktivitas. Wahyuni *et al.* (2015) mengungkapkan hal ini yang menyebabkan adanya berbagai gejala *premenstrual syndrome* yang bersifat perubahan pada aspek psikologis seperti meningkatnya rasa sensitive dan perasaan menjadi labil.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran kembali setelah memberikan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan intensitas gejala *pre menstrual syndrome*. Dari hasil skor yang diperoleh bahwa dari 35 responden 100% mengalami penurunan intensitas gejala *premenstrual syndrome*. Pada tabel 4.3 Didapatkan rata-rata sesudah diberikan intervensi adalah 22,00. Teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ini dilakukan intervensi oleh peneliti dengan durasi waktu 15 menit dan nafas dalam dilakukan kurang lebih 5 kali untuk membuat responden nyaman dan rilekas kemudian dilanjutkan dengan meminta responden untuk berimajinasi sesuai dengan imajinasi yang menurutnya menyenangkan dan peneliti akan membimbing proses latihan tersebut hingga selesai. Setelah teknik relaksasi imajinasi ini dilakukan

responden rata-rata menunjukkan terjadinya perubahan dan penurunan intensitas gejala *premenstrual syndrome* yang mereka alami.

Teknik relaksasi *guided imagery* ini dirancang untuk menggantikan suatu perasaan yang negatif atau stres dengan menciptakan suasana yang rileks dan santai dan menyenangkan ini menurut (Sriyanti, 2017). Dalam Black & Hawks (2014), menangani *pre menstrual syndrome* menggunakan cara yang bervariasi, adapun penanganan yang dilakukan yaitu dengan menggunakan vitamin dan mineral (B6, A, C, magnesium, Kalsium), lalu kurangi penggunaan kafein dan alkohol, tingkatan untuk mengkonsumsi air, penggunaan analgesia, aladoktone untuk mengurangi edema. Saat ini untuk intervensi penanganan PMS bukan hanya menggunakan tindakan farmakologis namun saat ini dapat menggunakan terapi non farmakologis yaitu dengan terapi komplementer salah satunya yaitu teknik relaksasi *guided imagery* dimana teknik relaksasi ini dapat menurunkan gejala dari *premenstrual syndrome* (Sriyanti, 2017). Relaksasi adalah intervensi mandiri untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer, 2002).

Dengan melakukan napas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Dari perasaan rileks ini akan diteruskan ke salah satu hormon yaitu hipotalamus dimana hipotalamus ini merupakan hormon endokrin yang bertugas mengontrol dari kerja hormonal (Hotama Rumahorbo,1999). Dimana hormon hipotalamus ini akan menghasilkan *corticotropin releasing factro* (CRF). Selanjutnya CRF ini akan merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *proopioidmelano-cortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Dan kelenjar pituitary juga akan menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks menurut (Guyton & hall, 2007 : 677). Dimana teknik relaksasi ini dapat dilakukan dengan kejadian nyeri, depresi, stres dan dalam penelitian sebelumnya menyatakan bahwa teknik relaksasi imajinasi terbimbing ini dapat dilakukan pada gangguan-gangguan psikologis, dan fisik. Dan dapat memberikan efek pada kejadian *pre menstrual syndrome*.

Hasil penelitian sebelumnya serupa dengan hasil penelitian ini dimana penelitian yang dilakukan oleh (Sriyanti, 2017) dengan menggunakan 32 responden dengan menggunakan dua kelompok yaitu intervensi dan kontrol dimana menggunakan uji non parametrik dan hasil dari penelitiannya menyatakan ada pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing terhadap gangguan *pre menstrual syndrome* dengan nilai $p < 0,05$ dengan kelompok intervensi didapatkan rerata 2,6 dan kelompok kontrol 4,6. Relaksasi ini memberikan efek secara langsung bagi fungsi tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan konsumsi oksigen oleh tubuh serta penurunan tegangan otot (Smeltzer & Bare, 2008). Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh (Novarenta, 2013) dengan penelitiannya menyatakan bahwa teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ini efektif untuk mengurangi intensitas gejala *premenstrual syndrome*.

Penelitian yang juga dilakukan oleh (Finurina, 2014) dimana penelitian yang dilakukan yaitu pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap kecemasan siswi dalam menghadapi gejala *premenstrual syndrome* dengan nilai yang didapatkan sebelum dan sesudah intervensi adalah $p < 0,05$ perbedaan yang bermakna dimana penelitian tersebut menyatakan imajinasi terbimbing (*guided imagery*) sangat efektif untuk menurunkan gejala *pre menstrual syndrome*.

Secara teori dan penelitian sebelumnya bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dapat memberi pengaruh untuk menurunkan intensitas gejala *pre menstrual syndrome*. Teori dari (Smeltzer, 2002) dan dalam buku Arif Muttaqin (2008), Relaksasi adalah intervensi mandiri untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Imajinasi terbimbing (*Guided imagery*) ini menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Dengan mata terpejam, individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang

diekshalasi secara lambat keteganga otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan, menyebabkan tubuh yang rileks dan nyaman. Mengatasi dan mengontrol nyeri, ada yang menyatakan bahwa mengatasi nyeri dan gangguan-gangguan akibat masalah fisik dan psikis dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi menurut (Black & Hawks, 2014). Dimana teknik relaksasi itu sendiri merupakan keadaan yang membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman menurut Guyton & Hall (2007).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami gejala *pre menstrual syndrome* setiap menjelang menstruasi ini diberikan terapi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) yang dilakukan satu kali dengan durasi 15 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas gejala *pre menstrual syndrome* sebelum dan sesudah terapi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini, terdapat bahwa terapi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas gejala *premenstrual syndrome* seperti yang telah dijelaskan pada tabel 4.2 bahwa rata-rata sebelum diberikan intervensi 34,83 dengan standar deviasi 5,377 dan tabel 4.3 menjelaskan rata-rata sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan 22,20 dengan standar deviasi 5,184. Peneliti meyakini bahwa semakin sering terapi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ini dilakukan maka efek dari teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan intensitas gejala *premenstrual syndrome* yang dialami oleh responden karena teknik relaksasi ini akan meningkatkan analgesik endogen.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dialami oleh peneliti adalah desain penelitian dimana dalam penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok intervensi dengan desain *pre and post test without control* seharusnya dalam penelitian *quasi eksperimen* peneliti menggunakan kelompok kontrol untuk melihat seberapa besar efektivitas intervensi yang diberikan. Kemudian situasi kondisi lingkungan tempat penelitian karena dalam penelitian ini seharusnya

berada pada suasana lingkungan yang nyaman dan tenang, dan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) maksimal diberikan kurang lebih 3 kali dalam 1 minggu namun karena keterbatasan yang dimiliki peneliti sehingga dilakukan dalam kurun waktu 1 kali dengan waktu 15 menit sehingga dapat dilihat dari hasil hitung bahwa simpangan baku sebelum diberikan intervensi tidak jauh berbeda dengan sesudah diberikan intervensi.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap penurunan intensitas *premenstrual syndrome*, hal ini ditunjukkan dengan hasil t hitung $> t$ tabel ($13,075 > 1,69$), atau nilai $p < 0,05$ dan hasil tersebut didukung pula dengan rata-rata perbedaan skor sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, yaitu skor sebelum (34,83) dan skor sesudah (22,20). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan intensitas *premenstrual syndrome*.

B. Saran

Disarankan kepada responden dalam penelitian ini agar teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dilakukan dengan teratur dan rutin supaya dapat memberikan pengaruh yang signifikan, bagi peneliti selanjutnya teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ini diberikan kepada kasus selain *premenstrual syndrome* misal seperti tingkat kecemasan pada pasien preoperasi dengan menggunakan kelompok pembandingan serta teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) ini dilakukan dengan waktunya panjang agar dapat memberikan hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anityo,2014.*Pengaruh Pemberian Vitamin B6 Terhadap Penurunan Kejadian Premenstruasi Sindrom Pada Siswi SMP Kristen Magelang*.ISSN:1829.5754.Fak Keperawatan. Poltekes Kemenkes Magelang.
- Anugraheni, V. M. D., Wahyuningsi, A. (2013). *Evektivitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Desminorrhoea Pada Mahasiswi Stikes Rs. Baptis Kediri. Jurnal Stikes Volume 6, No.*
- Allen,N.J.dan J.P.Meyer.1991.*The Shortened Premenstrual Assesment Form*.Jurnal Of Occupational Psychology.63(1):1-18
- Black, J, M & Hawks, J. H (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura;Elsevier.
- Chandranita Ayu Manuba (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*;Ed.2:EGC, Jakarta
- Dhalan, S. (2014). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Deswita,2014.*Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery)Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Anak Usia Sekolah di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Prof.Dr.Ma. Hanafiah SM Batusangkar*.Vol.10. No 1 Oktober, 2014:110-117.Fak Keperawatan Univ.Andalas.
- Dharma Kusuma K, (2011). *Metodologi Keperawatan*.Jakarta Timur.Herry Pramono
- Fitri Imelda, (2017).*Lebih Dekat Dengan Sistem Reproduksi Wanita*;Yogyakarta.
- Finurina, 2014. *Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Siswi Kelas XI SMK Negeri Pedan*.
- Guyton A.C. And J.E. Hall 2007.*Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*.Edisi 9. Jakarta:EGC.74,76,80-81,244,248.606,636,1070.1340.
- Gilly, Andrew.2009. *Kesehatan Reproduksi Wanita*, ed.2. EGC, Jakarta. Buku Kedokteran
- Hotama R, (1999).*Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Endokrin*; EGC, Jakarta.
- Kushariyadi & Setyoadi, (2011). *Terapi Modalitas keperawatan*;ISBN:978-602-8570-79-4 Majority.Vol.4 No 1, Januari 2015.Fak Kedokteran Univ. Lampung
- Kozier, Erb.Berman,Snyder (2009).Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep,Proses & Praktek.Edisi 5 Alih Bahasa:Eny,M.,Esti,w,Devi,Y.EGC.Jakarta

- Novarenta A, 2013. *Guided Imagery Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. ISSN:2301-8267 Vol 01, No.02 Agustus, 2013. Fak Psikologi Univ.Muhammadiyah Malang
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metotologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Perry, AG, Potter PA.(2005).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan;Konsep, Proses dan Praktik*, Vol.2 Alih Bahasa.Editor Monica Ester Dkk:EGC,Jakarta.
- Rudi Haryono,2016.*Siap Menghadapi Menstruasi dan Menopause*. Yogyakarta:Gosyen Publishing
- Smeltzer & Bare (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 1. Alih Bahasa Agung Waluyo.EGC, Jakarta.
- Sriyanti Hanna S, 2017.*Pengaruh Relaksasi Guided Imagery Pada Gangguan Premenstruaal Syndrome Remaja Putri*.*Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.ISSN:2086-3098(p)-ISSN 2502-7778 (e).Poltekkes Kemenkes Medan
- Setiawati E, 2015. *Pengaruh Stres Terhadap Siklus Menstruasi Pada Remaja*:Jakarta
- Susiyadi & Irma, 2014. *Pengaruh Sindrom Premenstruasi Terhadap Kecemasan Mahasiswi*.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfa Beta
- Syaifuddin, (2011). *Anatomi Fisiologi. Buku Kedokteran*;EGC, Jakarta.
- Sloane, Ethel (2003). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Pemula*;Alih Bahasa, James Veldman;EGC, Jakarta.
- Umi Sri Septiani, 2017. *Pengaruh Abdominal Stretching terhadap penurunan intensitas Pre Menstrual Syndrome pada mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda*. *Skripsi. Stikes Wiyata Husada Samarinda*

PROFIL PENELITI



1. Biodata Peneliti

Nama : Lerim
Nim : 14.1172.404.01
Tempat/tgl lahir : Nawang Baru, 5 Juni 1996
Email : Lerimester@gmail.com
Alamat : Long Ampung, Kec.Kayan Selatan, Kab. Malinau
Ayah : Bilung Anye
Ibu : Ester Iban
Saudara : Agustina, Agelli Tri Putri

2. Riwayat Pendidikan

SD 001 Kayan Selatan Malinau : 2002 s/d 2008
SMPN 1 Kayan Selatan Malinau : 2008 s/d 2011
SMAN 1 Malinau : 2011 s/d 2014
STIKES Wiyata Husada Samarinda : 2014 s/d sekarang

3. Riwayat Organisasi

Sekretaris Osis : SMP, SMA
Bendahara Osis : SMA
Paskibraka : 2011
Himika : 2014 s/d 2015
Diakonia KBMK : 2014 s/d 2017

Samarinda, 30 April 2018

Lerim

Nim. 14.1172.404.02

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lerim

Nim : 14.1172.404.01

Saya adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*) Terhadap Penurunan Intensitas *Pre Menstrual Syndrome* Pada Siswi Kelas X SMA Negeri 2 Samarinda”**

Untuk itu saya mengharapkan partisipasi dari saudara agar bersedia mengisi lembar pertanyaan atau menjawab yang diberikan akan dirahasiakan dan digunakan oleh peneliti untuk penelitian. Dalam kesempatan ini saya memohon saudara untuk menjawab dengan sebenar-benarnya karena jawaban saudara sangat mempengaruhi penelitian saya.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara dalam kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti,

Lerim

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Kelas :

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*) Terhadap Penurunan Intensitas *Premenstrual Syndrome* pada siswi kelas X SMA Negeri 2 Samarinda” yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijami kerahasiaannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda,.....2018

Responden,



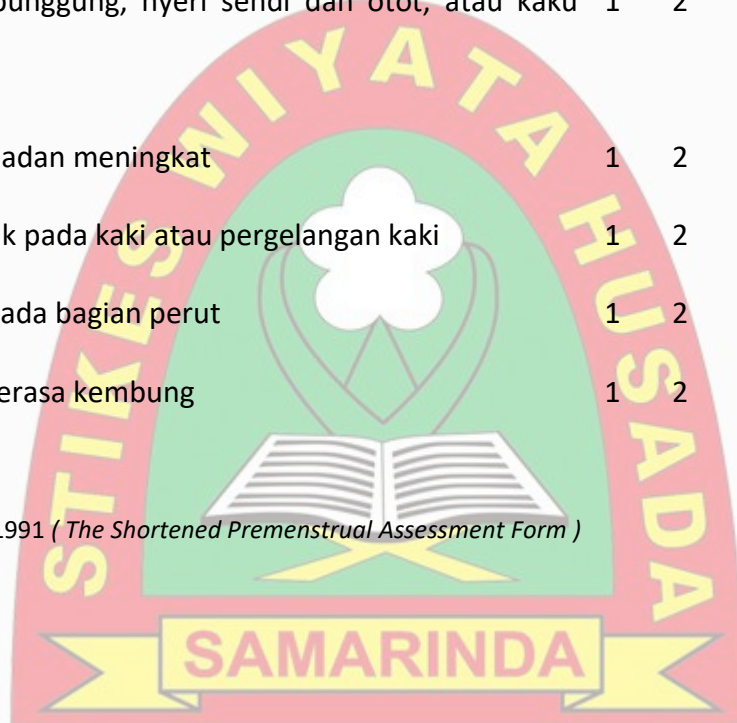
Petunjuk : Untuk setiap gejala dibawah ini, lingkari yang paling sesuai menggambarkan intensitas gejala pemesntruasi yang anda alami selama siklus terakhir menstruasi.

1 = tidak mengalami, 2 = sangat ringan, 3 = ringan, 4 = sedang, 5 = berat, 6 = ekstrim.

No	Pernyataan	Jawaban
----	------------	---------

1	Payudara terasa nyeri, terjadi pembengkakan pada payudara	1	2	3	4	5	6
2	Merasa tidak mampu atau tidak sanggup mengatasi masalah	1	2	3	4	5	6
3	Merasa di bawah tekanan atau merasa tertekan	1	2	3	4	5	6
4	Mudah marah atau temperamental	1	2	3	4	5	6
5	Merasa sedih atau murung	1	2	3	4	5	6
6	Nyeri punggung, nyeri sendi dan otot, atau kaku sendi	1	2	3	4	5	6
7	Berat badan meningkat	1	2	3	4	5	6
8	Bengkak pada kaki atau pergelangan kaki	1	2	3	4	5	6
9	Nyeri pada bagian perut	1	2	3	4	5	6
10	Perut terasa kembung	1	2	3	4	5	6

Sumber : Allen, 1991 (*The Shortened Premenstrual Assessment Form*)



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI TERBIMBING (*GUIDED IMAGERY*)

No	Kegiatan Yang Dilakukan	Ya	Tidak
I	PERSIAPAN ALAT		
	PERALATAN 1. Alat Ukur Kejadian PMS (<i>pre menstrual syndrome</i>)		
II	TAHAP PRA INTERAKSI 1. Mengukur Kejadian <i>pre menstrual syndrome</i>		
III	TAHAP ORIENTASI 1. Menyapa dan menyebut nama klien 2. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang disukai 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien		
IV	TAHAP KERJA 1. Mengatur Posisi yang nyaman menurut klien sesuai kondisi (duduk/berbaring) 2. Menanyakan kepada klien hal-hal atau tempat yang di sukai klien 3. Klien menutup mata 4. Letakkan tubuh senyaman-nyamannya 5. Periksa otot-otot klien dalam keadaan rileks 6. Ambil nafas melalui hidung, tahan sebentar dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (sesuai bimbingan) 7. Minta klien bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan, dan pastikan klien mampu melakukannya 8. Kalau perlu tanyakan kepada klien, bila belum bisa dan gagal. Secara terbimbing perawat meminta klien untuk melakukan imajinasi sesuai dengan ilustrasi yang di contohkan perawat 9. Biarkan klien menikmati imajinasinya 10. Setelah terlihat adanya respon bahwa klien mampu dan dalam rentang 15 menit. Biarkan pasien rileks dan anjurkan untuk terus berimajinasi sampai klien merasa nyaman dengan kondisinya		
V	TAHAP TERMINASI 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan 2. Rencana tindak lanjut 3. Kontrak waktu 4. Dokumentasi		

Sumber : Kozier & Erb, 2009

Rumus Perhitungan Besaran Sampel Menggunakan Analitik Komparatif Numerik :

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1,64 + 1,28)}{2} (4) \right)^2$$

$$= \left(\frac{2,92}{2} (4) \right)^2$$

$$= \left(\frac{11,68}{2} \right)^2$$

$$= (5,84)^2$$

$$= 35$$

Berdasarkan rumus diatas, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 35 orang untuk menjadi kelompok intervensi.

Keterangan :

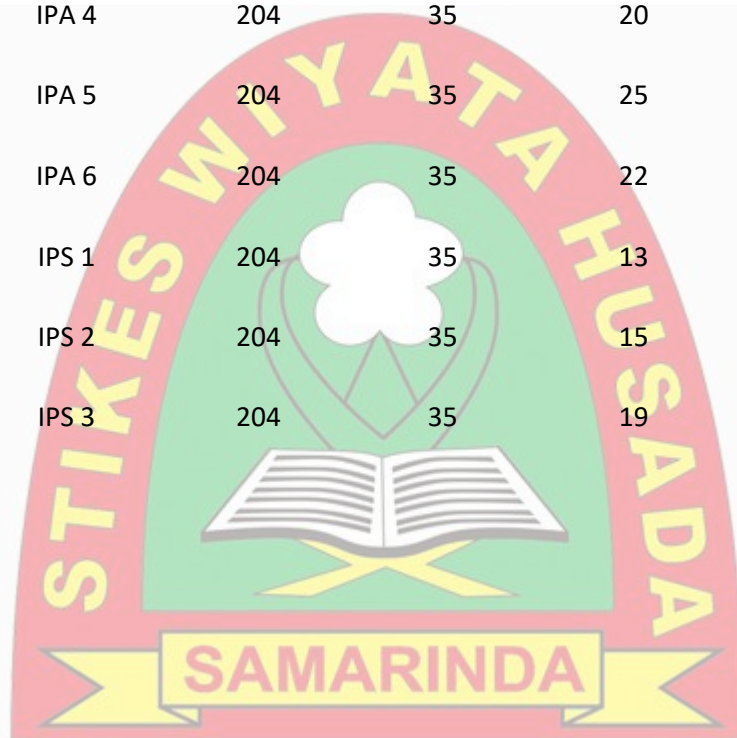
$Z\alpha$ = kesalahan tipe 1 sebesar 0,05 dengan nilai 1,64

$Z\beta$ = kesalahan tipe 2 sebesar 0,10 dengan nilai 1,28

$(x_1 - x_2)$ = selisih minimal yang dianggap bermakna dengan nilai 2

S = standar deviasi bernilai 4 (kepuustakaan)

NO	Kelas X	Jumlah Populasi Siswi kelas X	Jumlah Sampel	Jumlah Siswi Perkelas	Hasil
1	IPA 1	204	35	20	3
2	IPA 2	204	35	22	4
3	IPA 3	204	35	21	4
4	IPA 4	204	35	20	3
5	IPA 5	204	35	25	4
6	IPA 6	204	35	22	4
7	IPS 1	204	35	13	2
8	IPS 2	204	35	15	3
9	IPS 3	204	35	19	3



HASIL PERHITUNGAN SAMPEL

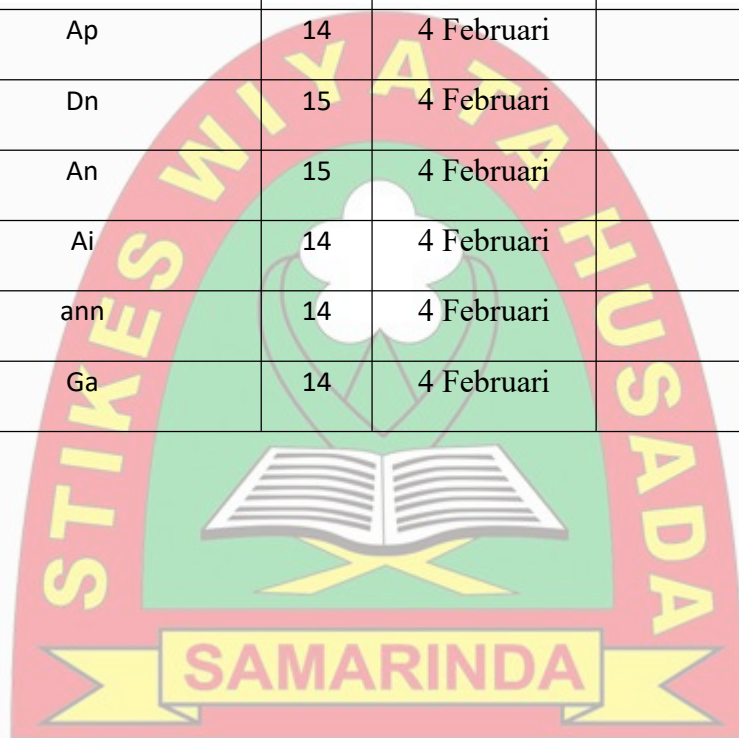
10	BAHASA	204	35	27	5
<hr/>					
Total					35
<hr/>					



**JADWAL INTERVENSI RESPONDEN TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI
TERBIMBING (*GUIDED IMAGERY*) TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS *PRE MENSTRUAL SYNDROME***

NO	NAMA	USIA	MINGGU HPHT	LATIHAN MINGGU KE-
1.	Ha	15	3 Februari	2 Maret
2.	Sk	15	3 Februari	2 Maret
3.	Da	15	3 Februari	2 Maret
4.	Aa	15	3 Februari	2 Maret
5.	Va	14	3 Februari	2 Maret
6.	Oa	15	3 Februari	2 Maret
7.	Na	15	3 Februari	2 Maret
8.	Ma	14	3 Februari	2 Maret
9.	Ds	14	3 Februari	2 Maret
10.	Hv	14	3 Februari	2 Maret
11.	J	14	3 Februari	2 Maret
12.	De	15	3 Februari	2 Maret
13.	Ir	15	3 Februari	2 Maret
14.	Fa	14	3 Februari	2 Maret
15.	Tp	14	3 Februari	2 Maret
16.	Kz	14	3 Februari	2 Maret
17.	ii	15	3 Februari	2 Maret
18.	St	15	3 Februari	2 Maret
19.	Zm	14	3 Februari	2 Maret
20.	Ad	15	4 Februari	3 Maret
21.	Sd	15	4 Februari	3 Maret

22.	Ba	14	4 Februari	3 Maret
23.	Op	14	4 Februari	3 Maret
24.	W	14	4 Februari	3 Maret
25.	A	15	4 Februari	3 Maret
26.	An	15	4 Februari	3 Maret
27.	Y	15	4 Februari	3 Maret
28.	Pr	14	4 Februari	3 Maret
29.	wi	15	4 Februari	3 Maret
30.	Ap	14	4 Februari	3 Maret
31.	Dn	15	4 Februari	3 Maret
32.	An	15	4 Februari	3 Maret
33.	Ai	14	4 Februari	3 Maret
34.	ann	14	4 Februari	3 Maret
35.	Ga	14	4 Februari	3 Maret



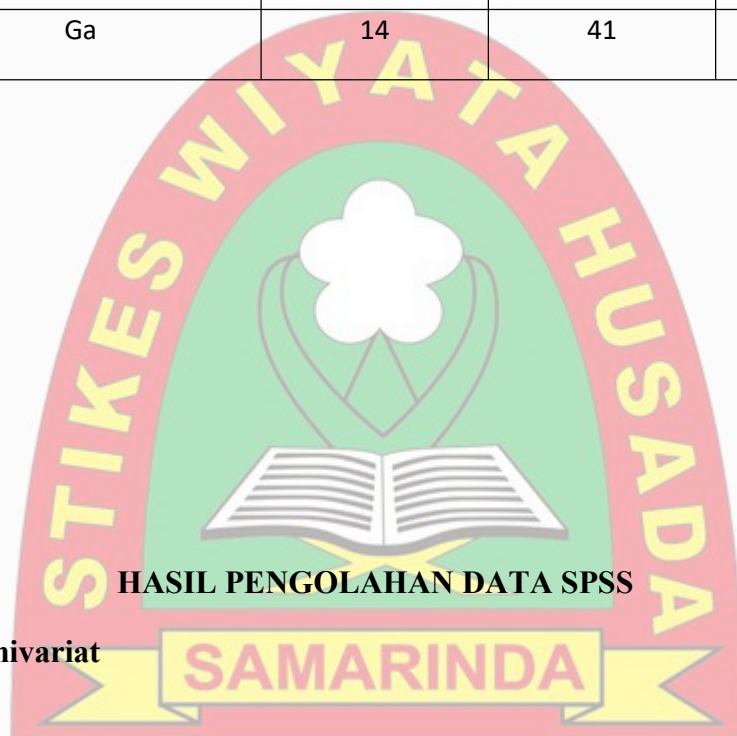
MASTER TABEL

**RESPONDEN DAN SKOR GEJALA *PRE MENSTRUAL SYNDROME*
*PRETEST DAN POSTEST***

No	Nama	Usia	Skor Pretest	Skor Postest
----	------	------	--------------	--------------

1.	Ha	15	35	20
2.	Sk	15	21	13
3.	Da	15	47	33
4.	Aa	15	32	15
5.	Va	14	30	24
6.	Oa	15	31	24
7.	Na	15	30	18
8.	Ma	14	32	19
9.	Ds	14	29	14
10.	Hv	14	33	20
11.	J	14	34	23
12.	De	15	33	22
13.	Ir	15	38	31
14.	Fa	14	38	24
15.	Tp	14	36	27
16.	Kz	14	49	20
17.	ii	15	34	25
18.	St	15	37	22
19.	Zm	14	32	20
20.	Ad	15	42	34
21.	Sd	15	35	22
22.	Ba	14	36	20
23.	Op	14	33	23
24.	W	14	32	31
25.	A	15	37	26
26.	An	15	34	20

27.	Y	15	42	24
28.	Pr	14	40	21
29.	wi	15	36	24
30.	Ap	14	30	15
31.	Dn	15	29	25
32.	An	15	34	15
33.	Ai	14	29	27
34.	ann	14	38	16
35.	Ga	14	41	20



Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest imajinasi terbimbing	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

postest imajinasi terbimbing	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
------------------------------	----	--------	---	------	----	--------

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pretest imajinasi terbimbing	Mean		34.83	.909
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.98	
		Upper Bound	36.68	
	5% Trimmed Mean		34.67	
	Median		34.00	
	Variance		28.911	
	Std. Deviation		5.377	
	Minimum		21	
	Maximum		49	
	Range		28	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		.429	.398
	Kurtosis		1.429	.778
	postest imajinasi terbimbing	Mean		22.20
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	20.42	
		Upper Bound	23.98	
5% Trimmed Mean			22.06	
Median			22.00	

Variance	26.871	
Std. Deviation	5.184	
Minimum	13	
Maximum	34	
Range	21	
Interquartile Range	5	
Skewness	.391	.398
Kurtosis	.033	.778

Tests of Normality

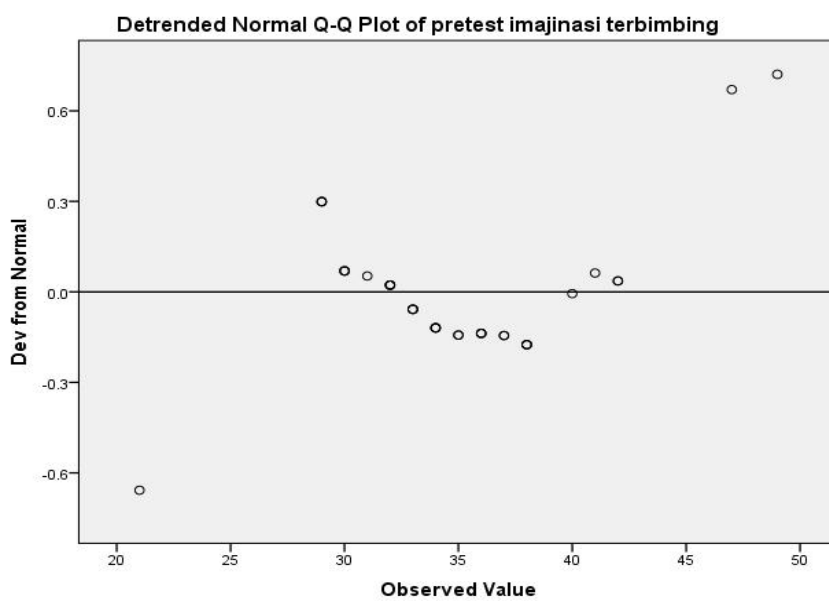
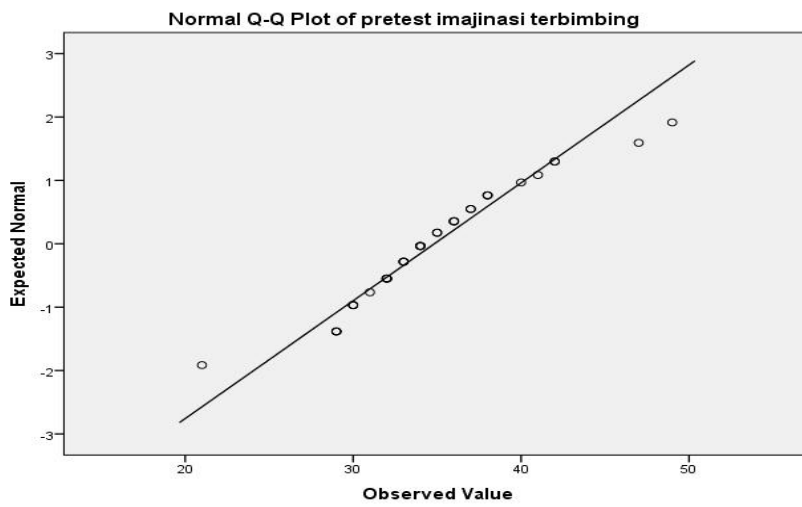
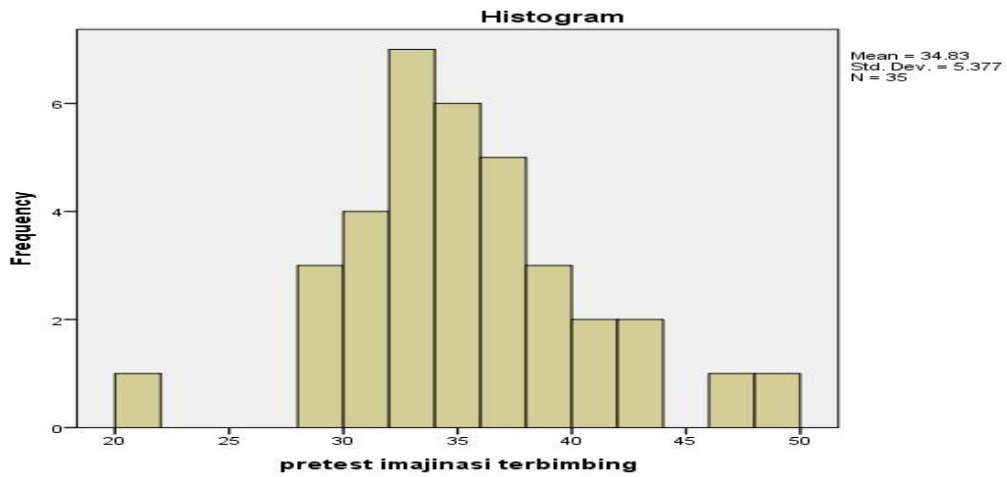
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest imajinasi terbimbing	.111	35	.200*	.955	35	.164
posttest imajinasi terbimbing	.107	35	.200*	.961	35	.250

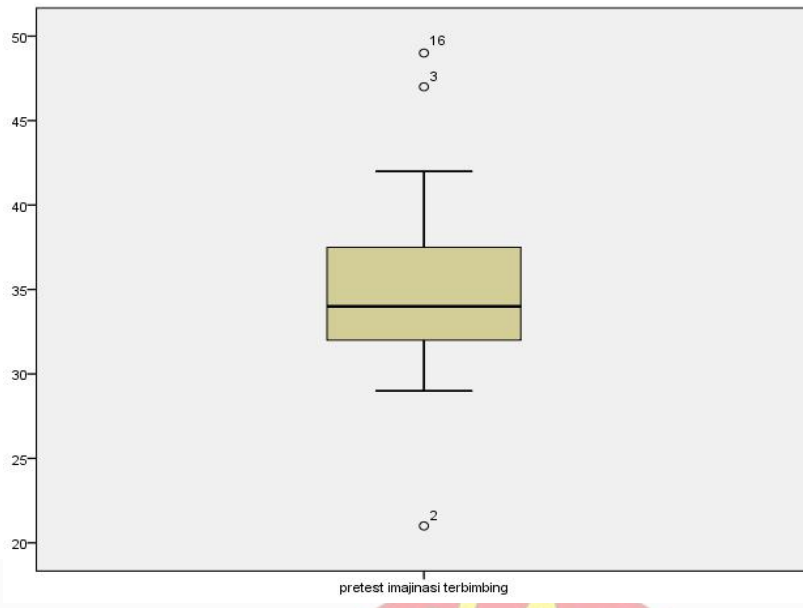
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

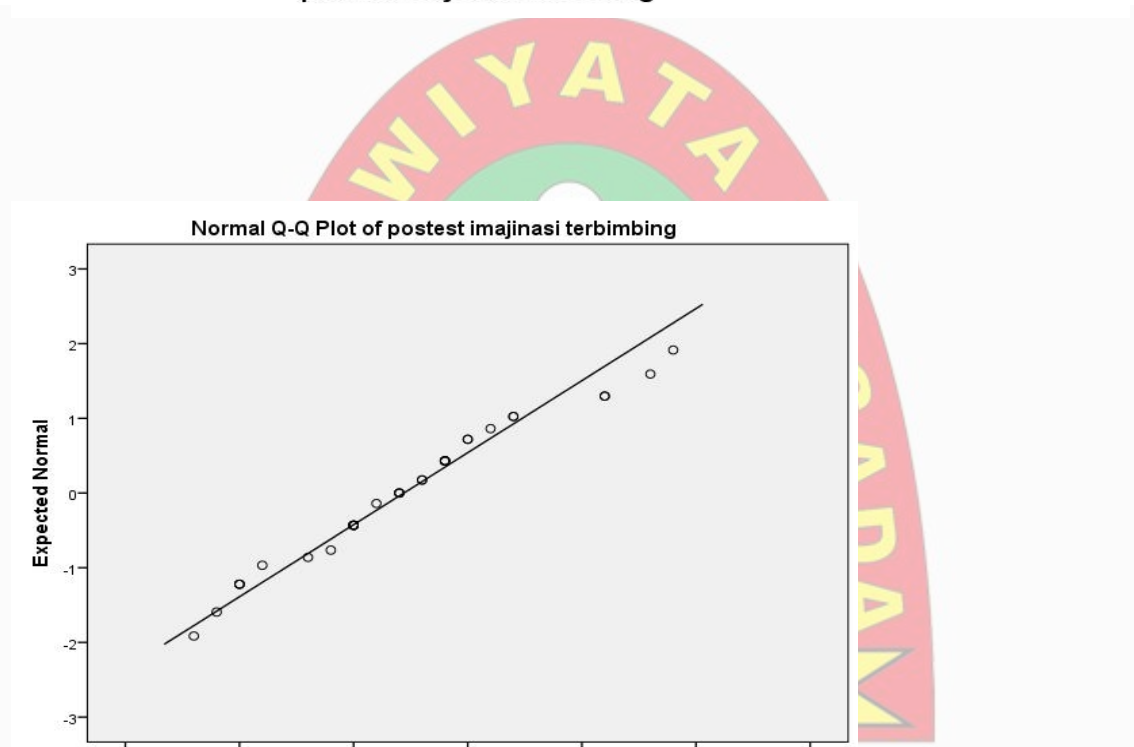
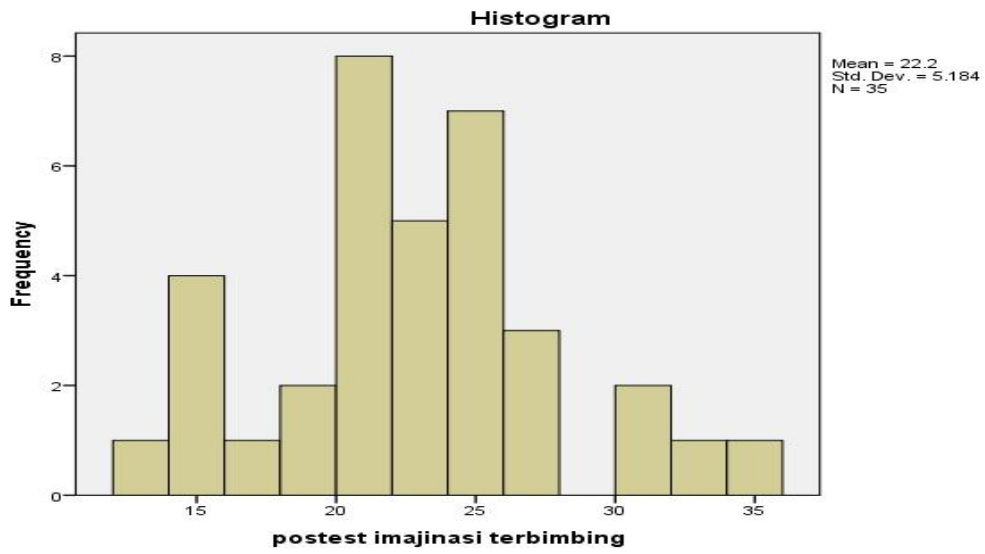


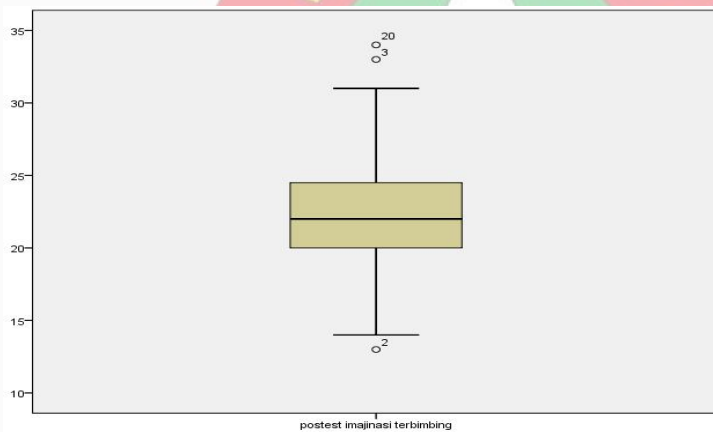
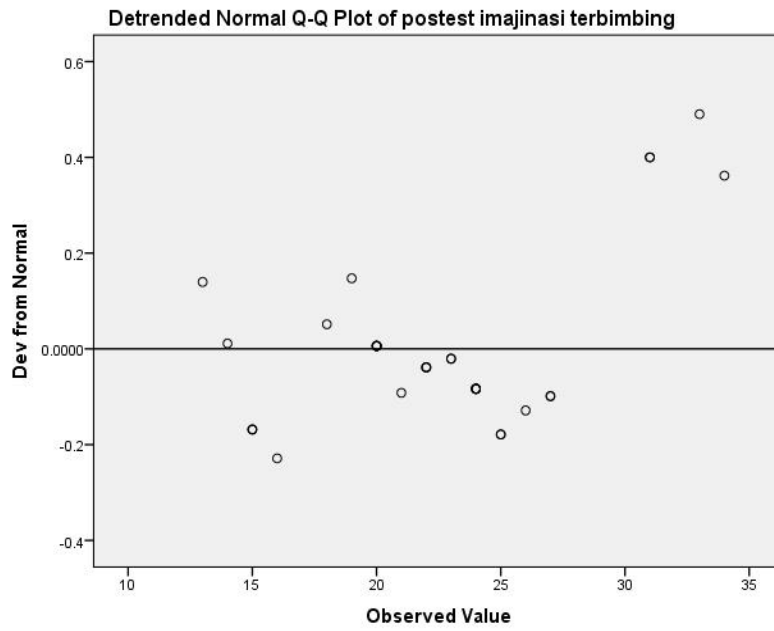
pretest imajinasi terbimbing





postest imajinasi terbimbing





B. Analisis Bivariat

Uji paired t-test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean

pretest imajinasi terbimbing	34.83	35	5.377	.909
Pair 1 postest imajinasi terbimbing	22.20	35	5.184	.876

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest imajinasi terbimbing & postest imajinasi terbimbing	35	.415	.013

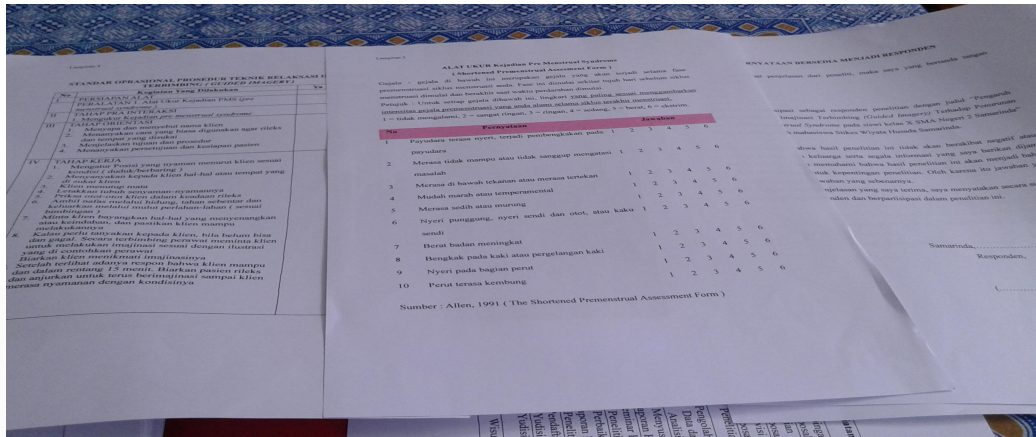


Paired Samples Test

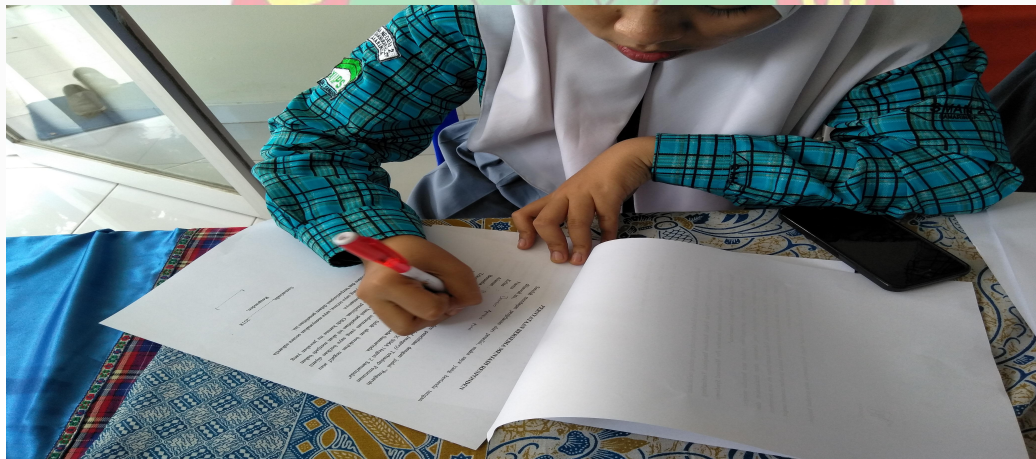
	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretest imajinasi terbimbing - postest imajinasi terbimbing	12.629	5.714	.966	10.666	14.591	13.075	34	.000

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN

Gambar 1 : Alat ukur yang digunakan dalam penelitian



Gambar 2 : Responden Menandatangani *Informed Consent*



Gambar 3 : Responden Menandatangani *Informed Consent*



Gambar 4 : Responden Menandatangani *Informed Consent*



Gambar 5 : Kegiatan Intervensi Teknik Relaksasi *Guided Imagery*



Gambar 6 : Kegiatan Intervensi Teknik Relaksasi *Guided Imagery*



Gambar 7 : Kegiatan Intervensi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* (Posisi Duduk)



Gambar 8 : Kegiatan Intervensi Teknik Relaksasi *Guided Imagery* (Posisi Baring)



Gambar 9 : Kegiatan Intervensi Teknik Relaksasi *Guided Imagery*



Gambar 10 : Kegiatan Intervensi Teknik Relaksasi *Guided Imagery*



Gambar 11 : Kegiatan Intervensi Teknik Relaksasi *Guided Imagery*



Gambar 12 : Foto Bersama Responden

