

**PERBEDAAN PENURUNAN NYERI DISMENOREA PADA REMAJA  
DENGAN TATALAKSANA *GUIDED IMAGERY*  
DAN KOMPRES HANGAT**

**Diah Ulfah Wijayanti<sup>1</sup>, Jupriyono<sup>1</sup>, Ari Kusmiwiyati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang Jalan Besar Ijen No 77C Malang  
[diahulfah18@gmail.com](mailto:diahulfah18@gmail.com)

***DIFFERENCES IN DISMENOREA PAIN DECREASE IN ADOLESCENTS WITH  
GUIDED IMAGERY PROCEDURES AND WARM COMPRESS***

**Abstrack:** *Dysmenorrhoea is pain that accompanies menstruation, with no abnormalities found in the reproductive organs. One way of non-pharmacological treatment is with guided imagery and warm compresses. The research objective was to determine differences in pain reduction of primary dysmenorrhoea in adolescents with treatment of guided imagery and warm compresses. The study design using the design of experiment with design Quasi Non-Equivalent Control Group. Population coverage by 45 female students in class X and XI SMA Negri 8 Malang. A sample size of 40 students by using purposive sampling, which are divided into two groups of 20 students and 20 female students warm compresses guided imagery group. The research instrument is observation sheet NRS (Numeric Rating Scales). Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank, Mann-Whitney Test ( $\alpha = 0.05$ ). On the Mann-Whitney Test, with  $\alpha 0.05$  p value of 0.000, therefore  $p < \alpha$  then there is a significant difference between the provision of guided imagery and warm compresses to the painful decline dismenorea.*

**Keyword:** *guided imagery, warm compresses, pain levels dysmenorrhoea*

**Abstrak:** *Dismenorea merupakan nyeri yang menyertai menstruasi, tanpa dijumpai kelainan pada alat reproduksi. Salah satu cara penatalaksanaan non farmakologis adalah dengan melakukan guided imagery dan kompres hangat. Tujuan penelitian adalah mengetahui perbedaan penurunan nyeri dismenorea primer pada remaja dengan tatalaksana guided imagery dan kompres hangat. Desain penelitian menggunakan desain Quasi Eksperimen dengan rancangan Non Equivalent Control Group. Populasi sebanyak 45 siswi dalam cakupan kelas X dan XI SMA Negri 8 Malang. Besar sampel sebanyak 40 siswi dengan menggunakan purposive sampling, yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 20 siswi kelompok kompres hangat dan 20 siswi kelompok guided imagery. Instrumen penelitian berupa lembar observasi NRS (Numeric Rating Scales). Data dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank, Mann-Whitney Test ( $\alpha = 0,05$ ). Pada uji Mann-Whitney Test, dengan  $\alpha 0,05$  didapatkan nilai p 0,000, oleh karena  $p < \alpha$  maka terdapat perbedaan signifikan antara pemberian guided imagery dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri disminorea.*

**Kata Kunci :** *guided imagery, kompres hangat, tingkat nyeri dismenorea*

## PENDAHULUAN

Dismenorea adalah rasa nyeri yang menyertai menstruasi dan berakibat munculnya gangguan aktivitas sehari-hari (Manuaba, 2010:631). Menurut Sharon.J (2013) penyebab dari dismenorea ini adalah terdapat peningkatan produksi prostaglandin (terutama PGF 2a) dari endometrium selama menstruasi yang menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan rasa nyeri. Dismenorea diklasifikasikan menjadi dua yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Ada 2 macam penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri dismenore, yaitu penatalaksanaan secara farmakologis dan non farmakologis.

Prevalensi dismenore dalam beberapa penelitian menunjukkan hasil cukup tinggi. Di Amerika Serikat pada tahun 2012 prevalensi dismenore primer yang dialami wanita umur 12–17 tahun adalah 59,7%, dengan derajat kesakitan 49% dismenore ringan, 37% dismenore sedang dan 12% dismenore berat sehingga mengakibatkan 23,6% dari penderitanya tidak masuk sekolah (Omidvar, 2012). Menurut WHO (2012) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore dengan 10-15% mengalami dismenore berat. Di Indonesia lebih banyak perempuan yang mengalami dismenore tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Dikatakan 90% perempuan Indonesia pernah mengalami dismenore

(Gumangsari, 2014). Di Indonesia kejadian dismenore primer mencapai 54,89% sedangkan dismenore sekunder sebanyak 45,11% (Proverawati, 2009).

*Guided Imagery* (imajinasi terbimbing) adalah suatu tindakan menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri selain *Guided Imagery* (imajinasi terbimbing) dapat dilakukan dengan kompres hangat. Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologis yang praktis untuk menurunkan nyeri atau spasme otot.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 Januari 2018 di SMA Negeri 8 Malang, didapatkan hasil bahwa 70% siswi kelas X dan XI sering mengalami dismenorea saat haid. Selama ini usaha mereka untuk mengatasi nyeri haid yaitu dengan tidur (42,8%), berposisi menungging (14,3%), menekan perut yang terasa sakit (14,3%) dan rutin mengkonsumsi obat-obatan penghilang rasa nyeri (28,6%). Hal ini dirasa kurang efektif dalam mengurangi nyeri saat haid, karena setelah dilakukan beberapa metode tersebut, nyeri haid tidak berkurang.

Pada saat studi pendahuluan peneliti juga menanyakan upaya penanganan yang dilakukan ketika mengalami nyeri saat menstruasi, hasil wawancara kepada siswi

SMA Negeri 8 Malang bahwa *guided imagery* dan kompres hangat belum pernah dilakukan di SMA Negeri 8 Malang tersebut. Kedua alternatif penatalaksanaan non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi dismenorea ini mempunyai manfaat dalam menurunkan nyeri saat haid. Penurunan tingkat nyeri dismenorea pada kedua metode tersebut masih belum diketahui perbedaan penurunan nyeri yang signifikan. Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Penurunan Nyeri Dismenorea Pada Remaja Dengan Tatalaksana *Guided Imagery* dan Kompres Hangat di SMA Negeri 8 Malang”.

#### METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi putri kelas X dan XI di SMA Negeri 8 Malang atas pertimbangan peneliti sesuai dengan kriteria inklusi, sebanyak 45 siswi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *Non Random (Non Probability) Sampling* dan di hitung menurut rumus slovin didapatkan sebanyak 40 siswi kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, 20 siswi sebagai kelompok perlakuan *guided imagery* dan 20 siswi sebagai kelompok perlakuan kompres hangat.

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi skala numeric (*Numeric*

*Rating Scales, NRS*), SOP *guided imagery* serta SOP kompres hangat. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara observasi awal (*pretest*) kemudian memberikan perlakuan berupa *guided imagery* atau kompres hangat selama 10 menit kemudian melakukan observasi kembali setelah pemberian perlakuan (*posttest*) dengan menggunakan instrumen yang sama.

Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney*.

#### HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden berdasarkan usia menarche menunjukkan bahwa hampir seluruhnya didapatkan usia menarche 11-13 tahun sebanyak 37 responden (92,5%) dan sebagian kecil dengan usia menarche 14-16 tahun sebanyak 3 responden (7,5%).

Tatalaksana Kompres Hangat	Kategori Nyeri								Total	
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sebelum	0	0	5	25	12	60	3	15	20	100
Sesudah	17	85	3	15	0	0	0	0	20	100

Berdasarkan riwayat keluarga dismenorea diketahui bahwa sebagian besar memiliki riwayat keluarga yang dismenorea yaitu sebanyak 26 responden (65%) dan hampir setengahnya tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea yaitu sebanyak 14 responden (35%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tatalaksana Guided Imagery Sebelum dan Sesudah Terapi**

(Sumber: Data Khusus Penelitian 2018)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan tatalaksana *guided imagery* hampir seluruhnya responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 16 responden (80%), sebagian kecil mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 1 responden (5%) dan nyeri ringan 3 responden (15%) serta tidak satupun responden yang mengalami nyeri. Setelah diberikan tatalaksana *guided imagery* tidak satupun responden yang mengalami nyeri berat, bahkan sebagian besar sebanyak 15 responden (75%) mengalami nyeri ringan dan sebagian kecil mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 1 responden (5%) serta tidak nyeri 4 responden (20%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tatalaksana Kompres Hangat Sebelum dan Sesudah Terapi.**

(Sumber: Data Khusus Penelitian 2018)

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan tatalaksana kompres hangat sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 12 responden (60%), sebagian kecil mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 3 responden (15%) dan nyeri ringan sebanyak 5 responden (25%) serta tidak satupun responden yang mengalami nyeri. Setelah diberikan tatalaksana kompres hangat tidak satupun responden yang mengalami nyeri

berat dan nyeri sedang, bahkan hampir seluruhnya sebanyak 17 responden (85%) tidak mengalami nyeri dan sebagian kecil mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 3 responden (15%).

Tata laksana Guided Imagery	Kategori Nyeri								Total	
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sebelum	0	0	3	15	16	80	1	5	20	100
Sesudah	4	20	15	75	1	5	0	0	20	100

## PEMBAHASAN

### Pengukuran Tingkat Nyeri Dismenorea Dengan Tatalaksana Guided Imagery

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 sebelum diberikan tatalaksana *guided imagery* dari 20 responden diketahui 3 responden (15%) mengalami nyeri ringan, 16 responden (80%) mengalami nyeri sedang, dan 1 responden (5%) mengalami nyeri berat. Sedangkan dari hasil pengukuran kategori skala nyeri sesudah diberikan tatalaksana *guided imagery*, terdapat 4 orang (20%) tidak mengalami nyeri, 15 orang (75%) mengalami nyeri ringan, dan 1 orang (5%) mengalami nyeri sedang.

Pada saat terjadinya nyeri dismenorea, hal itu dapat disebabkan karena terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya iskemia jaringan yang menyebabkan terjadinya nyeri dismenorea. Dengan pemberian *guided imagery* yang dapat mengeluarkan hormon endorfin, yang bermanfaat untuk meningkatkan rasa nyaman sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri pada remaja yang mengalami dismenorea.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa *guided imagery* merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayangan atau imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsangan diformat sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, di korteks serebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsangan dianalisis, dipahami, dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut. Hipokampus berperan sebagai penentu sinyal sensorik dianggap penting atau tidak sehingga jika hipokampus memutuskan sinyal yang masuk adalah penting maka sinyal tersebut akan disimpan sebagai ingatan. Hal-hal yang disukai dianggap sebagai sinyal penting oleh hipokampus sehingga diproses menjadi memori. Ketika terdapat rangsangan berupa bayangan tentang hal-hal yang disukai tersebut, memori yang telah tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan suatu persepsi dari pengalaman sensasi yang sebenarnya, walaupun pengaruh atau akibat yang timbul hanyalah suatu memori dari suatu sensasi (Guyton & Hall, 2007).

*Guided Imagery* (imajinasi terbimbing) untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat

terdiri atas menggabungkan nafas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (Smeltzer dan Bare, 2002). *Guided Imagery* (imajinasi terbimbing) dapat memberikan efek rileks dengan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang. Pasien dalam keadaan rileks secara alamiah akan memicu pengeluaran hormone endorphin. Hormon ini merupakan analgesic alami dari tubuh yang terdapat pada otak, spinal, dan traktus gastrointestinal (Tamsuri, 2007). Pelepasan endorphin ini menghambat transmisi neurotransmitter tertentu (substansi P) sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri (Potter & Perry, 2006).

#### **Pengukuran Tingkat Nyeri Dismenorea Dengan Tatalaksana Kompres Hangat**

Sedangkan untuk kompres hangat, berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 sebelum diberikan tatalaksana kompres hangat dari 20 responden diketahui bahwa 5 responden (25%) mengalami nyeri ringan, 12 responden (60%) mengalami nyeri sedang, dan 3 responden (15%) mengalami nyeri berat. Sedangkan dari hasil pengukuran kategori skala nyeri sesudah diberikan tatalaksana kompres hangat terdapat peningkatan 17 orang (85%) tidak mengalami nyeri dan 3 orang (15%) mengalami nyeri ringan.

Kompres hangat dengan suhu 46 sampai 51,5°C mampu meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga mengalami vasodilatasi yang

meningkatkan sirkulasi jaringan atau aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami nyeri, ketegangan otot menurun menyebabkan meningkatnya relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan. Kompres hangat yang telah dilakukan saat proses penelitian dengan waktu 10 menit dapat menurunkan nyeri dismenorea.

Berdasarkan teori kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres panas secara local dibagian tubuh berguna untuk mengobati bagian tubuh yang mengalami cedera. Pemberian terapi panas atau hangat yang mengenai tubuh dapat menimbulkan respon sistemik dan local (Potter & Perry, 2010: 188).

Respon sistemik terjadi melalui mekanisme penghilang panas (berkeringat dan vasodilatasi) atau mekanisme peningkat konservasi panas (vasokonstriksi dan piloereksi) dan produksi panas (menggigil). Respon local terhadap panas terjadi melalui stimulasi ujung saraf yang berada didalam kulit, yang sensitif terhadap suhu. Stimulasi akan mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus yang akan menimbulkan kesadaran terhadap suhu local dan memicu timbulnya respon adaptif untuk mempertahankan suhu normal. Tubuh dapat mentoleransi suhu dalam rentang yang luas. Suhu normal permukaan tubuh adalah 34<sup>0</sup>C (Potter & Perry, 2010: 188).

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Uliyah & Hidayat, 2008). Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Sebaiknya diikuti dengan latihan pergerakan atau pemijatan. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Kompas, 2009). Kompres hangat bermanfaat untuk meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan (Simkin, 2005).

Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Nyeri akibat memar, spasme otot, dan arthritis berespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah lokal. Oleh karena itu peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine, dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri local (Price & Wilson, 2005). Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah

pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Kompas, 2009).

### **Perbedaan Penurunan Nyeri Dismenorea Antara Yang Dilakukan *Guided Imagery* dan Kompres Hangat**

Berdasarkan hasil deskripsi perbandingan skala nyeri sesudah perlakuan antara perlakuan teknik relaksasi *guided imagery* dan perlakuan kompres hangat diperoleh nilai Z hitung  $(-4,068) < Z$  tabel  $(-1,960)$  sehingga terdapat perbedaan signifikan terhadap skala nyeri sesudah perlakuan antara perlakuan *guided imagery* dan perlakuan kompres hangat.

Meskipun terapi *guided imagery* dan kompres hangat merupakan terapi non farmakologis yang dianjurkan dalam penurunan nyeri dismenorea, namun kedua terapi ini memberikan hasil yang berbeda. Terapi non farmakologis *guided imagery* dan kompres hangat yang telah diberikan kepada responden menyebabkan penurunan nyeri dismenorea akibat penurunan ketegangan otot. Terapi *guided imagery* dan kompres hangat yang telah diberikan, dapat memberikan perubahan kerja pada reseptor penghantar nyeri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh responden.

Namun dari kedua terapi yang diberikan, terapi kompres hangat lebih efektif dalam menurunkan nyeri dismenorea. Hal tersebut merupakan adanya pengaruh pemberian

tatalaksana kompres hangat terhadap intensitas nyeri dismenore. Terapi kompres hangat dimaksudkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama nyeri menstruasi dan meningkatkan relaksasi dengan memicu rasa nyaman melalui permukaan kulit sehingga diharapkan dapat menurunkan nyeri dismenorea yang dirasakan oleh responden.

Secara teori kompres hangat memberikan rasa hangat kepada responden untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, dan meningkatkan aliran local. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kompres hangat bertujuan (1) melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki aliran darah dalam jaringan; (2) pada otot, panas memiliki efek menurunkan ketegangan, (3) meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta meningkatkan tekanan kapiler, tekanan O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> didalam darah akan meningkat sedangkan pH darah akan mengalami penurunan. Jika dibandingkan dengan imajinasi terbimbing kompres hangat lebih cepat merelaksasikan ketegangan otot, menurunkan respon nyeri, dan kompres hangat lebih nyaman diberikan jika dibandingkan dengan teknik relaksasi *guided imagery* (imajinasi terbimbing), karena teknik relaksasi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) memerlukan waktu dan proses konsentarsi yang bervariasi dari masing

masing individu, dapat disimpulkan terdapat perbedaan efektifitas *guided imagery* dan kompres hangat dengan penurunan skala nyeri diseminore pada siswi kelas X dan XI SMA Negeri 8 Malang.

Berbeda dengan *guided imagery*, secara signifikan dapat menurunkan respon nyeri, namun memiliki beberapa kelemahan diantaranya adalah (1) pada saat pelaksanaan intervensi *guided imagery* hampir seluruh siswa sangat sulit untuk memulai imajinasi terbimbing, karena imajinasi terbimbing ini membutuhkan waktu, konsentrasi yang penuh, selain didukung oleh suasana dan lingkungan. (2) beberapa dari siswi saat melakukan imajinasi terbimbing ini tidak kooperatif, hal ini dikarenakan respon verbal nyeri haid, seperti kram pada perut, pusing, bahkan disertai peningkatan asam lambung yang menyebabkan pasien muntah (3) secara teori imajinasi terbimbing (*guided imagery*) memberikan sinyal kepada hipotalamus untuk menetralkan respon nyeri, namun secara faktanya rangsangan imajinasi terbimbing ini dapat dilakukan dengan periode waktu yang sangat bervariasi, karena tergantung individu beradaptasi dengan sensasi nyeri yang dilakukan. Hal tersebut bisa dijelaskan melalui konsep pengkondisian klasik berupa imajinasi tentang pengalaman yang menyenangkan, sehingga menimbulkan reaksi terhadap stimulus (Feldman, 2012). Pemasangan satu stimulus dengan stimulus lainnya akan menimbulkan efek pengkondisian (Atkinson, Smith, dan Bem,

2006). Ketika individu mengalami nyeri maka respon yang muncul adalah sensasi nyeri. Tetapi ketika individu mengalami nyeri dan stimulus yang dimunculkan adalah perasaan menyenangkan maka reaksi yang muncul adalah perasaan senang. Sehingga lama kelamaan dengan memberikan stimulus perasaan yang menyenangkan rasa nyeri akan berangsur-angsur menghilang dan tergantikan menjadi perasaan senang. Seperti halnya bila individu memiliki informasi yang salah mengenai suatu situasi maka respon terhadap situasi tersebut juga akan salah (Semium, 2006). Sehingga dengan memberikan pengkondisian individu diajarkan untuk mengurangi reaksi kepada stimulus untuk merubah sensasi nyeri yang dialami. *Guided imagery* secara bertahap akan membentuk ulang pola kognitif, sensasi dan rasa yang dialami oleh subjek. Dengan *guided imagery* subjek akan membuat gambaran mental secara subjektif agar menstimulasi perubahan fisik untuk memperbaiki kesejahteraan dan kesadaran diri. Latihan-latihan imajinasi yang dilakukan dengan menggunakan seluruh aspek indera baik itu visual, audio dan kinestetik akan membuat subjek lebih mudah untuk menstimulasi perubahan kognitif dan fisik. Individu memberikan respon terhadap apa yang terjadi melalui apa yang dilihat, dirasakan dan didengarkan. Dengan menggunakan seluruh aspek indera seluruh respon bayangan akan menjadi nyata, yang menyebabkan terjadinya perubahan emosional, kognitif dan fisik.

Meskipun kedua terapi diatas merupakan terapi yang diharapkan dapat mengurangi penurunan nyeri dismenorea, namun dari hasil penelitian didapatkan perbedaan pada kelompok yang diberikan tatalaksana teknik relaksasi *guided imagery* maupun kompres hangat. Adanya perbedaan penurunan nyeri dismenorea primer pada remaja putri tidak lepas dari berbagai hal yang mempengaruhi nyeri yang dialami oleh responden.

#### **Keterbatasan Peneliti**

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu tidak mempertimbangkan faktor lain (faktor pengganggu) pada saat peneliti melakukan penelitian ini seperti faktor lingkungan, tidak mempertimbangkan pengalaman nyeri sebelumnya, karena pengalaman nyeri sebelumnya berpengaruh terhadap persepsi nyeri dan kepekaan terhadap nyeri. Selain itu peneliti juga tidak memperhatikan faktor ansietas dan stress, karena kepercayaan diri terhadap kemampuan individu dalam mengontrol nyeri yang dirasakan dapat berpengaruh terhadap persepsi nyeri yang dirasakan.

#### **PENUTUP**

Hasil pengukuran tingkat nyeri sebelum diberikan tatalaksana *guide imagery* mengalami penurunan dimana sebelum diberikan *guided imagery* diketahui bahwa keseluruhan jumlah responden termasuk

dalam kategori nyeri sedang mengalami penurunan dari 16 responden (80%) menjadi 1 responden (5%) yang mengalami nyeri sedang. Kategori nyeri ringan yang semula terdapat 3 responden (15%) sebelum terapi mengalami peningkatan sesudah diberikan *guided imagery* yaitu 15 responden (75%).

Hasil pengukuran tingkat nyeri sebelum diberikan tatalaksana kompres hangat mengalami penurunan dimana sebelum diberikan kompres hangat secara keseluruhan jumlah responden termasuk dalam kategori nyeri sedang mengalami penurunan dari 12 responden (60%) menjadi tidak ada responden yang mengalami nyeri sedang. Kategori tidak nyeri yang semula tidak terdapat kategori tidak nyeri sebelum terapi mengalami peningkatan sesudah diberikan tatalaksana kompres hangat yaitu 17 responden (85%).

Hasil pengukuran yang telah terlihat dapat disimpulkan tatalaksana *guided imagery* dan kompres keduanya berkontribusi dalam menurunkan nyeri. Dengan uji statistic Mann Whitney dengan taraf signifikansi 0,000 kurang dari  $\alpha$  (0,050) atau nilai  $z$  (-4,068) kurang dari nilai  $z$  tabel (-1,960) sehingga terdapat perbedaan signifikan antara pemberian tatalaksana *guided imagery* dan kompres hangat sesudah terapi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tatalaksana kompres hangat lebih signifikan dalam menurunkan nyeri dismenorea daripada *guided imagery*. Oleh karena itu, bagi remaja putri yang mengalami dismenorea, alternatif yang dapat dipilih untuk menurunkan nyeri

yaitu dengan melakukan kompres hangat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penurunan nyeri dismenorea dengan tatalaksana kompres hangat lebih signifikan daripada yang diberikan tatalaksana *guided imagery*. Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan khususnya bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan gangguan kesehatan reproduksi remaja, yaitu dapat menjadikan kompres hangat sebagai salah satu alternatif manajemen nyeri dismenorea secara non farmakologis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, Aziz. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andira, Dita. 2010. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jogjakarta: A<sup>+</sup>Pluss Books.
- Aziz dan Uliyah. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Benson.C.Ralph. 2009. *Buku Saku Obstetric & Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Benson dan Pernoll. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Datak , G. 2008. *Perbedaan Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Transurethral Resection Of The Prostate Di Rumah Sakit Umum Pusat Patmawati*. Thesis. Universitas Indonesia
- Iqbal, Wahit, Chayatin, Nurul. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, Ida. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida, dkk. 2010. *Buku Ajar Penuntun Ginekologi*. Jakarta: TIM.
- Margono. 2004. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mubarak dan Nurul. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novia, I, Puspitasari, N. 2006. *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. The Indonesian Journal of Public Health.*; 4(2):96-104.
- Nugroho, Setiawan, Ari. 2010. *Kesehatan Wanita Gender & Permasalahannya*. Jakarta: Medical Book.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Potter, P.A, & Perry, A.G. 2005. *Keperawatan Dasar: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4 vol.2*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan, Jilid III, Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price & Wilson. 2005. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 vol.2*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, Atikah dan Siti Misaroh. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Numed.
- Purwandari, R. 2008. *Buku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia 2*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Reeder, Sharon.J, Martin, Koniak-Griffin. 2013. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Ridwan, 2005. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Saepudin, M. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat, Edisi 1*. Jakarta: Trans Info Media.
- Santoso, Nur Aeni Eki. 2016. *Efektivitas Pemberian Guided Imagery Terhadap Nyeri Dismneore Pada Remaja Di SMPN 03 Colomadu*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Simkin, Penny & Ancheta, Ruth. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Barre. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 vol.3*. Jakarta: EGC.
- Solehati, Tetti & Eli Kokasih, Cecep. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Suciana. 2014. *Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Siswi Kelas XI SMK Negeri Pedan*. Klaten: Stikes Muhammadiyah Klaten.
- Sucipto, Aditya Yayang. 2013. *Pengaruh Relaksasi Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Synder, S.Kozier. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Edisi 5*. Jakarta: EGC.

- Tamsuri, A. 2007. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Intan Dewi. 2014. *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Bersalin Di Rb. Ananda Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*. Mojokerto: Poltekkes Majapahit.
- Wong, Donna L. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik Edisi 4*. Jakarta: EGC.