

Sendy Amelia

Pemberian Kompres Hangat Dengan Penurunan Disminore Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jomba...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3005681201

Submission Date

Sep 12, 2024, 10:04 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 12, 2024, 10:07 AM GMT+4:30

File Name

Sendy_Amelia_-_Sendy_Amelia_1.docx

File Size

731.2 KB

63 Pages




10,075 Words

76,113 Characters

9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 8%  Internet sources
- 2%  Publications
- 2%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 8% Internet sources
- 2% Publications
- 2% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

| | | | |
|----|----------------|--|----|
| 1 | Internet | repository.stikes-bhm.ac.id | 4% |
| 2 | Internet | repository.itskesicme.ac.id | 1% |
| 3 | Internet | www.scribd.com | 1% |
| 4 | Internet | repo.stikesicme-jbg.ac.id | 0% |
| 5 | Internet | repository.unar.ac.id | 0% |
| 6 | Internet | repository.um-surabaya.ac.id | 0% |
| 7 | Publication | Ria Lusiana, Hellen Febriyanti, Sukarni Sukarni, Linda Puspita. "Perbedaan Kompr... | 0% |
| 8 | Student papers | GIFT University | 0% |
| 9 | Publication | Vellyza Colin, Buyung Keraman, Dwi Rolita. "PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES AI... | 0% |
| 10 | Publication | Yuli Suryanti, Dewi Nopiska Lilis, Harpikriati Harpikriati. "Pengaruh Kompres Han... | 0% |
| 11 | Internet | journal.universitaspahlawan.ac.id | 0% |

| | | | |
|----|----------------|---|----|
| 12 | Internet | psikologi-artikel.blogspot.com | 0% |
| 13 | Student papers | Universitas Pamulang | 0% |
| 14 | Student papers | Universitas Respati Indonesia | 0% |
| 15 | Internet | lib.ui.ac.id | 0% |
| 16 | Internet | repositori.usu.ac.id | 0% |
| 17 | Internet | eprints.poltekkesjogja.ac.id | 0% |
| 18 | Internet | repository.bku.ac.id | 0% |
| 19 | Publication | Siti Wahyuningsih, Natalia Desy Putriningtyas, Isra Iyyah. "Pelatihan Pembuatan ... | 0% |
| 20 | Internet | core.ac.uk | 0% |
| 21 | Publication | Amrina Rosyada Amalia, Yulia Susanti, Dwi Haryanti. "Efektivitas Kompres Air Ha... | 0% |
| 22 | Internet | es.scribd.com | 0% |
| 23 | Internet | pt.scribd.com | 0% |

SKRIPSI**PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DENGAN PENURUNAN
DISMINORE PADA REMAJA PUTRI KELAS X
PERKANTORAN**

(Studi di SMK PGRI 1 Jombang)



**SENDY AMELIA
203210061**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAIN DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Remaja yang mengalami menstruasi merasa nyeri (*dismenorea*) yang sangat parah sehingga sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Menstruasi atau haid adalah keluarnya darah secara periodik dan siklis dari rahim, disertai dengan lepasnya lapisan endometrium. Menstruasi terjadi karena adanya kontraksi otot-otot rahim, namun ketika hormon progesteron menurun dan hormon estrogen meningkat maka otot-otot rahim berkontraksi secara berlebihan sehingga menimbulkan nyeri haid (*dismenore*). Tidak semua wanita bisa melewati masa ini tanpa masalah. Menstruasi biasanya identik dengan *dismenore* (Riyadi, A., & Ermawati, E., 2013). Beberapa wanita mengalami nyeri atau *dismenore* saat menstruasi, atau gangguan fisik dan emosional menjelang menstruasi.

Dismenore adalah suatu kondisi medis yang terjadi pada saat atau saat menstruasi, dapat mempengaruhi aktivitas, dan memerlukan pengobatan, ditandai dengan rasa nyeri dan nyeri pada daerah perut atau panggul. Keluhan sekunder yang paling umum adalah nyeri sebelum, saat, dan setelah menstruasi. Rasa sakit ini disebabkan oleh hormon yang disebut prostaglandin, yang menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi. Jika nyerinya ringan dan masih bisa beraktivitas, berarti normal. Namun jika nyeri yang timbul begitu hebat hingga menghalangi atau membuat aktivitas tidak dapat dilakukan, maka hal tersebut merupakan gangguan (Judha, 2012).

Data WHO dalam Febrina (2021), menjelaskan bahwa angka kejadian *dismenore* cukup tinggi di seluruh dunia. Rata-rata insidensi terjadinya *dismenore* pada wanita muda antara 16,8-81%. Insiden terjadinya *dismenore* merata 40- 80% dan 5-10% wanita mengalami *dismenore* berat sampai *dismenore* yang tidak tertahankan. (Morgan dan Hamilton, 2009). *Dismenore* menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari dan harus absen dari sekolah 1-7 hari setiap bulannya pada 15% responden berusia 15-17 tahun. *Dismenore* tidak hanya menyebabkan gangguan aktivitas tetapi juga mmberi dampak bagi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi terhadap wanita diseluruh dunia misalnya: cepat letih, dan sering marah. Remaja dengan *dismenore* berat mendapat nilai yang rendah (6.5 %), menurunnya konsentrasi (87.1%) dan absen dari sekolah (80.6%) (Tangchai, 2004).

Berdasarkan Data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRR) Provinsi Jawa Timur ahun 2021 ditemukan sekitar 4.653 remaja mengalami *dismenore*. Angka kejadian *dismenore* Primer sebanyak 4.297 (90,25%) dan yang lainnya mengalami *dismenore* sekunder sebanyak 365 orang (9,75%). Nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di sekolah ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. 40-70% wanita pada masa reproduksi mengalami nyeri haid, dan sebesar 10% mengalaminya hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Sekitar 70-90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan remaja yang mengalami nyeri haid akan terpengaruh aktivitas akademis, sosial dan olahraga (Puji, 2021). *Dismenore* primer dan sekunder menimbulkan beban biologis pada perempuan

yang mengidapnya, dan prevalensi dismenore tampaknya mempunyai implikasi kesehatan masyarakat yang signifikan, khususnya pada populasi perempuan. *Dismenore* adalah penyebab utama ketidakhadiran di sekolah, pekerjaan, dan lainnya. *Dismenore* juga dapat membuat penderitanya tidak dapat beraktivitas secara optimal dan menurunkan produktivitas sehari-hari. Dampak *dismenore* mempengaruhi produktivitas orang yang terkena, sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup orang yang terkena dismenore secara signifikan, terutama karena gejala ini terjadi setiap bulan (Midilli et al., 2015). *Dismenore* primer dapat disebabkan oleh faktor lain yang menjadi penyebab nyeri perut/patofisiologi nyeri perut. Dari hasil studi pendahuluan di SMK PGRI 1 Jombang dilakukan wawancara pada siswa tentang pemberian kompres hangat terhadap penurunan dismenore. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa ada siswa sebanyak 20 siswa mengalami *disminore* tetapi tidak melakukan pemberian kompres hangat. Dari hasil wawancara didapatkan sebanyak 10 siswa mengalami *disminore* dengan penurunan *disminore* setelah melakukan kompres hangat. Menganalisis permasalahan diatas, sehingga solusi yang bisa diberikan untuk mengatasi gangguan *disminore* sekaligus mengurangi nyeri akibat *disminore* adalah dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kepada siswi tersebut dengan pemberian kompres hangat.

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. 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 dan meningkatkan aliran darah lokal. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal (Price & Wilson, 2006). Pemberian kompres hangat dapat membantu mengurangi kontraksi otot rahim yang menyebabkan nyeri haid, suhu hangat dapat meningkatkan aliran darah ke area yang terkena sehingga dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meredakan nyeri. Kompres hangat dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, sehingga lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Jika impuls nyeri dihantar ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri di mana alur saraf desenden akan melepaskan opiate endogen, seperti endorfin dan dinorfin, yaitu suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh (Lowdermilk et al., 2012).

Kompres hangat dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, sehingga lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Jika impuls nyeri dihantar ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri di mana alur saraf desenden akan melepaskan opiate endogen, seperti endorfin dan dinorfin, yaitu suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh (Lowdermilk et al., 2012). Kondisi tubuh seseorang yang tidak akan sama satu dengan yang lainnya yang disebabkan oleh perbedaan kadar endorphin. Endorphin berfungsi mengatur berbagai fungsi fisiologi transmisi nyeri,

21 emosi, kontrol nafsu makan dan sekresi hormon. Perbedaan kadar endorphin yang tinggi akan sedikit merasakan nyeri dan kadar endorphin yang sedikit akan merasakan nyeri yang berlebih (Harry, 2007). Selain karena faktor hormone endorphin, nyeri haid dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor kejiwaan, faktor hormonal, faktor psikis, dan faktor resiko (Proverawati dan Misaroh, 2009).

4 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang ?

18 1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompres hangat terhadap penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *disminore* sebelum diberikan kompres hangat pada remaja putri kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang
2. Mengidentifikasi *disminore* sesudah diberikan kompres hangat pada remaja putri kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang
3. Menganalisis pengaruh pemberian kompres hangat dengan penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini untuk menambah hasanah keilmuan khususnya tentang pemberian kompres hangat dengan penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini mampu memberikan manfaat kompres hangat terhadap penurunan nyeri *disminore* terhadap remaja putri.

1. Bagi remaja putri

Dari hasil penelitian ini digunakan sebagai satu bentuk terapi alternatif atau pengobatan non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan *disminore*/ nyeri menstruasi.

2. Bagi instansi pendidikan (dosen)

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang manfaat kompres hangat terhadap penurunan *disminore*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian sehubungan dengan penanganan non farmakologis pada *disminore* pada remaja putri

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/ fungsi untuk memasuki masa dewasa (Rumini & Sundari, 2014). Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting, yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi (Yusuf, 2009). Sedangkan menurut Dahro (2012) remaja adalah periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa. Jadi berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa masa remaja merupakan masa pencarian jati diri seseorang dalam rentang masa kanak-kanak sampai masa dewasa.

2.1.2 Penggolongan Remaja

Menurut Dariyo dalam Suparyanto (2010) Penggolongan remaja terbagi menjadi 3 tahap yaitu: Remaja awal, remaja tengah, remaja akhir.

- A. Remaja awal (usia 13-14 tahun)
- B. Remaja tengah (usia 15-17 tahun)
- C. Remaja akhir (usia 18-21 tahun)

2.1.3 Ciri-Ciri Remaja

Menurut Kartono dalam Suparyanto (2010) ciri-ciri masa remaja sebagai berikut:

- A. Masa remaja sebagai periode peralihan
- B. Masa remaja sebagai periode perubahan
- C. Masa remaja sebagai usia bermasalah
- D. Masa remaja sebagai masa mencari identitas
- E. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
- F. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis
- G. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

2.1.4 Faktor Perkembangan Remaja

Menurut pandangan Gunasa dalam Suparyanto (2010) bahwa secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja: faktor endogen (*nature*) dan faktor ekogen (*murture*).

A. Faktor Endogen (*nature*)

Dalam pandangan ini dinyatakan bahwa perubahan-perubahan fisik maupun psikis dipengaruhi oleh faktor internal yang bersifat herediter yaitu yang diturunkan oleh orang tuanya.

B. Faktor Ekogen (*murture*)

Pandangan faktor ekogen menyatakan bahwa perubahan dan perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari luar diri individu itu sendiri. Faktor ini diantaranya berupa lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.

2.1.5 Perubahan Tubuh Selama Masa Remaja

Menurut Kartono dalam Suparyanto (2010) perubahan tubuh selama masa remaja terdiri dari:

A. Perubahan internal mencakup : tinggi, berat, proporsi tubuh, organ seks dan ciri-ciri seks sekunder.

1. Tinggi

Rata-rata anak perempuan mencapai tinggi yang matang pada usia 17 tahun dan 18 tahun, dan rata-rata anak laki-laki kira-kira setahun sesudahnya.

2. Berat

Perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan perubahan tinggi tetapi berat badan sekarang tersebar ke bagian-bagian tubuh yang tadinya hanya mengandung sedikit lemak atau tidak mengandung lemak sama sekali.

3. Proporsi Tubuh

Berbagai anggota tubuh lambat laun mencapai perbandingan tubuh yang baik, misalnya: badan melebar dan memanjang sehingga anggota badan tidak lagi kelihatan terlalu panjang.

4. Organ Seks

Baik organ seks pria maupun organ seks wanita mencapai ukuran yang matang pada akhir masa remaja, tetapi fungsinya belum matang sampai beberapa tahun kemudian

5. Ciri-Ciri Seks Sekunder

Ciri-ciri seks sekunder yang utama berada pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja.

B. Perubahan eksternal mencakup: sistem pencernaan, sistem peredaran darah, sistem pernafasan, sistem endokrin, jaringan tubuh.

1. Sistem Pencernaan

Perut menjadi lebih panjang dan tidak lagi terlampau berbentuk pipa, usus bertambah panjang dan lebar, otot-otot perut dan dinding-dinding usus menjadi lebih tebal dan lebih kuat, hati bertambah panjang.

2. Sistem Peredaran Darah

Jantung tumbuh pesat selama masa remaja, pada usia 17 tahun atau 18 tahun, beratnya dua kali berat pada waktu lahir. Panjang tebal dinding pembuluh darah meningkat dan mencapai tingkat kematangan bilamana jantung sudah matang

3. Sistem Pernafasan

Kapasitas paru-paru anak perempuan hampir matang pada usia 17 tahun, anak laki-laki mencapai tingkat kematangan beberapa tahun kemudian.

4. Sistem Endokrin

Kegiatan gonad yang meningkat pada masa puber menyebabkan ketidakseimbangan, sementara dari seluruh sistem endokrin pada awal masa puber kelenjar-kelenjar seks berkembang pesat dan berfungsi meskipun belum mencapai ukuran matang sampai akhir masa remaja atau awal masa dewasa.

5. Jaringan Tubuh

Perkembangan kerangka terhenti rata-rata pada usia 18 tahun, jaringan selain tulang terus berkembang sampai mencapai ukuran matang khususnya bagi perkembangan jaringan otot.

2.2 Konsep Disminore

2.2.1 Pengertian Disminore

Dismenore (dysmenorrhea) berasal dari bahasa Yunani. Kata dys yang berarti sulit, nyeri, abnormal; meno yang berarti bulan; dan orrhea yang berarti aliran. Secara singkat *dismenore* dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Anurogo, 2011). Nyeri haid disebut juga dengan *dismenore* (Sari, 2012). *Dismenore* adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid/menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul (Judha, 2012). *Dysmenorrhea* atau *dismenore* dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi (Icemi & Wahyu, 2013). Menurut Reeder (2013) *dismenore* yakni nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi. *Dismenore* merupakan nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi yang merupakan permasalahan ginekologikal utama, yang sering dikeluhkan oleh wanita (Lowdermik et al, 2011).

2.2.2 Jenis Disminore

Berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati adalah:

- A. *Dismenore* primer, (disebut juga dismenore idiopatik, esensial, intrinsik) adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologik). Primer murni karena proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab. *Dismenore* primer adalah nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan, terkadang disertai dengan mual, muntah, diare, sakit kepala, dan emosi labil.
- B. *Dismenore* Sekunder merupakan sebuah kelainan secara anatomi pada organ reproduksinya yang mengakibatkan seorang perempuan mengalami nyeri haid. Gejala *dismenore* sekunder ini dapat ditemukan pada wanita dengan endometriosis, adenomosis, abstruksi pada saluran genitalia, dan lain-lain. Sehingga pada wanita dengan *dismenore* sekunder ini juga dapat ditemukan dengan komplikasi lain seperti, *dyspareunia*, *dysuria*, perdarahan uterus abnormal, infertilitas dan lain-lain (Dhito, 2019).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Disminore

Penyebab terjadinya *dismenore* yaitu keadaan psikis dan fisik seperti sters, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Diyan, 2013). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *dismenore* antara lain:

A. .Faktor Menstruasi

1. Menarche dini, gadis remaja dengan usia menarche dini insiden dismenorenya lebih tinggi.
2. Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore yang lebih parah.

B. Paritas, insiden dismenore lebih rendah pada wanita multiparitas. Hal ini menunjukkan bahwa insiden dismenore primer menurun setelah pertama kali melahirkan juga akan menurun dalam hal tingkat keparahan.

C. Olahraga , berbagai jenis olahraga dapat mengurangi dismenore. Hal itu juga terlihat bahwa kejadian dismenore pada atlet lebih rendah, kemungkinan karena siklus yang anovulasi. Akan tetapi, bukti untuk penjelasan itu masih kurang.

D. Pemilihan Metode Kontrasepsi, jika menggunakan kontrasepsi oral sebaiknya dapat menentukan efeknya untuk menghilangkan atau memperburuk kondisi. Selain itu, penggunaan jenis kontrasepsi lainnya dapat mempengaruhi dismenore.

E. Riwayat Keluarga, mungkin dapat membantu untuk membedakan endometriosis dengan dismenore primer.

F. Faktor Psikologis (stres), pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Selain itu, stres emosional dan ketegangan yang dihubungkan dengan sekolah atau pekerjaan memperjelas bertanya nyeri.

Menurut Proverawati & Misaroh, (2009) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi *dismenore* ada 3 diantaranya:

1. Faktor Hormonal

Dismenore dikaitkan dengan produksi hormon progesteron yang meningkat. Hormon progesteron dihasilkan oleh jaringan ikat (*corpus luteum*). Bila hormon progesteron sudah cukup tinggi dihasilkan, maka timbullah keluhan dismenore. Estrogen, hormon yang diproduksi ovarium, merangsang pelepasan prostaglandin oleh rahim. Prostaglandin adalah zat kimia yang sangat mirip dengan hormon yang berperan dalam mengatur berbagai proses dalam tubuh, termasuk aktifitas usus, perubahan diameter pembuluh darah dan kontraksi uterus. Zat tersebut dikeluarkan dalam jumlah yang sangat kecil oleh berbagai organorgan lokal. Tingginya pelepasan prostaglandin menyebabkan tingginya kontraksi uterus yang pada gilirannya mengakibatkan dismenore (Ramaiah, 2010)

2. Faktor Psikis

Menurut Proverawati & Misaroh (2009), penyebab pasti dismenore primer hingga kini belum diketahui secara pasti (*idiopatik*), namun beberapa faktor yang mendukung sebagai pemicu terjadinya nyeri menstruasi adalah psikologi yang terjadi pada remaja dan ibu-ibu yang emosinya tidak stabil lebih mudah mengalami nyeri menstruasi

1. Faktor Kejiwaan

Remaja yang secara emosional tidak stabil, apabila jika tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore.

2.2.4 Faktor Resiko Disminore

Berdasarkan Judha (2012) faktor resiko *dismenore* adalah sebagai berikut:

- a. Menstruasi pertama pada usia dini kurang dari 11 tahun
- b. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi
- c. Periode menstruasi yang lama
- d. Aliran menstruasi yang hebat
- e. Merokok
- f. Riwayat keluarga
- g. Obesitas
- h. Konsumsi alcohol

2.2.5 Pathofisiologi

Dahulu banyak faktor yang dihubungkan dengan kejadian *dismenore*, misalnya saja seperti keadaan emosional/psikis, obstruksi kanalis servikalis, ketidakseimbangan endokrin, dan alergi. Namun sekarang, peningkatan kadar prostaglandin merupakan faktor timbulnya *dismenore*. Dengan adanya prostaglandin berdampak pada peningkatan kontraktilitas dari otot uterus. Nyeri ini dihasilkan ketika pada otot uterus mengalami iskemi akibat dari efek vasokonstriksi yang dihasilkan oleh prostaglandin.

Cunningham (2013) menyatakan bahwa 2 hari pada saat awal seorang perempuan mengalami haid merupakan konsentrasi tertinggi dari kadar prostaglandin yang mengakibatkan seorang perempuan ini dapat mengalami kejadian dengan *dismenore* berat.

2.2.6 Tanda dan Gejala Disminore

Menurut Mansoer dalam Pusva (2009) ada beberapa tanda dan gejala *dismenore* diantaranya:

A. Tanda dan gejala *dismenore* primer

1. Usia lebih muda, maksimal usia 15-25 tahun.
2. Timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur.
3. Sering terjadi pada nulipara.
4. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik.
5. Nyeri timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid.
6. Tidak dijumpai keadaan patologi pelvik.
7. Hanya terjadi pada siklus haid yang ovulatorik
8. Sering memberikan respon terhadap pengobatan medikamentosa.
9. Pemeriksaan pelvik normal.
10. Sering disertai muntah, diare, kelelahan, nyeri kepala.

B. Tanda dan gejala *dismenore* sekunder

1. Usia lebih tua, jarang sebelum usia 25 tahun
2. Cenderung timbul setelah 2 tahun siklus haid teratur
3. Tidak berhubungan dengan siklus paritas
4. Nyeri sering terasa terus menerus dan tumpul
5. Nyeri timbul saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah
6. Berhubungan dengan kelainan pelvik
7. Tidak berhubungan dengan adanya ovulasi

8. Sering kali memerlukan tindakan operatif
9. Terdapat kelainan pelvik

2.2.7 Cara Meredakan Gejala Disminore

Menurut Proverawati & Misaroh, (2010) ada beberapa cara yang dapat dicoba untuk meredakan gejala ini:

1. A. Kompreslah perut bagian bawah yang nyeri atau kram dengan botol atau handuk panas (tentunya yang sudah diperas airnya) sambil duduk atau berbaring.
- B. Minum obat pereda nyeri dapat membantu mengurangi gejala nyeri akibat menstruasi. Obat-obatan yang tergolong anti peradangan non-steroid (NSAID) seperti aspirin atau ibuprofen dapat bekerja sebagai antiprostaglandin yang dapat meredakan nyeri.
- C. Kurangi konsumsi minuman berkafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda, yang dapat langsung berpengaruh pada sistem saraf dan memperparah gejala PMS.
- D. Olahraga teratur dan memperbanyak aktifitas fisik dapat membantu mengatasi gejala premenstrual dan keluhan ketika menstruasi datang. Lakukan olahraga seperti jalan pagi atau bersepeda beberapa kali dalam seminggu secara teratur untuk mengurangi nyeri.
- E. Gerakan relaksasi yoga tertentu dapat mengurangi nyeri ketika menstruasi, salah satunya adalah pose anak. Duduklah di lantai dengan posisi menindih kedua kaki yang terjulur ke belakang. Setelah itu tundukkan dan dekatkan tubuh serta kepala ke lantai sambil menarik nafas dalam-dalam secara teratur. Tetaplah dalam posisi itu selama dan nyaman mungkin

2.2.8 Penatalaksanaan *Disminore*

Menurut Bare & Smeltzer (dalam Tamsuri 2009), penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitive terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen.

A. Penatalaksanaan secara Non Farmakologis

Terapi non farmakologis yang dapat digunakan sebagai alternatif pilihan dalam pengobatan dismenore primer adalah: kompres hangat, olahraga, pengaturan diet

1. Kompres hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat dengan suhu 45-50 °C dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang nyeri (Dhito & Fitriana, 2019).

2. Olahraga

Olahraga secara teratur dapat menimbulkan aliran darah sirkulasi darah pada otot rahim menjadi lancar sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Pelepasan endorfin alami dapat meningkat dengan olah raga teratur yang akan menekan pelepasan prostaglandin, selain itu mampu

menguatkan kadar beta endorfin yaitu suatu zat kimia otak yang berfungsi meredakan rasa sakit.

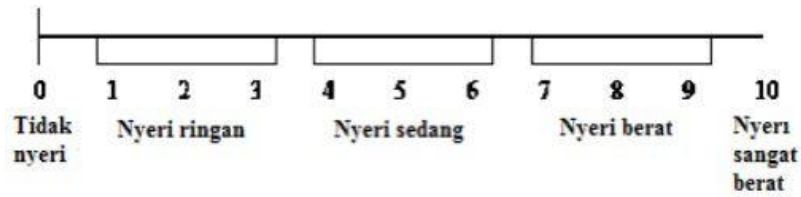
3. Pengaturan diet

Cara mengurangi dan mencegah rasa nyeri saat menstruasi, dianjurkan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium dan makanan segar, seperti sayuran, buah-buahan, ikan, daging, dan makanan yang mengandung vitamin B6 karena berguna untuk metabolisme estrogen.

2.2.9 Skala Pengukuran Disminore

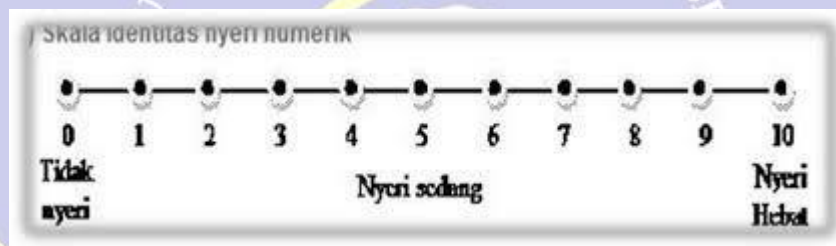
Menurut Smeltzer dalam Qittun (2008) ada 3 metode yang umumnya digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri yaitu *Verbal Descriptor Scale* (VDS), *Visual Analog Scala* (VAS), dan *Numerical Rating Scale* (NRS)

A. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.



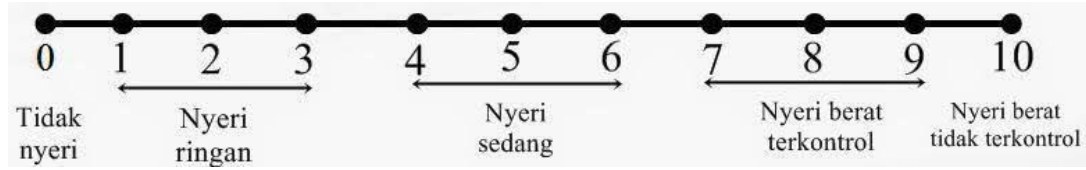
Gambar 2. 1 Skala Intensitas Nyeri Analog Visual

- B. Skala penilaian numerik (Numerical rating scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.



Gambar 2. 2 Skala Intensitas Nyeri Numerik

- C. Skala analog visual (Visual analog scale, VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.



Gambar 2. 3 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

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

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

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

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

Menurut Wong-Baker dalam Kozier (2009), tidak semua klien dapat mengerti atau menghubungkan nyeri yang dirasakan ke skala intensitas nyeri berdasarkan angka. Termasuk di dalamnya adalah anak-anak yang tidak dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia yang mengalami kerusakan kognitif atau komunikasi, dan orang yang tidak dapat berbahasa inggris. Untuk klien tersebut, menggunakan skala nyeri wajah



Gambar 2. 4 Skala Intensitas Nyeri Wajah

Jelaskan pada klien bahwa setiap wajah adalah wajah seseorang, yang terlihat bahagia karena ia tidak merasa nyeri (sakit) atau terlihat sedih karena ia merasakan nyeri sedikit atau banyak. Wajah 0 sangat bahagia karena tidak merasa nyeri sedikitpun. Wajah 1 nyeri hanya sedikit. Wajah 2 nyeri agak banyak. Wajah 3 nyeri banyak. Wajah 4 nyeri sekali. Wajah 5 nyeri hebat yang dapat kamu bayangkan, walaupun kamu tidak perlu menangis untuk merasakan nyeri ini. Minta klien untuk memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaannya. Instruksi kata singkat: Tunjuk setiap wajah dan gunakan kata-kata untuk menggambarkan intensitas nyeri. Minta anak untuk memilih wajah yang paling menggambarkan rasa nyerinya dan catat nomor yang sesuai.

2.2.10 Penanganan Dan Pencegahan Disminore

Menurut Proverawati (2009) menjelaskan bahwa penatalaksanaan nyeri ada dua macam tindakan yaitu: penanganan farmakologis dan penanganan non farmakologis. Tidak nyeri Nyeri sedikit Nyeri agak banyak Nyeri banyak Nyeri sekali Nyeri hebat

A. Penanganan Farmakologis

Beberapa agen farmakologi digunakan untuk menangani nyeri. Semua agen tersebut membutuhkan resep dokter. Keputusan perawat, dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien yang menerima terapi farmakologi, membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan.

1. NSAID non-narkotik

Umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang. Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. Tidak seperti opiate, NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernafasan juga tidak mengganggu fungsi berkemih atau defekasi.

2. Analgesik Narkotik atau Opiate

Analgesik narkotik atau opiate umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pasca operasi dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada system saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi. Pengaruh pemberian obat analgesik respon kepada tubuh pasien dalam dinamika obat analgesik adalah 1-2 jam dalam titik puncak dan hilangnya respon obat < 6 jam.

3. Obat Tambahan (Adjuvan)

Adjuvan seperti sedative, anticemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual dan muntah. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa kantuk dan kerusakan koordinasi, keputusasaan, dan kewaspadaan mental

B. Non Farmakologi

1. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang di bungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Perry & Potter,2005).

Menurut Bobak (2005), kompres hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri, dimana panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi, dan meredakan vasokongesti pelvis. Menurut Price & Wilson (2005), kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot.

2. Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah teknik untuk mengurangi ketegangan otot skeletal dan menurunkan kecemasan (Ramali, 2000). Terapi relaksasi ini merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Contoh: tehnik nafas dalam, meditasi, pijatan, musik dan aromatherapi.

3. Stimulasi dan Masase Kutaneus

Teori gate kontrol bertujuan menstimulasi serabut, serabut menstanmisikan sensasi tidak nyeri, memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri

seperti menggosok kulit dan menggunakan panas dingin (Smeltzer dan Bare, 2002).

4. Terapi Es dan Panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada area cedera dengan menghambat proses inflamasi.

2.3 Kompres Hangat

2.3.1 Pengertian Kompres Hangat

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, 2010). Kompres hangat adalah suatu prosedur menggunakan kain atau handuk yang telah dibasahi dengan air hangat dan ditempelkan pada bagian tubuh tertentu (Yulian, 2010). Sedangkan menurut (Yulita, 2015) kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Menurut Price & Wilson (2010) kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Jadi berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kompres hangat merupakan kebutuhan rasa nyaman dan mengurangi relaksasi pada otot

2.3.2 Manfaat Efek Kompres Hangat

Menurut Kozier, (2009) kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek dan manfaat yang besar. Adapun manfaat efek kompres hangat adalah: efek fisik, efek kimia, efek biologis

A. Efek fisik

Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

B. Efek kimia

Sesuai dengan Van Hoff (dalam Gabriel, 2009) bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperatur. Menurunnya reaksi kimia tubuh seiring dengan menurunnya temperatur tubuh. Permeabilitas membran sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.

C. Efek biologis

Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, melakukan kompres lebih dari 20 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka

1 bakar karena pembuluh darah yang berkontriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah (Kozier, 2009)

2.3.3 Mekanisme Kerja Panas

Energi panas yang hilang atau masuk kedalam tubuh melalui kulit dengan empat cara yaitu: secara konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Prinsip kerja kompres hangat dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas kedalam perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita disminore primer, karena pada wanita yang disminore ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos (Gabriel, 2009).

Menurut Uliyah & Hidayat (2010), Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

2.3.4 Suhu yang Direkomendasikan untuk Kompres Panas dan Dingin menurut Kozier, (2009)

Table 2. 1 Suhu untuk kompres hangat

| Deskripsi | Suhu | Aplikasi |
|---------------|---------------|---|
| Sangat Dingin | Dibawah 15° C | Kantong es |
| Dingin | 15 – 18° C | Kemasan pendingin |
| Sejuk | 18 – 27° C | Kompres dingin |
| Hangat Kuku | 27 – 37° C | Mandi spons – alkohol |
| Hangat | 37 – 40° C | Mandi dengan air hangat, bantalan akuatemia, handuk hangat ,botol air panas |
| Panas | 40 – 46° C | Berendam dalam air panas, irigasi, kompres panas |
| Sangat Panas | Di atas 46° C | Kantong air panas untuk orang dewasa |

2.3.5 Prosedur Pemberian Kompres Hangat

A. Perlengkapan

1. Botol air panas dengan tutupnya
2. Sarung botol
3. Air panas dan sebuah termometer

B. Pelaksanaan

1. Jelaskan kepada klien apa yang akan anda lakukan, mengapa hal tersebut perlu dilakukan, dan bagaimana klien dapat bekerja sama.
2. Cuci tangan dan observasi prosedur pengendalian infeksi yang tepat.
3. Berikan privasi klien.
4. Berikan kompres panas.

C. Variasi botol air panas

Ukur suhu air, ikuti praktik institusi tentang penggunaan suhu yang tepat. Suhu yang sering digunakan adalah :

1. 46-52°C untuk orang dewasa normal.
2. 40,5-46°C untuk orang dewasa yang tidak sadar atau yang kondisinya sedang lemah.
3. Isi sekitar dua pertiga botol dengan air panas.
4. Keluarkan udara dari botol, udara yang tetap berada di botol akan mencegah botol mengikuti bentuk tubuh yang sedang dikompres.
5. Tutup botol dengan kencang.
6. Balikkan botol, dan periksa adanya kebocoran.
7. Keringkan botol.
8. Bungkus botol dengan handuk atau sarung botol air panas.
9. Letakkan bantalan pada bagian tubuh dan gunakan bantal untuk menyangga jika perlu.

2.3.6 Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Disminore

Dengan pemberian kompres hangat, maka terjadi pelebaran pembuluh darah. Sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik maka akan terjadi peningkatan aktivitas sel sehingga akan menyebabkan penurunan rasa nyeri. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan signal kehipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus

dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah, terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Anjani, Tuti Wahyuningsih, Lastri Mei Winarni, Subandi (2022), Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif *quasy* eksperimen dengan rancangan *non-equivalent control group design*, sampling penelitian dengan rumus replikasi jumlah yang didapatkan 40 responden terbagi dalam 20 kelompok eksperimen dan 20 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisis penelitian univariat dan bivariat dengan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil analisis Wilcoxon Signed Rank Test memperoleh *Asymp.Sig.(2-tailed)* sebesar $0.001 < 0.05$ sehingga H_a diterima. Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri dismenore.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridha Al Shifa, Nur Ulmy Mahmud, Sartika (2021). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas dismenore pada remaja di Madrasah Aliyah DDI Mangkoso Barru. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperiment* dengan rancangan *nonequivalent with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi Madrasah Aliyah DDI Mangkoso dan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 32 responden dengan 16 responden pada masing-masing kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol. Analisa data dilakukan dengan bantuan *software* SPSS dengan uji nonparametrik *Mann Whitney*. Hasil penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney* menunjukkan *p-value* sebesar 0,011 dan karena *p-value* $0,011 < \alpha = 0,05$, maka H_a diterima yang berarti ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas dismenore pada remaja putri di Madrasah Aliyah DDI Mangkoso Kabupaten Barru, sehingga kompres hangat dapat digunakan sebagai alternative terapi non farmakologi untuk penatalaksanaan *dismenore*.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuli Suryanti, Dewi Nopiska Lilis, Harpikriati (2020) Penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen* dengan *one group pretest-posttest* untuk mengetahui Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. Populasi adalah seluruh ibu hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sekernan Ilir sampai dengan bulan Januari 2020 yang berjumlah 296 orang. Sampel sebanyak 30 responden. Penelitian ini dilakukan pada Januari s/d Maret 2020. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat sebelum diberikan kompres hangat rata-rata derajat nyeri adalah 5,857 dan sesudah diberikan kompres hangat rata-rata derajat nyeri berkurang menjadi 4,513. Hasil analisis bivariat didapatkan ada pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri punggung ibu hamil trimester III dan diperoleh *p-value* = 0.000 ($p < 0.05$). Diharapkan Puskesmas memberikan cara pada ibu hamil tentang bagaimana mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III, yaitu selain dengan pengobatan non farmakologi yaitu kompres hangat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suyani (2020), Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Desain Penelitian ini quasi eksperimen dengan rancangan one group pre test and post test design. Populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Sleman Yogyakarta, dengan teknik pengambilan sampel insidental dan didapatkan 18 sampel kompres dilakukan di bagian perut bawah dengan menggunakan buli-buli panas. Analisis data menggunakan Paired T test. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, rerata skor nyeri sebelum perlakuan adalah 8,66 dan rerata skor nyeri sesudah perlakuan adalah 5,83. Hasil analisis statistik uji beda intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan hasil perbedaan yang bermakna ($p=0,000$; 95% CI -3,352-(-2,314)). Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri nyeri persalinan kala I fase aktif. Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan.

1

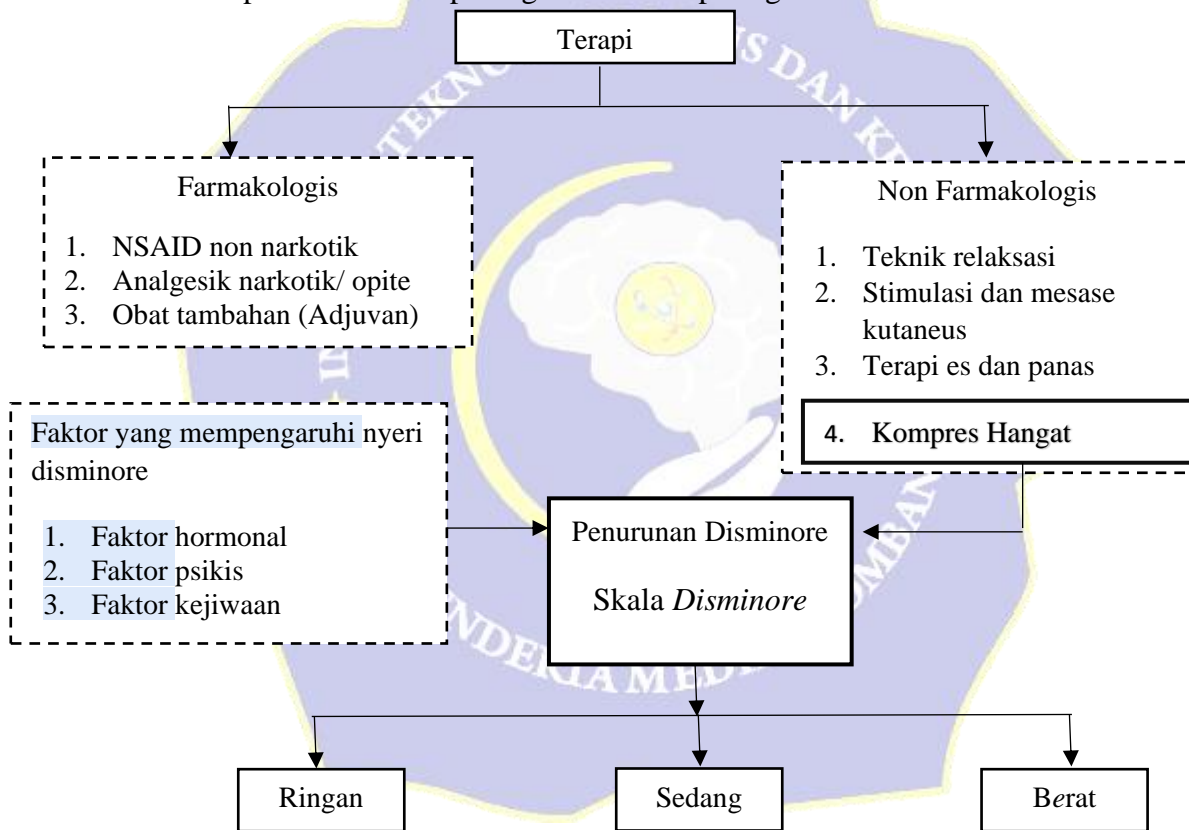
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti gambar dibawah ini :

2



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak di teliti
- : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan *Disminore*.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan tentatif atau sementara tentang solusi dari masalah (Tarjo, 2019). Dalam penelitian ini yang menjadi hipotesis penelitian adalah:

H1` : Ada Pengaruh Kompres Hangat Dengan Penurunan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran SMK PGRI 1 JOMBANG.



1

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan riset kuantitatif analitik kuantitatif analitik merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan (Nursalam, 2017).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah strategi yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah sebelum melaksanakan pengumpulan data. Ini membantu dalam merumuskan struktur penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti, dalam penelitian ini, digunakan metode *pra-eksperimental* dengan tujuan untuk mengidentifikasi pengaruh antara dua variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *one group pra-post test design*, di mana pengumpulan data dilakukan pada satu kelompok subjek yang diobservasi sebelum dilakukan perlakuan, kemudian diobservasi kembali setelah diberi perlakuan (Nursalam, 2020).

2

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada saat penyusunan proposal bulan Maret hingga uji hasil pada bulan Juni 2024

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK PGRI 1 JOMBANG.

4.4 Populasi/Sampel/Sampling

4.6.1 Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019). Adapun penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X Perkantoran 1 dan Perkantoran 2 yang mengalami *disminore* di SMK PGRI 1 JOMBANG sebanyak 65 siswi

4.6.2 Sampel

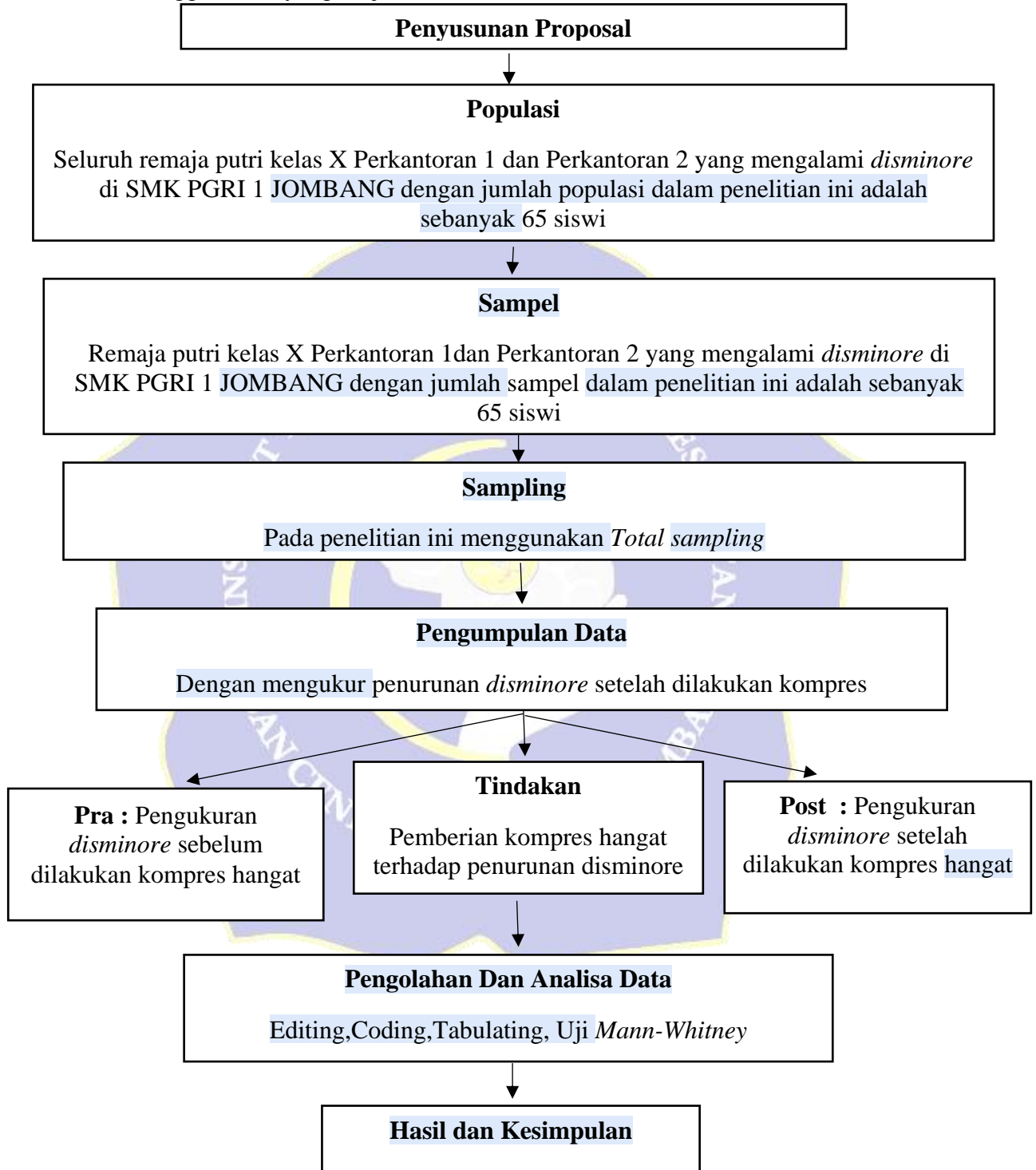
Sampel adalah sebagian dari populasi (Tarjo, 2019). Besar sampel pada penelitian ini yaitu seluruh dari jumlah populasi. Sehingga besar sampel pada penelitian ini yaitu sejumlah 65 siswi

4.6.3 Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan diteliti. Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dapat mewakili populasinya, sehingga peneliti mendapatkan informasi yang cukup untuk menggambarkan populasinya. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel menggunakan teknik sampling *Non Probability* dengan metode *Total Sampling*. Dimana teknik *non probability sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Metode Total Sampel merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Masturoh & Anggita, 2018). Peneliti menggunakan sampel sebanyak 65 responden.

4.5 Jalannya Penelitian (kerangka kerja)

Kerangka kerja merupakan fase ataupun langkah kegiatan ilmiah (aktivitas dini hingga akhir) yang diuji dalam melaksanakan riset (Rahmawati,2018)



Gambar 4. 1 Kerangka kerja pengaruh kompres hangat dengan penurunan disminore pada remaja putri kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 JOMBANG

4.6 Identifikasi variabel

Variabel merupakan suatu rencana yang bisa dipisahkan jadi 2 ialah yang bertabat kuantitatif serta kualitatif (Hidayat, 2017).

4.6.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel bebas (*independent variable*) adalah suatu variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya (Nursalam, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian kompres hangat dengan indikator meliputi suhu dan prosedur pemberian kompres hangat.

4.6.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel Terikat (*dependent variable*) adalah suatu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Andi, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *disminore* dengan indikator meliputi skala nyeri dengan menggunakan skala nyeri analog visual.

4.6.3 Definisi Operasional Penelitian

Menurut Tarjo (2019), definisi operasional merupakan suatu kegiatan yang menjabarkan atau menguraikan variabel menjadi sebuah konsep yang lebih sederhana, yaitu indikator atau item pertanyaann

Tabel 4. 1 Variabel definisi operasional pemberian kompres hangat terhadap penurunan disminore

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Cara Ukur | Skala | Skor/Kriteria |
|--|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---------|---|
| Variabel Independen : Kompres Hangat | Pemberian kompres panas dengan menggunakan kantong karet atau botol yang berisi air hangat yang diletakkan pada perut. | - Prosedur pemberian kompres hangat | Kuisoner | Ordinal | Dilakukan nilai : 1 Tidak dilakukan nilai : 0 Kriteria : Baik jika nilainya 7-10 Cukup jika nilainya 4-6 Kurang jika nilainya ≤ 4 Tarjo (2019) |
| Variabel Dependen : Penurunan Nyeri Menstruasi | Nyeri menstruasi adalah nyeri menstruasi pertama menjelang atau selama menstruasi datang yg dialami oleh remaja putri. | - Skala Nyeri | Skala Intensitas Nyeri Analog Visual | Ordinal | Skala intensitas nyeri 0-10 Kriteria : Nyeri Ringan (skor 0-3) Nyeri Sedang (skor 4-6) Nyeri Berat (7-10) Tarjo (2019) |

4.7 Pengolahan Dan Analisa Data

1. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Umum

Pengumpulan data adalah proses pendekatan terhadap subjek dan proses pengumpulan ciri-ciri subjek yang penting untuk penelitian (Notoadmojo, 2020).

1. Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari pihak Institusi Pendidikan ITSKes Icme Jombang dan mendapat izin dari Kepala Sekolah SMK PGRI 1 Jombang.

2. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik yaitu memberikan penjelasan kepada para calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan dan penelitian.

3. Peneliti akan membuat surat persetujuan penelitian (informed consent), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditandatangani oleh responden.

4. Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, peneliti menjelaskan tentang pemberian kompres hangat terhadap penurunan *disminore* kemudian peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden untuk melihat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan *disminore*. Setelah itu responden memberikan kuesioner kepada siswi kelas X Perkantoran 1 dan 2 untuk diisi. Responden dievaluasi kembali tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan *disminore*

2. Data Khusus

a. Kuisoner *Disminore* sebelum diberikan kompres hangat

Kuisoner terdiri dari 7 pertanyaan adapun nilai tertinggi yakni 100%. Dengan memberi tanda checklist (✓) dari pertanyaan yang sudah disediakan. Sistem penilaian yang digunakan adalah pertanyaan positif : Ya (1), Tidak (0). Selanjutnya berdasarkan skor hasil nanti akan di kriteriakan menjadi *Disminore* Ringan = (0-3), *Disminore* Sedang = (4-6), *Disminore* Berat = (7-10)

Tabel 4. 2 data khusus kuisoner *disminore* pada penelitian sebelum pemberian kompres hangat terhadap penurunan *disminore* remaja putri di SMK PGRI 1 Jombang

| No | Indikator | Pernyataan | | Jumlah |
|----|--|--------------------------------|-----------|--------|
| | | Positif | Negatif | |
| 1. | Indikator★ berdasarkan skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat | <i>disminore</i> 1,2,3,4,5,6,7 | Tidak ada | 7 |

b. Kuisoner *Disminore* setelah dilakukan kompres hangat

Kuisoner terdiri dari 10 pertanyaan adapun nilai tertinggi yakni 100%. Dengan memberi tanda checklist (✓) dari pertanyaan yang sudah disediakan. Sistem penilaian yang digunakan adalah pertanyaan positif : Ya (1), Tidak (0). Selanjutnya berdasarkan skor hasil nanti akan di kriteriakan menjadi Baik = (≥ 76-100 %), Cukup = (60-75%), Kurang = (≤60%)

Tabel 4. 3 data khusus kuisioner disminore pada penelitian sesudah pemberian kompres hangat terhadap penurunan disminore remaja putri di SMK PGRI 1 Jombang

| No | Indikator | Pernyataan | Jumlah |
|----|---|----------------------------------|--------|
| | | Positif Negatif | |
| 1. | Indikator pemberian kompres berdasarkan prosedur pemberian kompres hangat | 1,2,3,4,5 Tidak ada | 5 |
| 2. | Indikator <i>disminore</i> berdasarkan skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat | 6,7,8,9,10 Tidak ada | 5 |

3. Uji Validitas dan Realibitas Kuisioner

1. Uji Validitas

Uji validitas ini menggunakan program SPSS. Teknik pengujian yang sering digunakan para peneliti untuk uji validitas adalah menggunakan *korelasi Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson)*. Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap Valid. Jika r hitung $\geq r$ tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

2. Uji Reabilitas

Kesamaan hasil dalam pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Dalam

penelitian ini kuesioner yang dilakukan uji reabilitas yaitu kuesioner Pemberian kompres hangat terhadap penurunan disminore uji reabilitas berdasarkan skala Alpha Cronbach 0 sampai 1. Hasil dari uji rabilitas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- a) Kurang reliabel jika nilai Alpha Cronbach 0,00 sampai 0,20
- b) Agak reliabel jika nilai Alpha Cronbach 0,21 sampai 0,40
- c) Cukup reliabel jika nilai Alpha Cronbach 0,40 sampai 0,60
- d) Reliabel jika nilai Alpha Cronbach 0,61 sampai 0,80
- e) Sangat reliabel jika nilai Alpha Cronbach 0,80 sampai 1,00

Tabel 4. 4 Uji Validitas Realibitas

| No. | Sub Variabel | Validitas | Reliabilitas |
|-----|--|-----------|--------------|
| 1. | Pemberian Kompres Hangat dengan penurunan <i>disminore</i> pada remaja putri | | |
| | a. Indikator <i>disminore</i> sebelum diberikan kompres hangat | 0,892 | 0,495 |
| | b. Indikator <i>disminore</i> sesudah diberikan kompres hangat | 0,809 | 0,643 |

3. Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah menjadi informasi dengan cara sebagai berikut:

4.8.3.1 Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, pada penelitian ini proses editing dilakukan dengan melakukan pengecekan jawaban pada seluruh kuisoner apakah sudah terjawab atau belum oleh responden

4.8.3.2 Coding

Setelah data di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini hasil dari scoring pemberian kode antara lain yaitu :

1) Data Umum

a) Kode Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

b) Kelas

X Otkp 1 : Q1

X Otkp 2 : Q2

c) Umur

Remaja Awal (13-14 tahun) : C1

Remaja Tengah (15-17 tahun) : C2

Remaja Akhir (18-21 tahun) : C3

d) Jenis Kelamin

Perempuan : P1

2) Data Khusus

a) Skor Kompres Hangat

Baik : B1

Cukup : B2

Kurang : B3

b) Skor *Disminore*

- Ringan : N1
Sedang : N2
Berat : N3

4.8.3.3 Scoring

Selanjutnya Peneliti akan mengolah data tersebut guna menganalisis data yang telah dimasukkan. Untuk mengolah data, data kuisioner dimasukkan ke dalam program komputer.

a) Scoring Kompres Hangat

- A. Baik jika nilainya 7-10
- B. Cukup jika nilainya 6-4
- C. Kurang jika nilainya ≤ 4

b) Scoring *Disminore*

- A. Indikasi Nyeri Menstruasi Tidak nyeri = 0
- B. Nyeri menstruasi ringan skornya : 1-3
- C. Nyeri menstruasi sedang skornya : 4-6
- D. Nyeri menstruasi berat skornya : 7-10

4.8.3.4 Tabulating

Merupakan pengolahan data untuk memperoleh analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

4. Analisis Data

Analisis data didefinisikan sebagai usaha mengolah data menjadi informasi, sehingga karakteristik atau ciri-ciri dari data tersebut mudah untuk dimengerti dan berguna dalam rangka untuk memberikan jawaban

yang berkaitan dengan kegiatan penelitian. Tujuan dilakukan analisis data dalam tujuan penelitian adalah menggambarkan data atau mendeskripsikan pada umumnya dalam bentuk frekuensi, ukuran tendensi sentral maupun ukuran dispersi sehingga dapat dimengerti karakteristik datanya serta membuat induksi atau menarik kesimpulan tentang karakteristik populasi yang didasarkan data diperoleh pendugaan (estimasi) dan pengujian hipotesis (Tarjo, 2019) analisis data yang dilakukan yaitu:

4.8.4.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat pada penelitian ini adalah variabel *independen* yaitu kompres hangat dan variabel *dependen* penurunan *disminore*. Data kategori disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Analisis berupa data umum dan data khusus. Data umum meliputi usia, kondisi ketika mengalami *disminore*. Sedangkan data khusus yang dianalisis adalah skala nyeri. Analisis univariat adalah data yang diperoleh oleh hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan grafik (Saryoni, 2013).

4.8.4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian kompres hangat (variabel *independent*) terhadap penurunan *disminore* (variabel *dependent*). Penelitian ini menggunakan teknik analisa data uji *Mann-Whitney* yakni untuk mengetahui pengaruh antara variabel

independent dan variabel *dependent* dengan tingkat derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Bila p-value 0.05, menunjukkan bahwa ada pengaruh.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, antara lain (Hidayat, 2023):

a. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Jika responden menyetujui untuk makan maka ia akan diminta untuk mengisi formulir persetujuan dan menandatangani, sebaliknya jika responden tidak mau maka peneliti menghormati hak responden tersebut.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Permasalahan etik adalah permasalahan yang menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan atau mencantumkan nama responden pada lembar instrumen dan hanya memberikan kode pada lembar pengumpul data atau hasil analisis yang akan disajikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Permasalahan ini merupakan permasalahan etika dengan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik dari segi informasi maupun permasalahan lainnya. Segala informasi yang dikumpulkan merupakan jaminan kerahasiaan peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian

d. *Ethical clearance*

Alat untuk memeriksa kepatuhan terhadap standar proses inspeksi. Setiap proyek penelitian harus tunduk pada surat persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik sebelum penelitian dimulai. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik ITSKes ICME Jombang dengan nomor 055/KEPK/TKES-ICME/VI/2023.



4

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Deskripsi dengan judul “Pemberian Kompres Hangat Dengan Penurunan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran Di SMK PGRI 1 Jombang ” dilaksanakan pada tanggal 24 sampai 30 Juli 2024. Penelitian ini berlangsung di SMK PGRI 1 Jombang. SMK PGRI 1 Jombang terletak di Jl. Pattimura V No.75, Sengon, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

Ditinjau dari segi wilayah, letak SMK PGRI 1 Jombang berada di dalam perumahan pattimura V no.75. Batas – batas SMK PGRI 1 Jombang. Sebelah utara terdapat tanah milik perorangan. Sebelah barat terdapat SMA PGRI 1 Jombang. Sebelah selatan terdapat jl. Pattimura v dan sebelah timur terdapat perumahan milik perorangan.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan kelas

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelas

| No | Kelas | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|----------|---------------|----------------|
| 1 | X Otkp 1 | 30 | 46,2 |
| 2 | X Otkp 2 | 35 | 53,8 |
| | Jumlah | 65 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden kelas X Perkantoran 2 sejumlah 35 responden (53,8%).

2

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur

| No | Umur | Frekuensi (%) | Persentase (%) |
|--------|----------|---------------|----------------|
| 1 | 15 tahun | 1 | 1,5 |
| 2 | 16 tahun | 58 | 89,2 |
| 3 | 17 tahun | 6 | 9,2 |
| Jumlah | | 65 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan umur 16 tahun sebanyak 58 responden (89,2%).

1.1.3 Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan skala nyeri sebelum pemberian kompres hangat

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan skala nyeri sebelum pemberian kompres hangat

| No. | Sebelum pemberian kompres hangat | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------|----------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Skala nyeri ringan (0-3) | 29 | 44,7 |
| 2 | Skala nyeri sedang (4-6) | 30 | 46,1 |
| 3 | Skala nyeri berat (7-10) | 6 | 9,2 |
| Jumlah | | 65 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan skala nyeri sebelum pemberian kompres hangat yakni nyeri sedang sebanyak 30 responden (46,1%)

2. Karakteristik responden berdasarkan skala nyeri sesudah pemberian kompres hangat

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan skala nyeri sesudah pemberian kompres hangat

| No. | Sesudah pemberian kompres hangat | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------|----------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Skala nyeri ringan (0-3) | 50 | 76,9 |
| 2 | Skala nyeri sedang (4-6) | 14 | 21,5 |
| 3 | Skala nyeri berat (7-10) | 1 | 1,5 |
| Jumlah | | 65 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan berdasarkan skala nyeri sesudah pemberian kompres hangat yakni nyeri ringan sebanyak 50 responden (76,9 %)

3. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dengan Penurunan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

Tabel 5.5 Tabulasi Silang Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dengan Penurunan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

| Skala nyeri | Kelompok sebelum dan sesudah | | | | total | |
|------------------|----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|-------|---------|
| | sebelum pemberian kompres hangat | | sesudah pemberian kompres hangat | | Σ | % |
| | Σ | % | Σ | % | | |
| Nyeri ringan 0-3 | 29 | 22,30% | 50 | 38,50% | 79 | 60,80% |
| nyeri sedang 4-6 | 30 | 23,10% | 14 | 10,80% | 44 | 33,80% |
| nyeri berat 7-10 | 6 | 4,60% | 1 | 8,00% | 7 | 5,40% |
| Total | 65 | 50,00% | 65 | 50% | 130 | 100,00% |

Hasil Uji Statistik *Mann-Whitney* diperoleh hasil $\rho = 0,000$

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.8 menunjukkan hasil tabulasi silang (*crosstab*) dengan nilai p sebesar 0.000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yakni ada Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dengan Penurunan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

1.2 Pembahasan

5.2.1 **Disminore Sebelum Pemberian Kompres Hangat Pada Remaja Putri**

Kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

Hasil analisis distribusi frekuensi tentang pemberian kompres hangat dengan penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang yang dilakukan sebelum adanya pemberian pada Tabel 5.4

5

menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan skala nyeri sebelum pemberian kompres hangat yakni nyeri sedang sebanyak 30 responden (46,1%)

Disminore merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum dialami oleh perempuan selama menstruasi, sebagian perempuan mengalami *disminore* dengan intensitas yang berbeda pada setiap individu, *disminore* yang disebabkan oleh kontraksi rahim yang terjadi pada menstruasi, ketika lapisan dalam rahim (endometrium) mulai terlepas dan dikeluarkan sebagai darah menstruasi, rahim berkontraksi untuk membantu proses ini dan kontraksi yang kuat serta berulang dapat menyebabkan *disminore*, beberapa perempuan hanya mengalami ketidaknyamanan ringan ketika mereka menstruasi, namun perempuan lainnya menderita *disminore* yang parah (pacey & lorraine 2009), sehingga didapati data tersebut bahwa diketahui bahwa responden yang mengalami *disminore* sebelum diberikan kompres hangat sebagian berada pada kategori nyeri sedang.

Hasil analisis distribusi frekuensi tentang pemberian kompres hangat dengan penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan umur 16 tahun sebanyak 58 responden (89,2%).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri menstruasi (*disminore*) yaitu usia. Usia juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi nyeri, semakin tua umur seseorang maka semakin besar pula bisa mengalami *disminore*, hal ini terlihat pada hasil penelitian siswa yang berada pada usia 15 tahun yang berjumlah 1 responden (1,5%) siswa dengan usia 16 tahun sejumlah 58 responden (89,2%) dan siswa dengan usia 17 tahun sejumlah 6 responden

(9,2%). Hal ini berarti sesuai dengan pendapat tamsuri (2009), yang menyatakan bahwa *disminore* lebih banyak pada remaja putri yang mengalami *disminore*.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tingkat *disminore* responden yang bervariasi karena nyeri yang dirasakan individu satu dengan yang lainnya tidak sama, dari tingkat nyeri menstruasi ringan, sedang sampai berat. Teori ini sesuai dengan yang disampaikan (Tamsuri, 2007), bahwa perbedaan nyeri ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, kultur/budaya, dukungan keluarga/sosial, dan coping. Kondisi tubuh seseorang yang tidak akan sama satu dengan yang lainnya yang disebabkan oleh perbedaan kadar endorpin. Endorpin berfungsi mengatur berbagai fungsi fisiologi transmisi nyeri, emosi, kontrol nafsu makan dan sekresi hormon. Perbedaan kadar endorpin yang tinggi akan sedikit merasakan nyeri yang berlebih (Harry, 2007).

Menurut asumsi peneliti ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi risiko atau keparahan *disminore*, dan usia adalah salah satunya dimana dapat mempengaruhi perubahan hormon, selama periode menstruasi yang lebih muda, kadar hormon seperti prostaglandin, yang berperan dalam kontraksi otot rahim, sering kali lebih tinggi. Prostaglandin yang berlebihan dapat menyebabkan kontraksi yang lebih kuat dan nyeri. Seiring bertambahnya usia, kadar hormon ini mungkin stabil atau menurun, dan *disminore* bisa berkurang.

5.2.2 Disminore Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

Hasil penelitian pemberian kompres hangat dengan penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang yang dilakukan sesudah adanya pemberian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar

responden dengan berdasarkan skala nyeri sesudah pemberian kompres hangat yakni nyeri ringan sebanyak 50 responden (76,9 %)

Pemberian kompres hangat terhadap penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X di SMK PGRI 1 Jombang dibuktikan dengan hasil Distribusi Frekuensi, dari data yang didapatkan oleh hasil penelitian bahwasanya responden mendapatkan nilai pemberian kompres hangat pada penurunan *disminore* hampir seluruhnya didapati *disminore* ringan dengan hasil nilai rata-rata jawaban kuisioner 1, akan tetapi menurut hasil pertanyaan kuisioner yang sudah dijawab oleh responden meskipun *disminore* masih didapati dengan skala sedang-ringan, didapatkan responden sudah ngetahui terapi non-farmakologi sehingga *disminore* sudah berkurang saat melakukan aktivitas dan sudah bisa melakukan cara penanganan kompres hangat oleh responden sehingga dapat berpengaruh dengan hasil skala *disminore* dan dari sebaran kuisioner yang sudah dibagi kepada responden hal tersebut bahwa responden merasakan *disminore* berkurang setelah diberikan kompres hangat.

Menurut Price & Wilson (2006) pemberian kompres hangat dapat memberikan efek yang signifikan dalam mengurangi intensitas *disminore*, suhu hangat dari kompres dapat membantu mengurangi ketegangan otot rahim yang menyebabkan kontraksi yang terasa selama menstruasi dengan merilekskan otot-otot tersebut sehingga *disminore* dapat berkurang, kompres hangat juga merupakan salah satu metode non-farmakologis yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot, panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi dan konversi. Nyeri akibat memar dan arthritis berespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan

meningkatkan aliran darah lokal, oleh karena itu peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produksi inflasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal sehingga didapati data tersebut bahwa diketahui bahwa responden yang mengalami *dismenore* sesudah diberikan kompres hangat sebagian berada pada kategori nyeri ringan, diketahui bahwa dari 65 responden sebagian responden mengalami *disminore* pada skala ringan.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Lowdermilk, dkk (2013) dimana nyeri menstruasi dapat berkurang dengan terapi non-farmakologi berupa kompres hangat yaitu memberikan rasa aman pada responden dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Hal ini berakibat terjadi pemindahan panas keperut sehingga perut yang dikompres menjadi hangat, terjadi pelebaran pembuluh darah dibagian yang mengalami nyeri serta meningkatnya aliran darah pada daerah tersebut sehingga nyeri menstruasi yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Secara non-farmakologis kompres hangat sangat bermanfaat dalam penurunan nyeri menstruasi dimana terjadinya relaksasi otot serta mengurangi iskemia uterus sehingga nyeri dapat berkurang atau hilang.

Menurut asumsi peneliti pemberian kompres hangat pada daerah yang terasa nyeri akan menyebabkan perubahan intensitas nyeri. Jika sebelum diberikan stimulasi kompres hangat, rasa nyeri yang dirasakan dalam kategori sedang, maka setelah diberikan stimulasi kompres hangat, intensitas nyeri haid akan berkurang menjadi ringan. Hal tersebut dikarenakan adanya rangsangan terhadap implus-implus pembawa perasaan rasa nyeri untuk tidak mengirimkannya ke otak.

Salah satu pemikiran tentang cara kerja stimulasi kutaneus adalah bahwa stimulasi kutaneus ini menyebabkan pelepasan endorphin, sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri. Energi panas yang hilang atau masuk kedalam tubuh melalui kulit dengan empat cara yaitu: secara konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Prinsip kerja kompres hangat dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas kedalam perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan nyeri. Sehingga didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan berdasarkan skala nyeri sesudah pemberian kompres hangat yakni nyeri ringan sebanyak 50 responden (76,9 %)

5 Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dengan Penurunan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dengan menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* pengaruh pemberian kompres hangat dengan penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang didapatkan nilai signifikansi $p\text{ value}=0,000$ yang berarti bahwa nilai $p\text{ value}=0,000$ kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat dengan penurunan *disminore*.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dijelaskan dengan teori yang dikemukakan oleh Perry & Potter (2005) pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri menstruasi yang dirasakan akan berkurang atau hilang, panas

dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, melakukan kompres lebih dari 20 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah (Kozier, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rima, dkk (2016), berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri haid pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo didapatkan nilai signifikansi (p) 0,000 yang berarti bahwa nilai p (0,000) kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan *disminore*.

Peneliti berasumsi bahwa sebelum dilakukan kompres hangat sebagian besar responden mengalami *disminore* sedang 4-6 sebesar 46,1%, sedangkan sesudah dilakukan kompres hangat sebagian besar responden mengalami *disminore* berada di skala ringan 0-3 sebesar 76,9% sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat terbukti dapat menurunkan *disminore*. Hal ini karena dengan melakukan kompres hangat dapat melancarkan sirkulasi darah, menstimulasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot serta menghilangkan sensasi rasa nyeri sehingga peneliti berpendapat bahwa adanya pengaruh

pemberian kompres hangat dengan penurunan *disminore* pada remaja putri kelas X di SMK PGRI 1 Jombang.



BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pemberian Kompres Hangat Dengan Penurunan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. *Disminore* sebelum diberikan kompres hangat didapatkan sebagian besar responden mengalami *disminore* sedang
2. *Disminore* sesudah diberikan kompres hangat didapatkan sebagian besar responden mengalami *disminore* ringan
3. Ada Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dengan Penurunan *Disminore* Pada Remaja Putri Kelas X Perkantoran di SMK PGRI 1 Jombang

6.2 Saran

1. Bagi Bapak/Ibu guru
Hasil peneliti ini diharapkan bisa menjadi tambahan bacaan serta referensi bagi bapak/ibu guru dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bahwasannya terapi penurunan *disminore* bisa diberikan dengan terapi non farmakologis berupa kompres hangat sehingga tidak mengganggu proses pembelajaran.
2. Bagi Siswi/Remaja Putri
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan meningkatkan pengetahuan mengenai *disminore* dan cara mengatasi *disminore* secara non farmakologis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai teknik relaksasi terhadap penurunan *disminore*.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2020). KAMPURUI JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT PENERBIT Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intesitas Dismenore Primer Pada Mahasiswi AKBID Pondok Pesantren Assanadiyah Palembang Ayu Asmarani. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 13–19. <https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.p>
- Artawan, I. P., IKetut Alit Adianta, Ik. A. A., & Ida Ayu Manik Damayanti, I. A. M. D. (2022). Hubungan Nyeri Haid (Dismenore Primer) Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswi Sarjana Keperawatan Tingkat Iv Itekes Bali Tahun 2022. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 94–99. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.412>
- Fahriani, M., Wulandari, E., Keraman, B., & Mentari, M. R. (2022). Pengaruh Pemberian Air Kelapa Hijau Terhadap Penurunan Skala Dismenorea Pada Remaja. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 2023–2029.
- Hamzah, S., & B, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi Sman 1 Lolak. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 804–813. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2094>
- hristiana, E., Nindawi, N., & Mufida, Y. R. (2023). Derajat Dismenore Pada Mahasiswi Diii Keperawatan Yang Mengalami Obesitas Di Politeknik Negeri Madura. *SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 6(2), 84–89. <https://doi.org/10.31102/bidadari.2023.6.2.84-89>
- Hairunisyah, R., Anggraini, T., & Anggraini, D. K. (2023). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 112–119. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1607>
- Hartatik Sri, F., & Putri, D. M. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid Pada Mahasiswi Semester VI Akper William Booth Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 1–6. <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/view/30>
- Miswanto. (2019). Pentingnya Pendidikan dan Seksualitas pada Remaja. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(2), 111–122. <https://journal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/article/view/32027/19351>
- Natassia, K., & Mulyaningrum, F. . (2021). The effect of lavender aromatherapy on dysmenorrhea in adolescents. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia (JPBI)*, 1(1), 26–33.
- Rosmayanti, L. M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Nyeri Haid (Dismenorhea) Pada Siswi Kelas VII DI MTs. Ar-Rahmah Jakarta Timur. *Kesehatan Rajawali*, 11(1), 59–67. <http://ojs.rajawali.ac.id>

- 17 Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77. <https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10708>
- Subekti, N. M., Prasetyanti, D. K., & Nikmah, A. N. (2020). Gambaran faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi pubertas pada remaja. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 159–165.
- Septiana, M., Khayati, N., & Machmudah, M. (2022). Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Pada Remaja Yang Mengalami Dismenore Di Pondok Pesantren Sahlan Rosjidi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9383>
- Tsamara, G., Raharjo, W., & Ardiani Putri, E. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 2(3), 130–140.
- Utami, V. W., Maternity, D., Effendy, A., & Malahayati, D. (2020). Kompres Hangat Berpengaruh terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin. *MJ (Midwifery Journal)*, 1(4), 235–244.