



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN
TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID (DISMENORE) DI MAN 2 KOTA
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

ALFIAH AMELIA MAHARANI

NIM : 30901900016

PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 27 Januari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,



Ns, Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat



Altiah Amelia Maharani



**EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN
TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID (DISMENORE) DI MAN 2 KOTA
SEMARANG TAHUN 2022**

ALFIAH AMELIA MAHARANI

(30901900016)

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

EFEKTIFITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN
TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID (DISMENORE) DI MAN 2 KOTA
SEMARANG

Diperiapkan dan disusun oleh:

Nama : Alifah Amcha Maharani

NIM : 30901900016

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal :

Tanggal :

Ns. Hernandia Distinartata, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0609067504

Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Ss. Kep. Mat
NIDN. 0602098503

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN
TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID (DISMENORE) DI MAN 2 KOTA
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama: Alifah Amelia Maharani

NIM: 30901900016

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Apriliani Yuhanti W. M. Kep., Sp. Kep. Mat

NIDN. 0618048901

Penguji II,

Ns. Hernandia Distinerista, S. Kep., M. Kep.

NIDN. 0602098503

Penguji III,

Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat

NIDN. 0609067504

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Alfiah Amelia Maharani

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN
TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID (DISMENORE) DI MAN 2 KOTA
SEMARANG**

Latar Belakang : *Dismenore* sering disebut sebagai “*Painful Period*” atau menstruasi yang menyakitkan. Nyeri menstruasi sering terjadi di perut bagian bawah, tetapi dapat juga menyebar, hingga ke punggung bagian bawah, pinggal, panggul, paha atas, hingga betis. *Dismenore* dapat ditangani melalui tindakan manajemen nyeri, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan karena terapi non farmakologis menggunakan proses fisiologis, sehingga dalam hal ini metode yang digunakan untuk mengatasi nyeri, yaitu kompres hangat dan kompres dingin.

Metode : Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *Non Equivalent Group Pretest-Posttest Control*. Sampel penelitian berjumlah 80 responden dengan teknik *purposive sampling* metode pengumpulan data menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* dan *Standar Operasional Prosedur (SOP)*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon Rank Test*.

Hasil : Hasil analisa diperoleh bahwa dari 80 responden dan hasil uji wilcoxon didapatkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberi kompres air dingin pada responden dengan dismenore (*p value* 0.020 >0.05). Hasil intensitas nyeri sebelum dan sesudah kmpres hangat pada responden dengan dismenore (*p value* 0,000).

Simpulan : Terdapat efektifitas pemberian kompres hangat dengan (*p value* 0.000) dan kompres dingin dengan (*p value* 0.020) pada penurunan nyeri haid (dismenore)

Kata kunci : Dismenore, Kompres Hangat, Kompres Dingin

NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, Februari 2023

ABSTRACT

Alfiah Amelia Maharani

EFFECTIVENESS OF WARM COMPRESS AND COLD COMPRESS ON DECREASING DYSMENORRHEA IN MAN 2 CITY OF SEMARANG

Background : *Dysmenorrhea* was often referred to as "Painful Period" or painful menstruation. Menstrual pain often occurs in the lower abdomen, but can also spread, to the lower back, hips, pelvis, upper thighs, to calves. *Dysmenorrhea* can be treated through pain management measures, both pharmacological and non-pharmacological. Non-pharmacological pain management is safer to use because it does not cause side effects like drugs because non-pharmacological therapy uses physiological processes, so in this case the methods used to treat pain are warm compresses and cold compresses

Methods: This study used a quantitative study with a *Non Equivalent Group Pretest-Posttest Control design*. The research sample consisted of 80 respondents using a *purposive sampling* technique for data collection using the *Numerical Rating Scale (NRS)* and *Standard Operating Procedures (SOP)*. The data obtained was processed statistically using the *Wilcoxon Rank Test*

Results: The results of the analysis showed that most of the 80 respondents and the results of the Wilcoxon test obtained pain intensity before and after being given cold water compresses in respondents with dysmenorrhea (*p value* $0.020 > 0.05$). Results of pain intensity before and after warm compresses in respondents with dysmenorrhea (*p value* 0.000)

Conclusion: There is an effectiveness of giving warm compresses with (*p value* 0.000) and cold compresses with (*p value* 0.020) in reducing menstrual pain (dysmenorrhea)

Keywords : *Dysmenorrhea, Warm Compress, Cold Compres*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore)”.

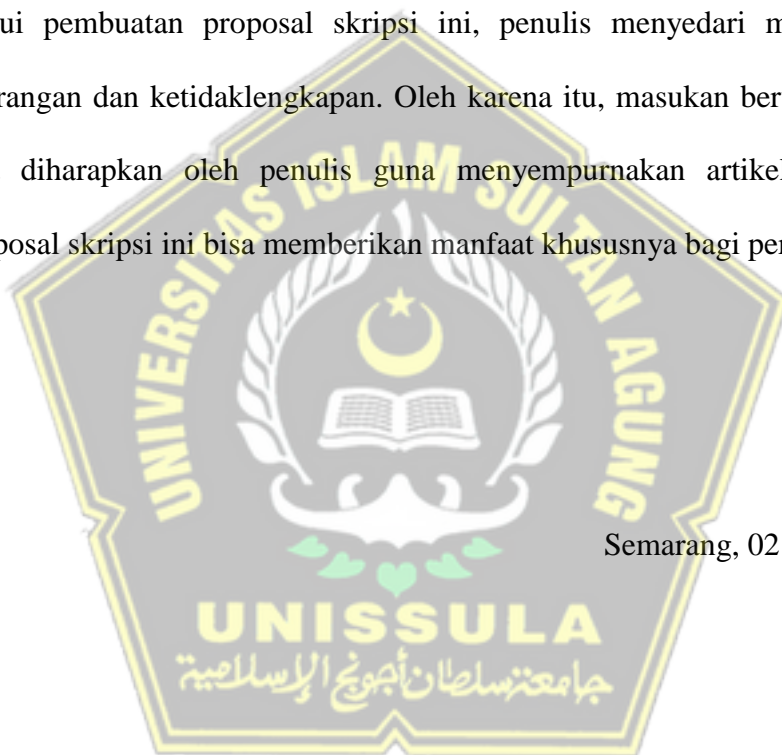
Skripsi ini secara garis besar disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi akademik S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam terwujudnya tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
2. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Hernandia Distinarista selaku dosen pembimbing 1
4. Ns, Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat selaku dosen pembimbing 2
5. Siswi-siswi MAN 2 Semarang selaku responden dalam penelitian skripsi
6. Bapak / Ibu dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
7. Kedua orang tua saya yang telah membantu dan menjadi *support system* yang baik sehingga skripsi ini mampu diselesaikan tepat waktu

8. Keluarga besar saya yang telah membantu sehingga skripsi ini mampu diselesaikan tepat waktu
9. Teman-teman satu kost yang selalu support dan membantu sehingga skripsi ini mampu selesai tepat waktu
10. Teman-teman satu angkatan Prodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

Melalui pembuatan proposal skripsi ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dan ketidaklengkapan. Oleh karena itu, masukan berupa kritik dan saran sangat diharapkan oleh penulis guna menyempurnakan artikel ini, penulis berharap proposal skripsi ini bisa memberikan manfaat khususnya bagi perawat.



Semarang, 02 Agustus 2022

Alfiah Amelia Maharani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Dismenore.....	8
2. Penatalaksanaan secara Non Farmakologis.....	18
3. Kompres Hangat dan Kompres Dingin	23
B. Kerangka Teori.....	30
C. Hipotesis.....	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Variabel Penelitian	32
C. Jenis Dan Desain Penelitian	33
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	34

1. Populasi	34
2. Sampel	36
3. Teknik Sampel	37
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	38
F. Definisi Operasional.....	39
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	39
H. Metode Pengumpulan Data	40
1. Alur Intervensi Penelitian.....	40
2. Pengambilan Data.....	41
3. Pengolahan Data	42
I. Rencana Analisa Data	43
1. Analisa Univariat.....	43
2. Analisa Bivariat	44
J. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	49
A. Pengantar Bab	49
B. Analisis Univariat.....	49
C. Anilisa Bivariat	50
BAIB V PEMBAIHAISAIN	52
A. Pengaintair Baib	52
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	52
1. Anailisai Univairiait	52
2. Anailisai Bivairiait	55
C. Keterbatasan Penelitian	60
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	60
BAB VI PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Desain Penelitian	33
Tabel 3. 2. Definisi Operasional	39
Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Siswi di MAN 2 Kota Semarang Tahun 2023)	49
Tabel 4. 2. Hasil Uji Wilcoxon Rank Test	50
Tabel 4. 3 Hasil uji Mann Whitney	51



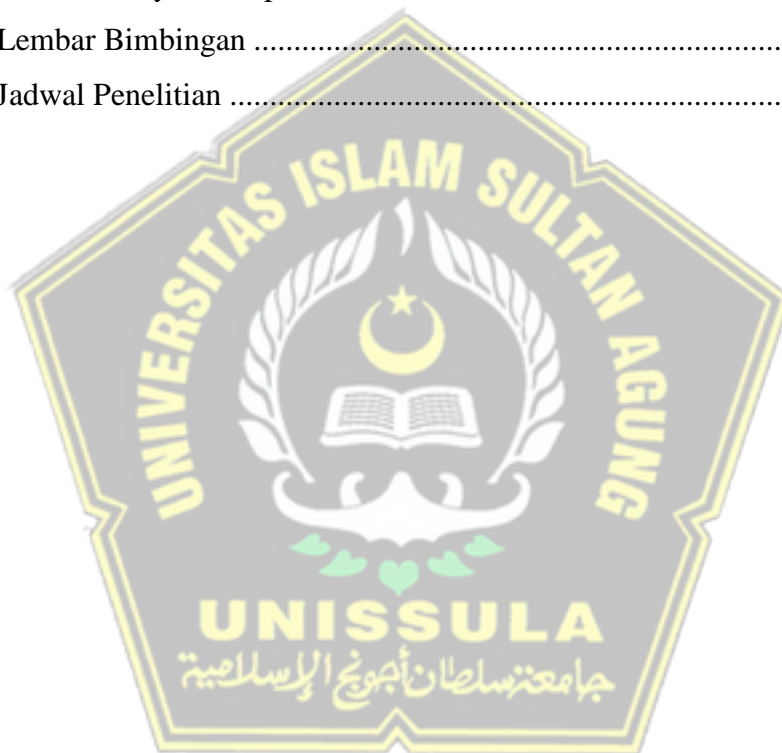
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Skala deskriptif verbal	20
Gambar 2. 2. <i>Numerical rating scales</i>	21
Gambar 2. 3. <i>Visual analog scale</i>	21
Gambar 2. 4. Skala Intensitas Nyeri Wajah.....	23
Gambar 2. 5. Mekanisme terapi kompres hangat dan kompres dingin	29
Gambar 2. 6. Kerangka Teori	30
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep	32
Gambar 3. 2. Alur Intervensi Penelitian.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan survey.....	69
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 3. Ethical Clearance	71
Lampiran 4. Instrumen	72
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i>	76
Lampiran 6. Dokumentasi	78
Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup	79
Lampiran 8. Lembar Bimbingan	80
Lampiran 9. Jadwal Penelitian	84



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita mengalami menstruasi dan nyeri (*dismenore*) secara berbeda. Sementara sebagian orang mengalami menstruasi tanpa rasa nyeri, mayoritas wanita mengalami siklus menstruasi yang disertai dengan keluhan, yang bisa membuat tidak nyaman dan sesekali mengganggu aktivitas sehari-hari. Berbagai penyakit bisa mulai bermanifestasi bahkan beberapa hari sebelum menstruasi. Salah satunya adalah *dismenore*, suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan kram perut dan rasa sakit (Maimunah et al., 2017)

Sinaga (2017) menjelaskan bahwa istilah *dismenore* yang sering digunakan dalam bahasa Inggris yakni "*Painful Period*" atau menstruasi yang menyakitkan. Perut bagian bawah adalah tempat nyeri haid biasanya dimulai, meski bisa juga menjalar ke punggung bawah, pinggul, panggul, paha atas, dan betis. Ketidaknyamanan menstruasi seringkali dapat disertai dengan nyeri perut yang menyiksa. Kontraksi otot rahim yang kuat yang mengeluarkan darah haid dari rahim inilah yang menyebabkan kram tersebut. Otot-otot setelah itu mengerut akibat kontraksi otot yang sangat kuat ini, yang mengakibatkan kram atau rasa sakit lainnya. Teknik manajemen nyeri, baik farmakologis maupun nonfarmakologis, dapat digunakan untuk mengatasi *dismenorea*. Kompres yang hangat atau dingin merupakan teknik pengobatan nyeri non farmakologis yang lebih aman

digunakan karena tidak memiliki efek samping yang sama dengan obat karena mengandalkan sistem fisiologis untuk berfungsi.

Menurut statistik Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dari tahun 2017, 1.769.425 wanita (90%) dilaporkan mengalami dismenore, dengan 10–16% di antaranya mengalami dismenore berat. Di dunia, dismenore rata-rata mempengaruhi lebih dari 50% wanita, yang merupakan kejadian yang relatif tinggi. Angka kejadian dismenore di Indonesia sebanding dengan negara lain di dunia (Syafirani, 2021). Di Indonesia penderita dismenore sebanyak 107.673 orang (64,25%); 59.671 diantaranya mengalami dismenore primer (54,89%), dan 9.496 mengalami dismenore sekunder (9,56%) (Herawati, 2017). 60% sampai 75% remaja mengalami dismenore primer. Menurut laporan, 7% hingga 15% remaja putri tidak bersekolah, dan 30% hingga 60% remaja putri menderita dismenore (Larasati, 2016). Di Jawa Tengah, prevalensi dismenore biasanya 56%, sedangkan 44% tidak. Di Kota Semarang, dismenore diderita oleh 87,8% remaja. Meskipun demikian, mereka tetap melakukan aktivitas rutin, dan 12,2% dari mereka menggunakan obat penghilang rasa sakit untuk meredakan nyeri haid (Fatmawati et al., 2017).

Ada pengobatan farmakologis dan non-farmakologis untuk dismenorea. Obat nonsteroid anti inflammatory drugs (NSAIDs), seperti ibuprofen, naproxen, diklofenak, hidrokodon, dan asetaminofen, ketoprofen, dan natrium meklofenamat, dapat digunakan untuk memberikan terapi farmakologis. Obat ini tidak dianjurkan untuk

penggunaan jangka panjang atau dosis tinggi karena kemungkinan ketergantungan dan kontraindikasi, termasuk hipersensitivitas, tukak lambung, perdarahan atau perforasi gastrointestinal, insufisiensi ginjal, dan risiko perdarahan yang signifikan. Pengobatan farmakologis dan non-farmakologis tersedia untuk dismenore.

Dalam situasi dismenore primer, tujuan pengobatan nyeri haid adalah untuk menghilangkan penyebab patologis. Wanita biasanya melakukan perbaikan cepat seperti meminum obat penghilang rasa sakit selama menstruasi. Saat ini belum ada obat pereda nyeri haid yang aman, apalagi bila digunakan dalam jangka waktu lama, sayangnya berdasarkan kajian teori. Obat penghilang rasa sakit menstruasi juga dapat berdampak negatif pada hati dan ginjal dalam jangka panjang. Oleh karena itu, terapi lain dapat digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut, seperti pemberian panas (kompres panas) (Prianti, 2019)

Kompres hangat adalah teknik non-farmakologis yang terkenal untuk meredakan nyeri dan kejang otot. Konduksi, konveksi, dan konversi adalah semua metode untuk mentransfer panas. Kehangatan yang meningkat mengurangi rasa sakit akibat memar, kejang otot, dan radang sendi karena melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Akibatnya, kenaikan suhu yang diberikan oleh kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menghilangkan bahan kimia inflamasi seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menyebabkan ketidaknyamanan lokal. Kompres dingin sama efektifnya untuk

meredakan nyeri seperti kompres hangat untuk mengurangi nyeri fisiologis. Alih-alih menggunakan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit dengan cepat, kompres dingin adalah pilihan yang sederhana dan alami. Dengan mengurangi kecepatan konduksi saraf, pengobatan dingin menghasilkan efek analgesik dengan mencegah sebanyak mungkin sinyal nyeri mencapai otak (Rahmadaniah, 2018).

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan untuk mendukung hal ini yang dilakukan oleh Akbid Abdurrahman Palembang tidak lama setelah aplikasi kompres hangat, 3 responden (15%) mengalami nyeri haid ringan, sedangkan 17 responden (85%) melaporkan nyeri haid berat. 16 responden (80%) melaporkan nyeri haid ringan setelah menerima kompres dingin, sementara 4 (20%) melaporkan nyeri haid yang parah. Studi ini menemukan bahwa penerima kompres hangat melaporkan ketidaknyamanan menstruasi ringan lebih jarang daripada penerima kompres dingin, kemungkinan karena kompres dingin dapat meredakan ketegangan otot untuk jangka waktu yang lebih lama daripada kompres hangat (Rahmadaniah, 2018).

Berdasarkan penelitian Setiawati (2019) mendapatkan hasil dari kompres hangat dan dingin bermanfaat untuk mengatasi nyeri dismenore pada siswi SMK Pembangunan Pertanian Negeri Lampung Selatan tahun 2019. Menurut uji statistik, uji T menghasilkan p-value sebesar 0,000, atau p-value sebesar 0,05 . Diharapkan peserta lebih memahami cara

mengatasi nyeri dismenore dengan kompres hangat dan dingin (Setiawati, 2019).

Hasil dari penelitian Amalia (2020) menunjukkan bahwa jumlah nyeri wanita muda dengan dismenore dirasakan sebelum dan sesudah penggunaan kompres air hangat bervariasi (p value 0,000 0,05). Remaja putri dengan dismenore mengalami berbagai tingkat nyeri sebelum dan sesudah menggunakan kompres dingin (p value 0,000 – 0,05). Kompres hangat lebih bermanfaat daripada kompres dingin untuk mengurangi intensitas nyeri pada wanita muda dengan dismenore. Remaja putri dengan dismenore dimaksudkan untuk dapat melakukan terapi air kompres hangat sendiri saat mereka kesakitan, menghilangkan kebutuhan akan obat penghilang rasa sakit (Amalia et al., 2020)

B. Rumusan Masalah

Setiap tahun dikatakan 90% perempuan Indonesia pernah mengalami dismenorea primer, sementara nyeri menstruasi yang sebaiknya segera memulai tindakan atau terapi farmakologis atau nonfarmakologis karena jika tidak segera diatasi akan berdampak pada fungsi mental dan fisik orang tersebut. Sering kali perempuan menahan rasa malu untuk datang ke dokter jika sakit dan lebih sering meremehkan rasa sakit yang dialami. Dismenore jika dibiarkan terus menerus pun juga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Dalam situasi dismenore primer, tujuan pengobatan nyeri haid adalah untuk menghilangkan penyebab patologis. Wanita biasanya melakukan perbaikan cepat seperti meminum obat penghilang rasa sakit selama menstruasi. Saat ini belum ada obat pereda nyeri haid yang

aman, apalagi bila digunakan dalam jangka waktu lama, sayangnya berdasarkan kajian teori. Obat penghilang rasa sakit menstruasi dapat berdampak negatif pada ginjal dan hati dalam jangka panjang. Akibatnya, perawatan yang berbeda dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan, seperti suhu tinggi (kompres panas) dan suhu dingin (kompres dingin).

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu dalam pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan nyeri haid (dismenore) apakah efektif atau tidak.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan nyeri haid (dismenore)

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui usia dan karakteristik terkait menarche responden yang mengalami nyeri haid (dismenore)
- b. Mengetahui skala nyeri pra-perawatan kelompok kompres hangat dan kompres dingin
- c. Mengetahui kompres hangat dan skala nyeri pasca perawatan kelompok kompres dingin
- d. Mengetahui variasi skala nyeri pada kelompok yang mendapat kompres dingin
- e. Mengetahui bagaimana kelompok yang menerima kompres hangat berbeda pada skala nyeri

- f. Pembaruan tentang efektifitas kompres panas dan dingin untuk meredakan ketidaknyamanan menstruasi (dismenore)

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan kompetensi yang lebih kepada mahasiswa/i keperawatan, dimaksudkan agar dapat menambah sumber referensi, khususnya referensi tentang kendala ibu seputar menstruasi dan dismenore.

2. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat penelitian ini diharapkan temuan penelitian ini dapat diterapkan sebagai terapi alternatif atau pengobatan nonfarmakologis untuk meredakan ketidaknyamanan menstruasi pada remaja yang mengalaminya nyeri haid (dismenore).

3. Bagi Peneliti

Manfaat bagi penelitian ini diharapkan bisa sebagai referensi dan acuan dalam memberikan informasi mengenai cara alternatif atau terapi nonfarmakologis dengan melakukan kompres hangat dan kompres dingin. Hal tersebut juga diharapkan sebagai informasi tambahan untuk mengembangkan penelitian sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dismenore

a. Pengertian *dismenore*

American College of Obstetricians and Gynecologists dalam buku Sinaga (2017) menyebutkan bahwa nyeri haid atau kram adalah nama lain dari *dismenore*. Dalam bahasa Inggris, *dismenorea* sering disebut sebagai “*painful period*” atau menstruasi yang menyakitkan. Perut bagian bawah adalah tempat yang paling sering mengalami nyeri haid, meski bisa juga menyebar ke punggung bawah, pinggang, panggul, paha atas, dan betis. Kram perut yang intens juga bisa menyertai rasa sakit. Saat mengeluarkan darah menstruasi dari rahim, kontraksi otot rahim yang sangat kuat menyebabkan kram ini. Otot-otot setelah itu mengerut akibat kontraksi otot yang sangat kuat ini, yang mengakibatkan kram atau rasa sakit lainnya. Bersamaan dengan otot perut, punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha, dan betis juga mengalami ketegangan otot ini.

Selama menstruasi, wanita yang mengalami *dismenore* mengalami ketidaknyamanan perut yang hebat, terutama di bagian bawah perut. Ketidaknyamanan apa pun akan sering bertahan dari sebelum menstruasi hingga saat itu. sampai akhir siklus menstruasi, dengan beberapa rasa sakit yang terus-menerus dan beberapa bersifat intermiten.

Dismenore disebabkan oleh peningkatan prostaglandin, yang menyebabkan myometrium menjadi hipertonus dan vasokonstriksi, menyebabkan nyeri perut bagian bawah (Mansoben et al., 2021).

Dismenore didefinisikan sebagai ketidaknyamanan atau nyeri pada haid yang dialami selama suatu periode. Kata *dismenorea* yang berarti sulit, nyeri, dan abnormal berasal dari kata Yunani kuno yang berarti bulan dan rhea yang berarti aliran atau arus. Singkatnya, menstruasi yang menyakitkan atau bermasalah dapat digambarkan sebagai *dismenore* (Bulukumba, 2020).

Dismenore atau nyeri perut bagian bawah, terkadang bisa menyebar ke paha, punggung bawah, dan pinggang. *Dismenore* adalah nyeri yang dialami saat menstruasi. Ada dua cara untuk mengatasi nyeri haid yaitu secara medis dan non medis. Karena gejala *endometriosis* dapat menyulitkan seorang wanita untuk hamil, nyeri saat menstruasi tidak dapat diabaikan tanpa pengobatan. Wanita di Indonesia yang mengalami *dismenore* biasanya mengobatinya dengan meminum obat yang dijual bebas. Beberapa orang lebih suka mengabaikan gangguan tersebut karena salah mengira bahwa ketidaknyamanan tersebut akan hilang dengan sendirinya setelah wanita yang bersangkutan menikah (Marlia, 2020)

b. Klasifikasi Dismenore

Berdasarkan jenis nyeri yang dialami dan setiap penyimpangan atau penyebab yang diketahui, *dismenore* dapat dikenali. *Dismenore spasmodic* dan *dismenore kongestif* adalah dua jenis dismenore yang berbeda berdasarkan jenis nyeri yang ditimbulkannya. *Dismenore spasmodic* adalah jenis sakit perut yang terjadi sebelum dan pada akhir menstruasi. Ini dapat mempengaruhi gadis muda dan wanita di atas usia 40 tahun dan sering disertai dengan muntah, mual, dan pusing.

Durasi gejala ini antara dua sampai tiga hari dan kurang dari dua minggu, berbeda dengan dismenore kongestif, yaitu nyeri haid yang dimulai beberapa hari sebelum haid. Ini juga disertai dengan gejala seperti nyeri paha, nyeri payudara, kelelahan, kehilangan keseimbangan dan sulit tidur. kesulitan (Sinaga., 2017). *Dismenore primer* dan *dismenore sekunder* adalah dua kategori di mana dismenore diklasifikasikan tergantung pada kelainan dan hasil yang terjadi.

- 1) *Dismenore primer* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan nyeri haid yang berlanjut selama 8 sampai 72 jam setelah haid pertama. Nyeri ini terletak di perut bagian bawah dan panggul dan disebabkan oleh aliran menstruasi. Nyeri haid sering dimulai antara usia 15 dan 30 tahun.
- 2) Sedangkan dismenore sekunder adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan ketidaknyamanan menstruasi yang disebabkan oleh kondisi tertentu seperti endometriosis, fibroid (mioma), adenomiosis,

polip endometrium, penyakit radang panggul, dan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim. Ini dapat terjadi kapan saja setelah menstruasi pertama (biasanya setelah usia 25 tahun), dan beberapa wanita melaporkan perubahan dalam waktu atau intensitas nyeri menstruasi mereka serta ginekologi lainnya (Sinaga, 2017).

c. Faktor-Faktor Dismenore

Faktor yang mempengaruhi dismenorea ada 3 yang dikutip dari (Malang, 2018) diantaranya yaitu: faktor hormonal, faktor psikis, faktor kejiwaan.

a. Faktor Hormonal

Peningkatan produksi *progesteron* sering dikaitkan dengan *dismenore*. Jaringan ikat menghasilkan hormon *progesteron* (*corpus luteum*). Keluhan *progesteron* akan terjadi jika kadarnya cukup tinggi. Kemampuan rahim untuk melepaskan *prostaglandin* dirangsang oleh hormon *estrogen* yang diproduksi oleh ovarium. Prostaglandin adalah zat kimia yang menyerupai hormon dalam struktur dan fungsinya. Mereka berperan dalam mengatur berbagai proses fisiologis, termasuk aktivitas usus, perubahan diameter pembuluh darah, dan kontraksi rahim. Bahan kimia *Prostaglandin* memiliki berbagai efek yang sangat signifikan pada organ lokal dan disekresikan oleh organ tubuh yang berbeda pada tingkat yang sangat sederhana. Kontraksi rahim yang tinggi yang disebabkan oleh penghambatan prostaglandin yang tinggi menyebabkan ketidaknyamanan menstruasi di pergelangan kaki (*dismenore*).

b. Faktor Psikis

Ada beberapa faktor yang mendorong dismenore primer sebagai pemicu ketidaknyamanan menstruasi, antara lain faktor psikologis remaja dan ibu yang lebih mungkin mengalaminya. Dismenore primer merupakan kondisi idiopatik yang etiologinya belum diketahui secara pasti.

c. Faktor Kejiwaan

Jika remaja yang mengalami gangguan emosi tidak mendapatkan informasi yang akurat mengenai siklus menstruasi, dismenore dapat dengan mudah berkembang.

d. Faktor Resiko Dismenore

Faktor resiko *dismenore* ada beberapa yang dikutip dari (Bulukumba, 2020) dapat menimbulkan *dismenore* yaitu :

- a. Menarche (menstruasi dini) pada usia muda (kurang dari 12 tahun).
- b. Perempuan yang belum pernah melahirkan hidup (nullipara).
- c. Perdarahan menstruasi yang berlebihan atau siklus menstruasi yang berlarut-larut.
- d. Merokok.
- e. Ada riwayat keluarga nyeri haid.
- f. Obesitas atau kelebihan berat badan atau obesitas.

e. Tanda dan Gejala Dismenore

Tanda dan gejala dismenore yang disebutkan dalam (Bulukumba, 2020) meliputi tanda dan gejala dismenore primer serta tanda dan gejala dismenore *sekunder*.

1. Gejala dan tanda dismenore primer meliputi:

- a. Usia muda, paling banyak 12 sampai 25 tahun.
- b. Berkembang setelah selesainya siklus menstruasi.
- c. Sering terjadi pada nulipara.
- d. Sering mengalami kejang rahim dan nyeri.
- e. Nyeri yang dimulai sehari sebelum menstruasi dan semakin parah pada hari pertama atau kedua.
- f. Patologi panggul tidak ditemukan.
- g. Hanya berlangsung selama periode menstruasi ovulasi.
- h. Bereaksi positif terhadap intervensi medis.
- i. Sering disertai diare, mual, muntah, kelelahan, dan sakit kepala.

2. Tanda dan gejala dismenore sekunder:

- a. Lebih tua, biasanya setelah usia 25 tahun.
- b. Umumnya mulai bermanifestasi dua tahun ke dalam siklus menstruasi yang teratur.
- c. Tidak berpengaruh pada siklus paritas.
- d. Ketidaknyamanan biasanya tumpul dan tidak pernah berakhir.
- e. Nyeri meningkat seiring dengan aliran darah selama periode menstruasi.

- f. Terhubung dengan kelainan bentuk panggul.
- g. Tidak relevan dengan adanya ovulasi.
- h. Seringkali membutuhkan tindakan operasi.
- i. Ada karakteristik panggul..

f. Penyebab Dismenore

Penyebab dismenore menurut Sinaga (2017) menyebutkan bahwa penyebab *dismenore primer* dan *dismenore sekunder* ada beberapa yaitu :

1. *Dismenore primer*

Dismenore primer adalah gejala khas dari siklus menstruasi. Kontraksi otot rahim yang kuat, yang dimaksudkan untuk menghilangkan lapisan rahim yang tidak diperlukan lagi, adalah penyebab ketidaknyamanan menstruasi primer. *Prostaglandin*, yang diproduksi secara alami oleh sel-sel yang melapisi rahim, adalah penyebab dismenore primer. *Prostaglandin* menyebabkan otot polos dinding rahim berkontraksi. Karena kontraksi yang lebih besar diakibatkan oleh kadar *prostaglandin* yang lebih besar, rasa tidak nyaman yang Anda alami juga akan semakin hebat. Konsentrasi prostaglandin seringkali sangat tinggi pada hari pertama menstruasi. Pada hari kedua, lapisan rahim akan mulai luruh, begitu seterusnya, sedangkan kadar prostaglandin akan menurun. Saat kadar *prostaglandin* turun, rasa sakit dan ketidaknyamanan menstruasi juga akan turun.

2. *Dismenore sekunder*

Dalam kebanyakan kasus, kelainan atau penyakit yang memengaruhi sistem reproduksi, seperti *endometriosis*, *fibroid* rahim, radang panggul, atau kehamilan *ektopik*, merupakan akar penyebab *dismenore sekunder*. Hanya dengan mengendalikan penyakit atau penyakit yang menyebabkan *dismenore sekunder* dapat diobati.

g. *Patofisiologi dismenore*

Prostaglandin F2 alpha dilepaskan selama periode luteal dan menstruasi. Amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dapat ditingkatkan dengan pelepasan prostaglandin yang berlebihan, yang juga dapat mengakibatkan vasospasme arteriolar uterus, iskemia, dan nyeri perut bagian bawah siklik. Salah satu contoh respon sistemik terhadap prostaglandin adalah nyeri punggung, kelemahan, berkeringat, gejala gastrointestinal (anoreksia, mual, muntah, dan diare), dan gejala sistem saraf pusat (pusing, sinkop, sakit kepala, dan kurang fokus). Ini diambil dari Bobak (2010).

h. *Cara Mengatasi Dismenore*

Cara mengatasi dismenore menurut Bulukumba, (2020) ada beberapa cara yang dapat dicoba untuk meredakan gejala ini:

1. Sambil duduk atau berbaring, panaskan perut bagian bawah yang sakit atau kram menggunakan botol atau handuk panas (dengan air yang diperas secara alami).

2. Tanda-tanda nyeri haid dapat dikurangi dengan menggunakan obat penghilang rasa sakit. Aspirin dan ibuprofen adalah contoh obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) yang bertindak sebagai antiprostaglandin untuk mengurangi rasa sakit.
3. Mengurangi konsumsi kafein, yang secara langsung dapat memengaruhi sistem saraf dan memengaruhi gejala PMS. Minuman berkafein termasuk kopi, teh, dan minuman ringan.
4. Olahraga teratur dan meningkatkan aktivitas fisik dapat membantu mengurangi gejala dan keluhan pramenstruasi sepanjang siklus menstruasi. Berolahraga secara teratur untuk mengurangi nyeri, seperti jalan cepat di pagi hari atau bersepeda beberapa kali dalam seminggu. Posisi anak merupakan salah satu postur relaksasi yoga yang membantu meredakan nyeri haid. Regangkan kaki Anda ke belakang di atas kepala saat Anda duduk di tanah. Kemudian, sambil menarik napas dalam-dalam secara teratur, berhentilah dan letakkan seluruh tubuh Anda termasuk kepala Anda ke lantai atau matras. Selama masih nyaman, teruskan berada di posisi tersebut.

i. Penatalaksanaan *Dismenore*

Penatalaksanaan dismenore primer ada beberapa menurut Fatmawati et al.,(2017) bahwa penatalaksanaan *dismenore primer*, diantaranya :

1. Manajemen *farmakologis* melibatkan : penggunaan obat *analgesik*, terapi hormon, terapi obat *anti-prostaglandin nonsteroid*, dan pelebaran saluran serviks.

a. Pemberian obat analgesik

Aspirin, fansepin, dan kafein adalah tiga obat *analgesik* yang umum. *Acetaminophen, Novalgin,* dan obat paten lainnya tersedia di pasaran.

b. Terapi hormonal

Untuk membuktikan bahwa penyakitnya adalah dismenore primer atau untuk memverifikasi bahwa menstruasi tidak terganggu, terapi hormonal secara singkat menghambat ovulasi.

c. Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin

Sampai hari pertama haid, terapi obat bisa dimulai satu sampai tiga hari sebelum haid. Misalnya, endometasin, ibuprofen, dan naproxen, pada sekitar 70% kasus, dapat menyembuhkan dan membaik secara signifikan.

d. Dilatasi kanalis servikalis

Karena pelebaran saluran serviks membuat perdarahan dari menstruasi dan prostaglandin lebih mudah, itu bisa menjadi terapi. Jika semua tindakan lain gagal, pilihan terakhir adalah presacral neurectomy, yang melibatkan pemotongan saraf sensorik yang menghubungkan rahim ke otak, bersama dengan neurektomi ovarium, yang melibatkan pemotongan saraf sensorik di infundibulum diligamentum.

Terapi farmakologis dan non-farmakologis, Semua metode ini dapat digunakan untuk mengatasi rasa sakit, serta kolaborasi dengan

profesional medis atau penyedia perawatan primer lainnya untuk pasien. Obat antiinflamasi nonsteroid, seperti aspirin dan ibuprofen, digunakan untuk mengobati peradangan dan nyeri dengan mengurangi produksi prostaglandin pada jaringan yang terluka atau meradang. Ini mengurangi sensitivitas reseptor nyeri terhadap rangsangan nyeri sebelumnya hal ini dikutip dari Suprida., (2021)

2. Penatalaksanaan secara Non Farmakologis

Suprida (2021) menjelaskan kompres hangat, olahraga, dan perubahan pola makan merupakan terapi non farmakologis yang dapat dijadikan pilihan alternatif dalam pengobatan dismenore primer.

a. Kompres hangat

Menggunakan kompres hangat untuk meredakan nyeri atau kejang otot adalah teknik yang sangat berguna. Kompres hangat adalah kompresi yang dilakukan dengan toples panas yang dibungkus kain, terutama melalui konduksi, di mana panas ditransfer dari kandung kemih ke dalam tubuh dan menyebabkan pembuluh darah membesar dan otot menjadi rileks, yang mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan menstruasi.

Kompres hangat bekerja untuk meringankan atau mengurangi rasa sakit. Panas dapat meredakan iskemia dengan merelaksasikan konstriksi pembuluh darah dan kontraksi uterus, yang pada gilirannya meredakan nyeri dengan menurunkan tingkat stres dan

meningkatkan perasaan nyaman, mendorong menstruasi, dan mengurangi vasokongesti panggul.

b. Olahraga

Untuk mengurangi rasa sakit saat menstruasi, aktivitas rutin dapat membuat sirkulasi darah di otot rahim lebih lancar. Olahraga teratur dapat meningkatkan pelepasan endorfin secara alami karena mengurangi prostaglandin dan menekannya. Selain itu, dapat meningkatkan kadar beta endorfin, sekelompok zat kimia di otak yang mengurangi rasa sakit.

c. Pengaturan diet

Perubahan pola makan dapat mengurangi dan mencegah ketidaknyamanan menstruasi, dan mengkonsumsi makanan tinggi vitamin B6, makanan kaya kalsium, dan makanan segar termasuk sayuran, buah, ikan, dan daging dianjurkan karena nutrisi tersebut diperlukan untuk metabolisme estrogen.

j. Skala Pengukuran Nyeri Menstruasi (Dismenore)

Skala pengukuran nyeri haid (dismenore) yang umumnya digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri ada 3 metode, yaitu *Verbal Descriptor Scale* (VDS), *Visual Analog Scala* (VAS), dan *Numerical Rating Scale* (NRS).

1. Skala deskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS)

Verbal deskriptor skala (VDS) memberikan indikasi tingkat nyeri yang lebih akurat. Tiga sampai lima kata deskriptif ditempatkan secara

seragam di sepanjang garis untuk membentuk *verbal deskriptor skala* (VDS). Istilah-istilah tersebut diurutkan dalam urutan menurun, dari "tidak terasa nyeri" hingga "rasa sakit yang tak tertahankan". Pasien diperlihatkan skalanya oleh perawat, yang kemudian memintanya untuk memilih tingkat nyeri yang dialaminya saat ini. Perawat juga menanyakan tentang jarak di mana rasa sakit yang paling parah dan paling tidak menyakitkan. Klien dapat memilih kategori untuk menggambarkan ketidaknyamanan menggunakan alat VDS ini.

Skala Intensitas Nyeri Deskriptif



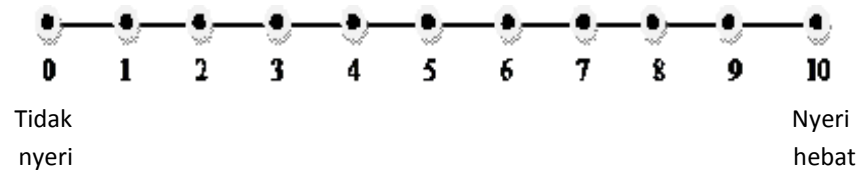
Gambar 2. 1. Skala deskriptif verbal

Sumber: Smeltzer, S.C bare B.G dalam Qittun 2008

2. Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales*, NRS)

Lebih umum menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) daripada alat deskripsi kata. Klien di sini menilai tingkat rasa sakitnya pada skala dari 0 sampai 10. Skala tersebut bekerja paling baik untuk membandingkan tingkat rasa sakit sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Disarankan untuk menggunakan garis dasar 10 cm saat mengukur nyeri dengan skala.

Skala Intensitas Nyeri Numerik



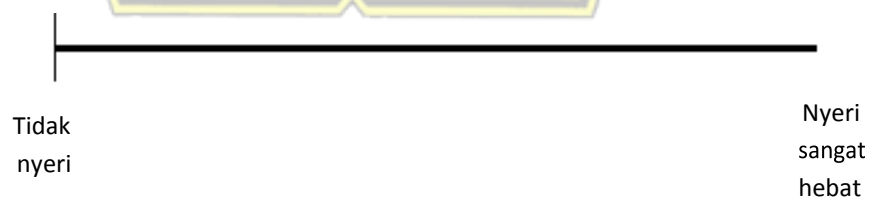
Gambar 2. 2. *Numerical rating scales*

Sumber: Smeltzer, S.C bare B.G dalam Qittun 2008

3. Skala analog visual (*Visual analog scale, VAS*)

Visual analog scale (VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah garis lurus dengan deskripsi lisan di setiap ujungnya, mencerminkan intensitas nyeri yang konstan. Skala ini memungkinkan klien memiliki kapasitas keseluruhan untuk mengklasifikasikan tingkat keparahan nyeri yang lebih bernuansa karena mereka dapat mengidentifikasi setiap titik pada kontinum daripada dibatasi pada satu frase atau nomor tunggal.

Skala Intensitas Nyeri Analog Visual



Gambar 2. 3. *Visual analog scale*

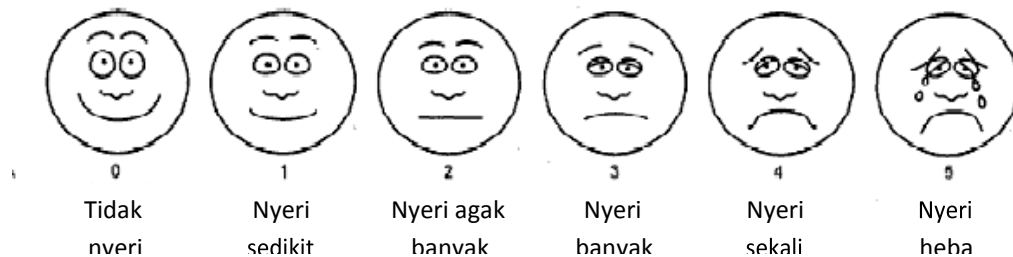
Sumber:Smeltzer, S.C bare B.G dalam Qittun 2008

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Klien bersikap obyektif pada nyeri sedang, mendesis dan menyeringai, dapat menemukan ketidaknyamanan dan menjelaskannya, serta dapat mengikuti instruksi dengan baik.
- 7-9 : Klien dapat mengidentifikasi area nyeri tetapi tidak dapat menentukannya, dan tidak dapat dihilangkan dengan mengubah postur tubuh, mengambil napas dalam-dalam, atau menemukan hal lain untuk mengalihkan perhatian mereka dalam kasus nyeri hebat.
- 10 : Penderitaanya tidak dapat berbicara lagi karena rasa sakit yang luar biasa, sehingga memukul atau menyerang.

Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan nyeri mereka dengan skala intensitas nyeri numerik. Ini termasuk penutur non-bahasa Inggris, individu senior dengan masalah kognitif atau linguistik, dan anak-anak yang tidak dapat mengungkapkan ketidaknyamanan secara verbal. Gunakan skala nyeri wajah untuk orang-orang ini hal ini dikutip dari Setiawati, (2019).

Skala Intensitas Nyeri Wajah.



Gambar 2. 4. Skala Intensitas Nyeri Wajah

Sumber: Wong-Baker dalam Kozier 2009

Berikan penjelasan memberitahu klien bahwa wajah setiap orang baik terlihat senang karena tidak mengalami sakit (sakit) atau sedih karena mengalami ketidaknyamanan ringan sampai berat. Wajah 0 sangat gembira karena bebas rasa sakit. Nyeri di Wajah 1 minimal. 2 sangat tidak nyaman. Wajah 3 cukup menyakitkan. Wajah 4 sangat sakit. Wajah 5 menyebabkan rasa sakit yang paling menyiksa yang dapat Anda bayangkan, tetapi Anda tidak perlu menangis untuk merasakannya. Minta pelanggan untuk memilih ekspresi yang paling akurat menangkap perasaan mereka. arahan kata singkat: Tunjukkan tingkat keparahan ketidaknyamanan dengan menunjuk ke setiap wajah dan menggunakan bahasa tertentu. Mintalah anak tersebut untuk memilih wajah yang paling tepat mewakili penderitaannya, kemudian catat nomor yang sesuai.

3. Kompres Hangat dan Kompres Dingin

a. Kompres Hangat

Kompres hangat memberikan sensasi hangat di tempat yang paling

dibutuhkan, meredakan nyeri, menghentikan atau mengurangi kejang otot, dan mencegah atau mengurangi berkembangnya bintik dingin (Uliyah, 2010). Kompres hangat adalah teknik yang melibatkan pengaplikasian kain atau handuk ke area tubuh tertentu setelah dibasahi dengan air hangat. Yulita, (2015) menjelaskan bahwa kompres hangat digunakan untuk memberikan sensasi hangat pada lokasi tertentu dengan cara mengoleskan cairan atau alat pada area tubuh yang membutuhkan. Talu, (2018) juga menjelaskan bahwa Kompres hangat adalah cara yang sangat efisien untuk meredakan nyeri atau kejang otot. Dengan demikian, dapat disimpulkan dari definisi yang diberikan di atas bahwa kompres hangat diperlukan untuk kenyamanan dan menghambat relaksasi otot.

Penelitian yang dilakukan di SMP Sriguna Palembang tahun 2018, Lembar observasi Numerical Rating Scale digunakan untuk mengumpulkan data (NRS). Sebelum menerima intervensi, dari 35 responden, 26 (74,3%) melaporkan nyeri haid sedang, sedangkan 9 (25,7%) melaporkan nyeri ringan. Setelah menerima intervensi, 21 (60,0%) dari 35 responden melaporkan tidak ada nyeri, sedangkan 12 (34,3%) melaporkan nyeri ringan. Uji Wilcoxon digunakan untuk memeriksa data. Kompres hangat dan penurunan intensitas nyeri berkorelasi signifikan, sesuai dengan nilai p (nilai $p = 0,00$) Suprida., (2021).

Mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang dari 66% responden, menurut penelitian yang dilakukan pada tanggal 29 April 2019 di MTs Nurul Islam Dasan Baru tentang pemahaman remaja putri tentang kompres hangat

untuk mengurangi nyeri dismenore. Kurangnya penyuluhan dan informasi yang memadai tentang dismenore yang diberikan oleh sekolah menyebabkan kurangnya pengetahuan di kalangan siswi sebagai akibat dari kurangnya minat atau kepedulian dari pihak siswi dalam mempelajari tentang nyeri yang berhubungan dengan dismenore dan cara penanganannya. melalui media sosial seperti internet. Petugas UKS juga belum memberikan informasi mengenai syarat dan tata cara penanganan mengelola siswa dengan menerapkan kompres hangat yang mengalami dismenore. Sehingga disarankan untuk meningkatkan minat siswa terhadap akses informasi. Diharapkan akan dihasilkan media informasi yang menarik untuk mengatasi dismenore (Sulaeman & Yanti, 2019).

b. Manfaat Kompres Hangat

Kozier, (2009) menyatakan Karena kelebihanannya, kompres hangat sering digunakan dalam perawatan medis. Kompres hangat memiliki efek fisik, kimiawi dan biologis yang semuanya menguntungkan.

1) Efek fisik

Benda cair, padat, dan gas semuanya dapat memuai akibat panas..

2) Efek kimia

Suhu tubuh seringkali turun seiring dengan berkurangnya proses kimiawi. Van Hoff menegaskan bahwa suhu mempengaruhi tingkat khas proses kimia dalam tubuh. Membran sel akan mengembang sebagai respons terhadap kenaikan suhu, dan metabolisme jaringan serta aliran zat dan cairan tubuh akan meningkat.

3) Efek biologis

Respon tubuh terhadap rangsangan panas diatur oleh prinsip-prinsip fisiologis, yang meliputi pelebaran pembuluh darah, penyerapan kekentalan darah, pengurangan ketegangan otot, peningkatan metabolisme jaringan, dan pelebaran kapiler. Sirkulasi darah dapat ditingkatkan melalui pelebaran pembuluh darah akibat panas. Ada beberapa gangguan dan situasi tubuh ketika respons panas ini digunakan untuk terapi. Vasodilatasi maksimum disebabkan oleh panas dalam waktu 15-20 menit; terus mengompres selama lebih dari 20 menit akan menghasilkan kemacetan jaringan dan menempatkan pasien pada risiko luka bakar karena pembuluh darah yang tersumbat tidak dapat menghasilkan panas yang cukup melalui sirkulasi darah.

c. **Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (*Dismenore*)**

Dengan memberikan kompres hangat pada bagian tubuh tertentu, sumsum tulang belakang akan mengirim pesan ke hipotalamus. Sistem efektor mengirimkan sinyal yang menyebabkan keringat dan vasodilatasi perifer ketika reseptor peka panas di hipotalamus diaktifkan. Pengiriman nutrisi dan asam ke sel meningkat, dan pembuangan produk limbah ditingkatkan. Pembuluh darah akan membesar akibatnya, yang akan meningkatkan aliran darah jaringan. Akibatnya, proses pertukaran bahan kimia akan meningkat, dan aktivitas sel akan meningkat, yang akan mengurangi rasa sakit. Perubahan ukuran pembuluh darah akan meningkatkan sirkulasi oksigen, menghindari kejang otot, memberikan

sensasi hangat, mengendurkan otot tubuh, dan mengurangi rasa tidak nyaman hal ini dikutip dari Dahliana (2021).

d. Kompres Dingin

Kompres dingin digunakan untuk memberikan sensasi dingin pada area yang terkena dengan menggunakan kompres kompres dingin atau kain yang dicelupkan ke dalam air biasa atau air es. Kompres dingin digunakan untuk meredakan edema atau nyeri terkait trauma, menghindari saluran udara tersumbat, menurunkan tekanan darah, membatasi pembuluh darah, dan mengurangi aliran darah lokal. Kulit klien diperiksa saat menerima kompres setidaknya lima menit dan hingga dua puluh menit setelah prosedur (Landungsari & Malang, 2018)

Penelitian yang di lakukan oleh Fransiska (2018) di Rayon IKABE Tlogomas terhadap penurunan intensitas nyeri pada wanita dewasa yang mengalami nyeri dismenore menemukan nilai-p (0,000) (0,050) menunjukkan bahwa menerapkan kompres dingin pada pasien berdampak pada pengurangan rasa sakit yang terkait dengan *dismenore*. Menerapkan kompres dingin disarankan sebagai pengobatan utama untuk wanita dewasa dengan dismenore, dan studi di masa depan diantisipasi untuk membandingkan efektivitas penghilang rasa sakit dengan menggunakan kelompok kontrol (Seingo et al., 2018)

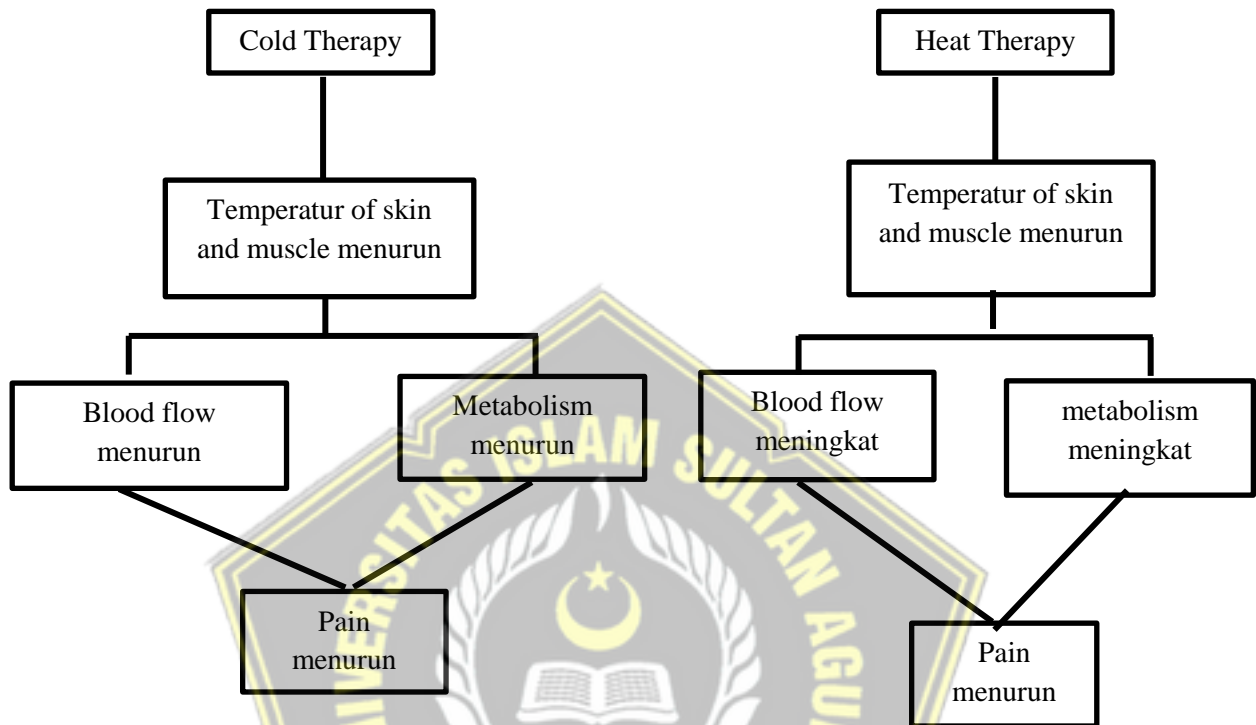
e. Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Nyeri Haid (*Dismenore*)

Saat terjadi kontraksi, kompres dingin dapat dilakukan pada bagian yang nyeri, biasanya pinggang, perut bagian bawah, atau selangkangan.

Ini dilakukan dengan menggunakan stoples dingin berisi air dingin antara 15 dan 18 0C selama 5 hingga 10 menit sebelum mengganti air karena suhunya sudah turun. Stimulasi kulit dianggap meningkatkan endorphin calm, yang menghambat stimulasi nyeri dan menstimulasi neuron A-Beta berdiameter besar, membatasi transmisi impuls nyeri melalui serabut A-delta kecil dan serabut saraf (Landungsari & Malang, 2018).



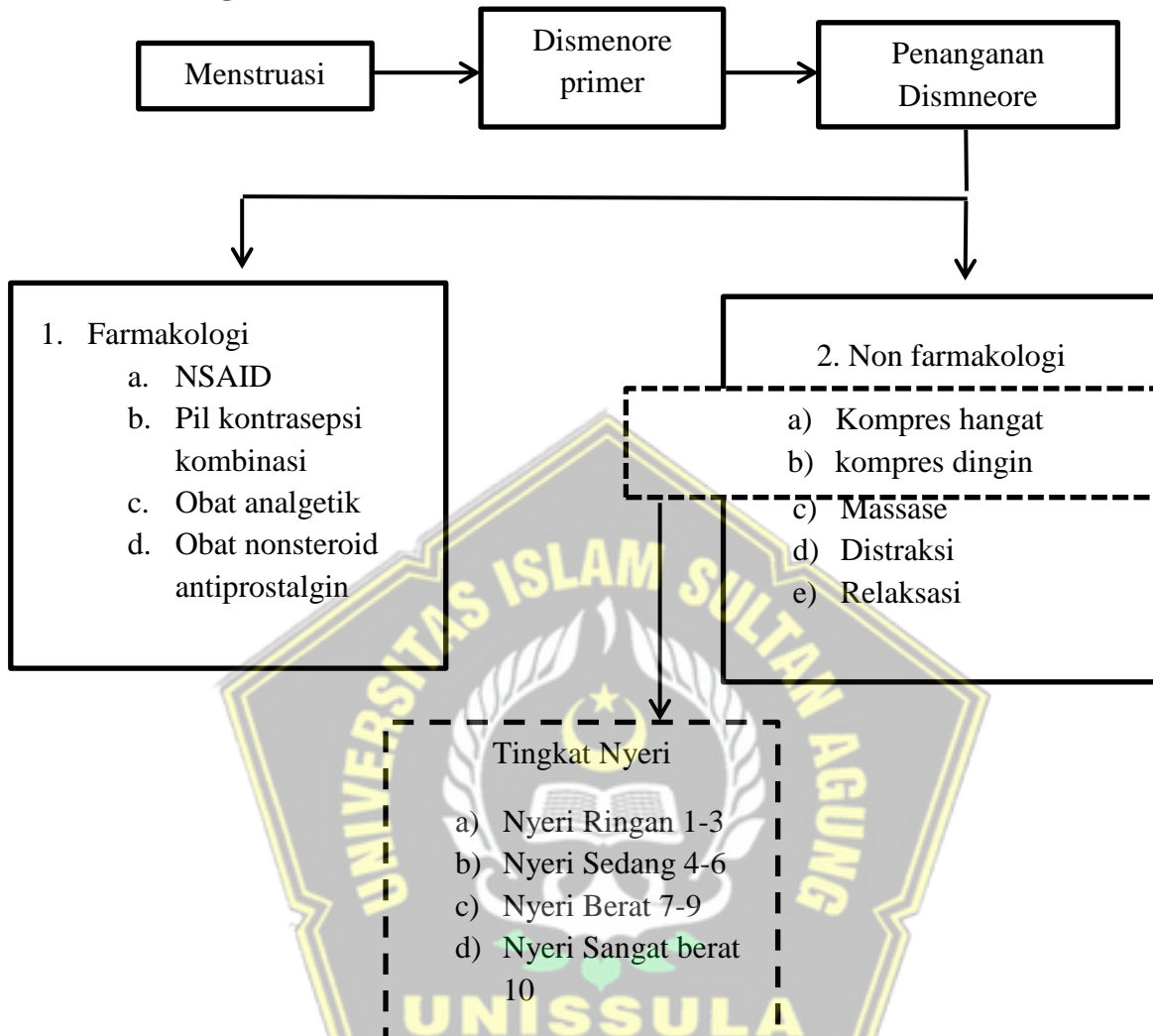
f. Mekanisme untuk meredakan nyeri menggunakan kompres hangat dan dingin



Gambar 2. 5. Mekanisme terapi kompres hangat dan kompres dingin

(Maimunah et al., 2017)

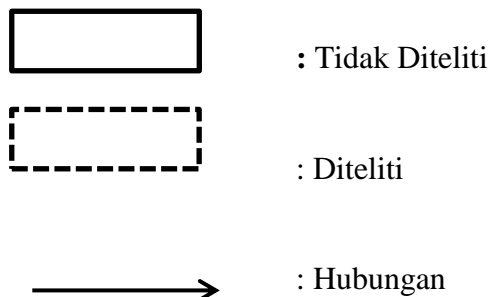
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 6. Kerangka Teori

modifikasi dari Kozier (2009) dan Bare & Smeltzer (dalam Tamsuri 2009)

Keterangan :



C. Hipotesis

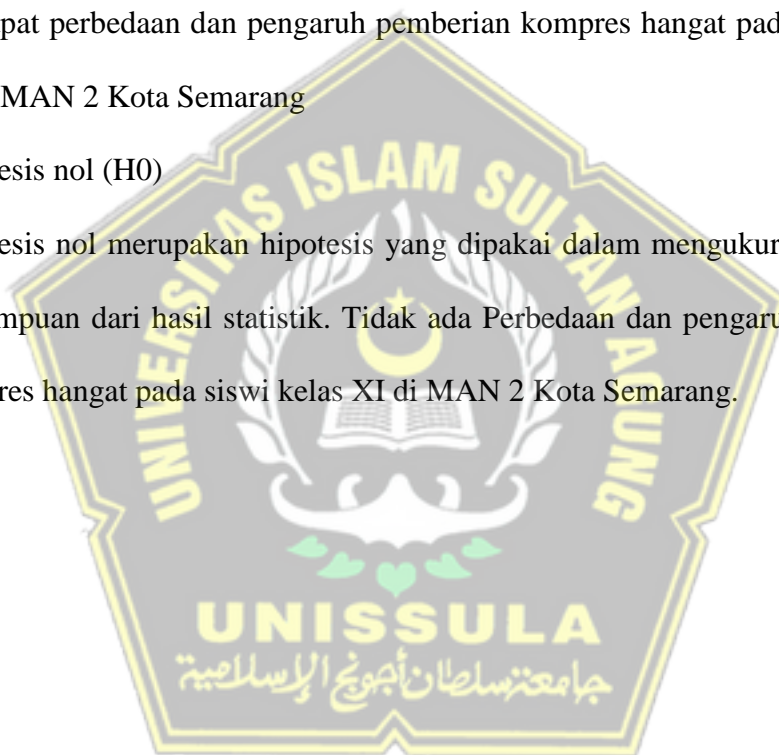
Hipotesis adalah statement dalil atau akidah tetapi kebenarannya belum teruji (Saryono, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis alternatif adalah hipotesis penelitian. Klaim ini menetapkan adanya hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih. Terdapat perbedaan dan pengaruh pemberian kompres hangat pada siswi kelas XI di MAN 2 Kota Semarang

2. Hipotesis nol (H_0)

Hipotesis nol merupakan hipotesis yang dipakai dalam mengukur statistik dan kemampuan dari hasil statistik. Tidak ada Perbedaan dan pengaruh pemberian kompres hangat pada siswi kelas XI di MAN 2 Kota Semarang.

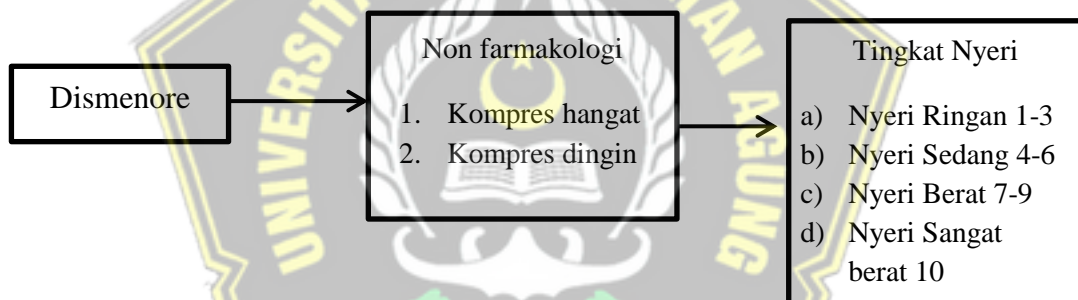


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Setelah membaca berbagai teori yang ada dan menciptakan teorinya sendiri yang akan menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya, peneliti menyusun suatu gagasan, yaitu diagram keterkaitan antara beberapa variabel. Untuk kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah apa pun yang peneliti pilih untuk dilakukan untuk mengumpulkan data dan menarik kesimpulan darinya menjadi variabel penelitian (Sugiyono, 2013).

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang jika berubah dapat berdampak pada perilaku variabel lain (Imas Masturoh, 2018). Kompres hangat dan dingin berfungsi sebagai variabel independen penelitian.

2. Variabel dependen (variabel terikat/variabel tergantung)

Variabel independen mempengaruhi variabel dependen, yang berarti bahwa perubahan variabel dependen dihasilkan dari perubahan variabel independen (Imas Masturoh, 2018). Untuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah dismenore.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dimana hasil penelitian yang diperoleh nantinya berupa data numerik ataupun berupa angka yang akan dianalisis secara statistic menggunakan perhitungan yang telah ditetapkan dalam penelitian.

Penelitian ini sering disebut quasi experiment, dengan menggunakan rancangan penelitian *Non Equivalent Group Pretest-Posttest Control*. Secara khusus, pengaturan eksperimental, yang melibatkan dua kelompok berbeda yang menerima berbagai kompresi. Jika dibandingkan dengan model pertama, model ini lebih akurat karena dilakukan pengujian awal (pretest), dilanjutkan dengan pengukuran kedua (posttest) untuk mengetahui dampak perlakuan. Hal ini memungkinkan peneliti untuk secara akurat memprediksi ukuran dampak keseluruhan eksperimen.

Tabel 3. 1. Desain Penelitian

Subjek	Pre-Test	Perlakuan	Post-Test
Kel A	O1	X1	O2
Kel B	O1	X2	O2

Keterangan :

O1 : Skor pretest pada siswi yang mengalami dismenore

O2 : Skor posttest pada siswi yang mengalami dismenore

X1 : Intervensi pelaksanaan pemberian kompres hangat

X2 : Intervensi pelaksanaan pemberian kompres dingin

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Objek atau orang dengan sifat dan sifat tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk diselidiki dan dari mana dapat dibuat generalisasi disebut sebagai populasi (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini yaitu siswi kelas XI MIPA MAN 2 Kota Semarang dengan jumlah 110 siswi, September 2022.

Pada penelitian ini, pengambilan jumlah responden menggunakan rumus Lemeshow 1990.

Rumus Lemeshow :

$$n = \frac{N Z^2 \frac{1-a}{2} p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \frac{1-a}{2} p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

p : perkiraan proporsi (0,2)

q : 1-p

d : presisi absolut (10%)

Z 1-a/2 : statistic Z (Z = 1,96 untuk a = 0,05)

N : besar populasi

Ada 110 orang dari keseluruhan populasi yang akan menjadi subjek penelitian. Oleh karena itu, dengan data ini, digunakan untuk menentukan ukuran sampel menggunakan rumus Lemeshow 1990 sebagai berikut :

$$n = \frac{N Z^2 \frac{1-a}{2} p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \frac{1-a}{2} p \cdot q}$$

$$= \frac{110 \cdot (1,96)^2 \cdot (1-0,05) \cdot 0,2 \cdot (1-0,2)}{(0,1)^2 (110-1) + (1,96)^2 \cdot (1-0,05) \cdot 0,2 \cdot (1-0,2)}$$

$$= \frac{63,5}{1,59}$$

$$= 39,9 \Rightarrow 40$$

Berdasarkan rumus tersebut maka dapat didapatkan, jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan 40 orang responden perkelompok, peneliti mengambil 2 kelompok jadi $2 \times 40 = 80$ responden.

Rumus Drop Out :

$$\hat{n} = \frac{n}{1-f}$$

$$1-f$$

Keterangan :

N : jumlah sampel

F : prediksi presentase drop out (10%)

$$\hat{n} = \frac{n}{1-f}$$

$$1-f$$

$$\hat{n} = \frac{40}{1-10\%}$$

$$1-10\%$$

$$\hat{n} = 44,4 \approx 44$$

Jumlah sample yang didapatkan 44 orang responden dikali 2 jadi 88 responden.

2. Sampel

Sampel akurat dalam hal ukuran dan komposisi populasi. Populasi dapat menggunakan sampel dari populasi jika populasi cukup besar dan populasi tidak dapat memilih setiap anggota populasi, misalnya karena kekurangan sumber daya (uang, tenaga, dan waktu). Ada banyak alasan untuk menerima temuan berbasis sampel. Konsekuensinya, sampel populasi yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif (mewakili) (Sugiyono, 2013).

Kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam kriteria sampel untuk penyelidikan ini. Sampel dapat digunakan atau tidak ketika persyaratan ini dipenuhi. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini:

a. Kriteria Inklusi

Kualitas umum peserta studi dari populasi target yang terjangkau adalah kriteria inklusi (Nursalam, 2013). Standar inklusi sampel penelitian adalah :

- 1) Siswa yang berkeinginan untuk berpartisipasi sebagai tanggapan
- 2) Siswa yang mulai mengalami dismenore pada hari pertama dan berlanjut sampai hari ketiga
- 3) Siswa yang mengalami dismenore tetapi tidak ada masalah kesehatan lainnya
- 4) Siswa yang berkeinginan untuk berpartisipasi sebagai tanggapan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi digunakan untuk mengecualikan atau menolak subjek yang tidak sesuai dengan persyaratan inklusi. (Nursalam, 2013).

- 1) Siswa dismenore yang memilih untuk tidak hadir mengikuti penelitian
- 2) Siswa yang mengkonsumsi obat pereda nyeri saat mengalami dismenore

3. Teknik Sampel

Tujuan dari prosedur pengambilan sampel adalah untuk memilih sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2013).

Sampling adalah proses memilih sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2013). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Metodologi purposive sampling adalah metode pengambilan sampel yang digunakan berdasarkan asumsi peneliti bahwa populasi yang dijadikan sampel telah memiliki unsur-unsur yang dipersyaratkan. Jika seorang peneliti sudah familiar dengan populasi yang akan diteliti, mereka akan menggunakan teknik ini. Konsekuensinya, sampel tersebut akan menjadi sampel yang representatif dari populasi yang diteliti (Surahman, 2016).

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian ini akan dilakukan di MAN 2 Kota Semarang.

2. Waktu

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari mulai tanggal 05 sampai dengan tanggal 20 tahun 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 2. Definisi Operasional

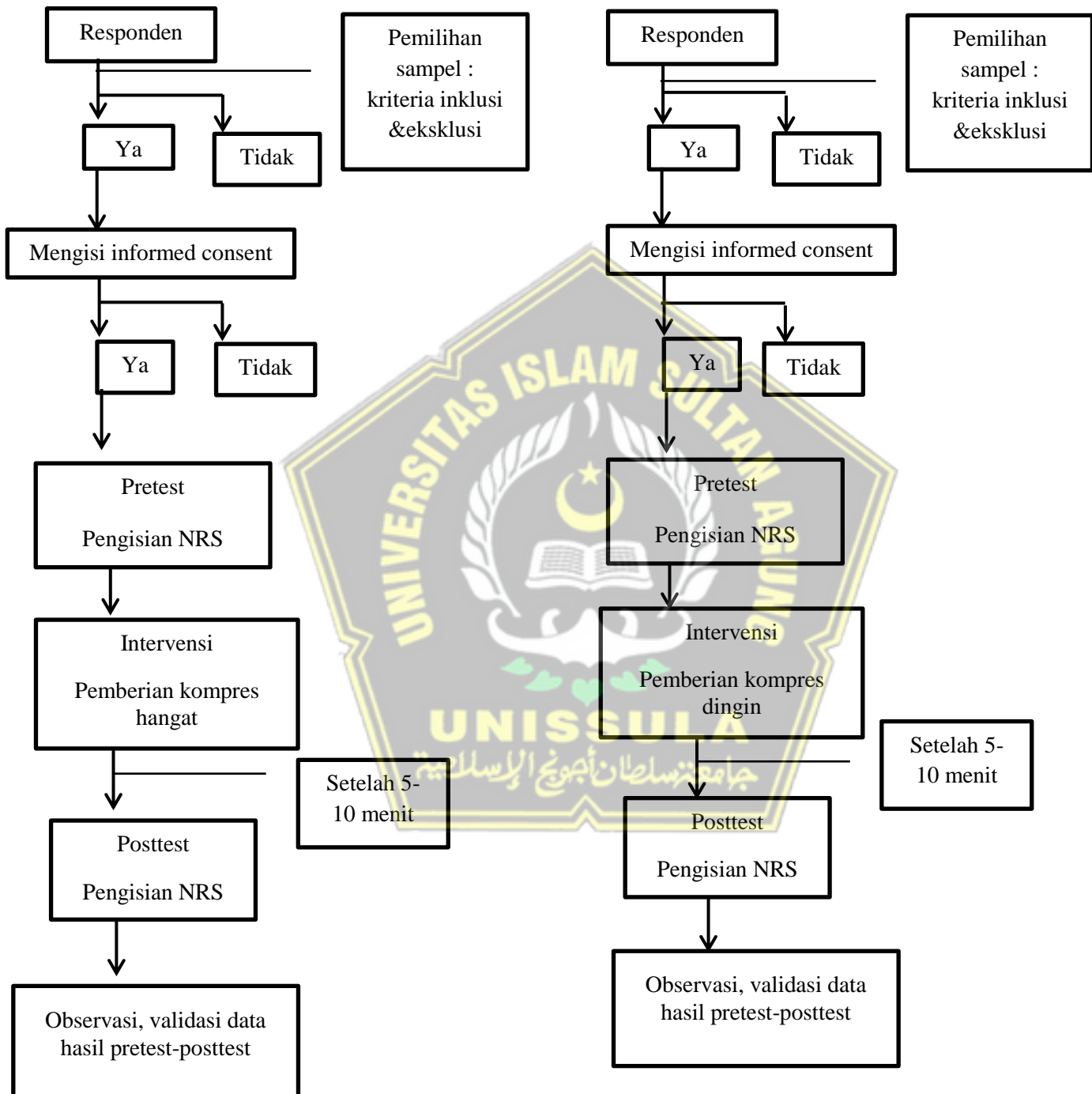
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kompres Hangat dan Kompres Dingin	Pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada siswi yang sedang menstruasi di hari 1-3 dan mengalami dismenore (nyeri)	Standar Operasional Prosedur (SOP)	-	-
Nyeri Haid (<i>Dismeore</i>)	Nyeri haid disebut sebagai <i>dismenore</i> . Kata (<i>dysmenorrhea</i>) yang berarti sulit, nyeri, dan abnormal berasal dari kata Yunani (Greek) bulan dilambangkan dengan <i>meno</i> , dan aliran atau arus dilambangkan dengan <i>rhea</i> . Singkatnya, menstruasi yang menyakitkan atau bermasalah dapat digambarkan sebagai <i>dismenore</i> .	Numerical Rating Scale (NRS)	Keterangan : 1. Nyeri Ringan (Skor 1-3) 2. Nyeri Sedang (Skor 4-6) 3. Nyeri Ekstrim (Skor 7-9) 4. Nyeri yang Menyakitkan (Skor 10)	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah salah satu alat yang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan penelitian sebagai pengukuran dan pengumpulan data dari penelitian dapat berupa angket, soal test, lembar observasi, kuesioner, wawancara, dan pengambilan data dari sebuah lembaga (Sugiyono, 2013). Pengukuran dismenore menggunakan NRS (Numerical Rating Scale) merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dan SOP (Standar Operasional Prosedur) pemberian kompres hangat dan kompres dingin.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Alur Intervensi Penelitian



Gambar 3. 2.
Alur Intervensi Penelitian

2. Pengambilan Data

a. Tahap Awal

- 1) Mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan penguji, selanjutnya mengurus surat izin penelitian untuk studi awal dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Setelah urusan administrasi selesai, maka peneliti melakukan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada 05-20 Januari 2023.

b. Tahap Pelaksanaan

Setiap partisipan akan mendapatkan terapi dengan kompres hangat dan dingin pada saat menstruasi pertama setelah diketahui semua data awal (pretest) dari masing-masing subjek.

c. Tahap Akhir

Tahap akhir yang dilakukan adalah menyusun laporan hasil penelitian setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan tabulasi data, kemudia diolah menggunakan SPSS Versi 25 dan diakhiri dengan penyajian data serta laporan penyusunan laporan penelitian dan proses pengolahan data dan konsultasi dengan dosen pembimbing,

setelah perbaikan dan penambahan maka hasil peneliti akan di sidangkan sebagai laporan hasil penelitian.

3. Pengolahan Data

Salah satu dari beberapa langkah yang mengikuti pengumpulan data adalah pengolahan data. Editing, coding, scoring, dan cleaning adalah empat prosedur pemrosesan data yang harus diselesaikan sebelum analisis penelitian dapat menghasilkan hasil yang akurat (Notoatmodjo, 2018).

Pengolahan data mengikuti tahapan pengumpulan data, berikut adalah tahapannya :

a. Editing

Editing adalah proses meninjau dan mengubah isi formulir atau kuesioner. Temuan wawancara, sudut pandang atau observasi lapangan harus direvisi terlebih dahulu.

b. Scoring

Selanjutnya peneliti akan mengolah data tersebut guna menganalisis data yang telah dimasukkan. Untuk mengolah data, data kuesioner dimasukkan ke dalam paket program komputer.

c. Cleaning (pembersihan data)

Sebelum penyesuaian atau perbaikan dapat dilakukan, itu harus diaktifkan sekali lagi untuk

kemungkinan kode kesalahan, ketidaklengkapan, dan masalah lainnya setelah semua data dari setiap responden atau sumber data telah dimasukkan (Notoatmodjo, 2018)

I. Rencana Analisa Data

Analisis data merupakan tahapan yang krusial dalam mencapai tujuan utama penelitian, yang meliputi menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2013). Tujuan analisis data adalah untuk mendemonstrasikan hipotesis penelitian yang telah dikembangkan, memperoleh gambaran luas tentang hasil yang telah dituangkan dalam tujuan penelitian, dan menarik kesimpulan umum dari penelitian yang berkontribusi pada kemajuan ilmu yang relevan (Notoatmodjo, 2018)

Adapun perhitungan dalam penelitian ini menggunakan perangkat software computer dengan IBM SPSS Statistic versi 25. Berikut analisa data yang dirangkum dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Sifat-sifat dari masing-masing variabel penelitian dijelaskan atau dideskripsikan dengan menggunakan analisis univariat. Format analisis univariat tergantung pada jenis data. Tabel dan proporsi digunakan untuk merepresentasikan kategori data, sedangkan nilai mean, median, dan standar

deviasi digunakan untuk merepresentasikan data numerik (Notoatmodjo, 2018).

Umur atau usia pertama kali haid (menarche), dan hari nyeri haid memiliki frekuensi yang berbeda pada data kategorikal penelitian ini.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah metode untuk menentukan seberapa dekat suatu variabel terkait dengan yang lain, seperti yang diungkapkan oleh (Notoatmodjo, 2018). "Analisis yang menggunakan dua variabel yang mungkin terhubung dikenal sebagai analisis bivariat".

Uji Rank Wilcoxon adalah teknik analisis statistik yang digunakan. Dalam analisis data penelitian, Wilcoxon Rank Test adalah uji hipotesis yang sering digunakan sebagai alternatif uji t berpasangan. Wilcoxon Rank Test dengan SPSS 25 digunakan untuk mengumpulkan dan mengevaluasi data yang berasal dari hasil pretest dan posttest.

Uji nonparametrik untuk mengidentifikasi perbedaan antara dua variabel berpasangan adalah Uji Rank Wilcoxon. Data yang digunakan untuk Uji Rank Wilcoxon bersifat ordinal. Interpretasi data dapat dilihat dari hasil signifikan dari pengolahan SPSS yaitu jika :

1. Jika Sig < 0,05 maka H0 ditolak, yang menunjukkan bahwa variabel yang satu dengan yang lain berbeda.
2. jika Sig > 0,05 maka H0 diterima, yang menunjukkan tidak ada perbedaan antar variabel.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip yang harus diikuti dalam semua situasi di mana ada peneliti, orang yang diteliti (juga dikenal sebagai subjek atau responden penelitian), dan mereka yang hidupnya dipengaruhi oleh temuan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

1. Informed *consent* (lembar persetujuan)

Kesepakatan antara responden dan peneliti dikenal sebagai informed consent. Sebelum peneliti melakukan penelitian, diperoleh informed consent dengan menyerahkan formulir untuk berpartisipasi sebagai responden. Tujuan dari informed consent adalah untuk memastikan bahwa subjek mengetahui motivasi di balik penelitian serta implikasinya.

2. Prinsip *Beneficience*

Beneficience dilaksanakan oleh peneliti untuk menginformasikan manfaat kepada responden tentang tujuan dan keuntungan dari penelitian yang telah mereka lakukan. Studi peneliti memiliki berbagai dampak positif bagi responden maupun masyarakat luas. Responden juga

diberitahu tentang prinsip kemanfaatan dan tujuan penelitian oleh peneliti.

3. *Justice* (Prinsip keadilan)

Karena semua responden penelitian ini memiliki hak yang sama, maka keadilan adalah keadilan penelitian kepada mereka semua tanpa membeda-bedakan mereka. Semua responden memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden selama memenuhi persyaratan inklusi, dan responden tidak dibagi ke dalam kelompok berdasarkan suku, agama, ras, pekerjaan, atau tingkat sosial ekonomi.

4. Prinsip *Nonmalaficiene*

Nonmalaficiene Responden harus diberi tahu bahwa penelitian tidak akan merugikan mereka sebelum dilakukan. Ada kemungkinan responden merasa tidak nyaman atau malu saat mereka menjawab kuesioner. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya dan menawarkan untuk menyelesaikan survei terlepas dari apakah mereka memerlukan bantuan. Peneliti menginformasikan kepada responden bahwa tidak ada komponen yang merugikan dalam penelitian yang dilakukan, dan mereka diberi kesempatan dan hak untuk mengajukan pertanyaan spesifik tentang isinya.

5. *Anonymity* (Kerahasiaan identitas)

Masalah dengan etika adalah ketika nama dihilangkan atau digunakan untuk mengidentifikasi peserta penelitian. hanya mencantumkan kode pada lembar pendataan atau temuan penelitian yang disediakan, dan responden pada lembar alat ukur.

6. *Confidentiality* (Kerahasiaan informasi)

Dengan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, informasi, dan hal-hal lain, maka masalah ini menjadi sesuatu yang etis. Para peneliti menjamin keakuratan data yang mereka kumpulkan, dan hanya data kelompok tertentu yang akan diungkapkan pada temuan mereka.

7. *Self Determination*

Yaitu responden memiliki pilihan untuk memilih apakah akan berpartisipasi atau tidak selama proses interaksi. Peneliti akan mencatat responden potensial sebagai responden tetap jika mereka tertarik untuk mengambil bagian dalam penelitian ini.

8. *Privacy*

Kebebasan individu untuk memilih kesempatan, sarana, dan kebebasan untuk berkomunikasi. Informasi yang responden berikan pada lembar kuesioner dibahas oleh peneliti.

9. *Fair Treatment* (Perlindungan)

Responden dapat dilindungi dari ketidaknyamanan oleh peneliti. Oleh karena itu, jika pertanyaan tersebut membuat responden merasa tidak nyaman, mereka bebas untuk mengundurkan diri dari survei sebagai responden. Hasil yang didapat diperbolehkan apabila responden merasa tidak nyaman.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang berjudul Eektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore). Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah melakukan uji etik untuk mengetahui penilaian kelayakan rencana penelitian agar proses penelitian yang akan dilakukan peneliti dapat berjalan dengan benar. Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data pada bulan Januari 2023 dengan 80 responden dan telah mencakup standar kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Siswi di MAN 2 Kota Semarang Tahun 2023 (n = 80)

Variabel	Kelompok kompres hangat		Kelompok kompres dingin	
	Frekueensi (f)	Presentase (%)	Frekuen si (f)	Presentase (%)
Usia				
15	3	7,5	2	5,0
16	25	62,5	26	65,0
17	12	30,0	12	30,0
Total	40	100,0	40	100,0
Usia pertama menstruasi (menarche)				
10	2	5,0	2	5,0
11	3	7,5	2	5,0
12	11	27,5	15	37,5
13	21	52,5	19	47,5
14	3	7,5	2	5,0
Total	40	100,0	40	100,0

Berdasarkan hasil tabel di atas terdapat 26 responden dengan persentase (65%) yang memiliki karakteristik responden yang paling banyak mendapatkan kompres dingin pada usia 16 tahun dibandingkan 25 responden dengan persentase 62,5 yang memiliki karakteristik responden yang mendapat kompres hangat terbanyak.

Hasil dari tabel menunjukkan bahwa karakteristik usia pertama kali haid pada responden yang paling banyak mendapatkan kompres hangat yaitu pada usia 13 tahun sebanyak 21 orang dengan persentase (52,5%), dan karakteristik umur pertama kali haid pada responden yang mendapat kompres dingin terbanyak yaitu umur 13 tahun ada 19 orang dengan prosentase (47,5%).

C. Anilisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon Rank Test untuk mengetahui dan melihat adanya perbedaan antara 2 variabel yang berpasangan dan untuk mengetahui Efektifitas Pemberian Kompreas Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore).

Tabel 4. 2. Hasil Uji Wilcoxon Rank Test

	Post kompres hangat- pre kompres hangat	Post kompres dingin-pre kompres dingin
Z	-5,007	-2,335
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,020

Berdasarkan tabel 4.2 dari hail uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uj wilcoxon rank test pada kompres hangat diperoleh hasil

signifikan 0,000 atau p value lebih kecil dari pada 0,05, dan pada kompres dingin diperoleh hasil signifikan 0,020 atau p value lebih kecil daripada 0,05. Sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat perbedaan dan pengaruh pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada siswi kelas XI di MAN 2 Kota Semarang.

Tabel 4. 3 Hasil uji Mann Whitney

	Post kompres hangat	Post kompres dingin
Mann-Whitney U	16.000	11.500
Wilcoxon W	19.000	14.500
Z	-1,395	-1,717
Asymp.Sig.(2-tailed)	,163	,086
Exact Sig.[2*(1-tailed Sig.)]	,272b	,141b

Berdasarkan tabel 4.3 dari hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji Mann Whitney pada pemberian kompres hangat yaitu 0,163 atau $> 0,05$ dan kompres dingin yaitu 0,086 atau $>0,05$. Dapat disimpulkan bahwa kompres hangat dan kompres dingin tidak efektif untuk menurunkan nyeri haid (dismenore).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Dalam bab ini peneliti akan memaparkan efektifitas penggunaan kompres hangat dan dingin untuk mengatasi (dismenore) di MAN 2 Kota Semarang pada bab ini. Pada Januari 2023, data dikumpulkan dari total 80 responden..

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada responden yang diberikan kompres hangat didapatkan nilai mean 16,23, nilai median 16,00, nilai standar deviasi 0,577, dan responden yang diberikan kompres dingin didapatkan nilai mean 16,25, nilai media 16,00, nilai standar deviasi 0,543, dan usia minimum 15 tahun dan maximum 17 tahun. Karena tahap pertumbuhan dan perkembangan fisik, dismenore mempengaruhi antara 60-80 % remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian Setiawati (2019) menurut kelompok umur, terlihat bahwa kelompok umur 15-17 tahun memiliki persentase terbesar responden yang melaporkan mengalami dismenore (83,00%). Karena perkembangan sistem reproduksi dan perubahan hormon utama yang terjadi selama masa remaja, siswa sekolah menengah biasanya berusia antara 14-18 tahun. Berdasarkan penelitian dari Setiawati (2019) SMK Pembangunan

Pertanian Negeri Lampung Selatan pada tahun 2019 memiliki 5 responden yang sebagian besar mendapatkan kompres hangat, dan diketahui 5 diantaranya berusia di atas 18 tahun.

Hasil penelitian dari Rahayu & Sundayani (2021) berdasarkan data yang terkumpul, rata-rata usia responden adalah 15,87 tahun, berkisar antara 15 hingga 17 tahun. Pengukuran *pretest* menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri haid pada skala 2 yang dianggap sebagai ketidaknyamanan ringan, sedangkan pengukuran *posttest* menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri haid pada skala 1 yang dianggap tidak nyeri. Hal ini juga disampaikan oleh Juliana (2019) mengumpulkan 92 tanggapan, 31 di antaranya (33,7%) berusia 15 tahun atau lebih muda. Kelompok usia ini dianggap masih muda oleh WHO yang menyatakan rentang usia remaja adalah 10 hingga 19 tahun. Perubahan psikologis dan biologis terjadi selama masa remaja.

b. Usia pertama menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian pada responden yang diberikan kompres hangat didapatkan nilai mean 12,50, nilai median 13,00, nilai standar deviasi 0,934, dan responden yang diberikan kompres dingin didapatkan nilai mean 12,43, nilai media 13,00, nilai standar deviasi 0,874, dan usia minimum 10 tahun dan maximum 14 tahun. Hasil analisa univariat dari penelitian Putri et al. (2022) terdapat 54 responden normal dan 28 responden usia menarche dini dari total 82 responden.

Berdasarkan temuan analisis bivariat, 17 dari 54 responden dengan usia menarche normal dan 28 responden dengan usia menstruasi dini yang mengalami dismenore tidak ada yang melaporkan mengalami kondisi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa ada korelasi yang substansial antara usia menstruasi dan prevalensi dismenore. Akibatnya, hipotesis menyatakan bahwa ada korelasi yang signifikan antara usia siklus menstruasi dan terjadinya dismenore.

Hasil dari penelitian Novritas (2021) 54 responden pada rentang usia menarche 8 sampai 11 tahun (dini) mengalami dismenore primer, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima sedangkan H_0 ditolak. Dapat dikatakan bahwa kejadian *dismenore primer* dan usia *menarche* berkorelasi secara signifikan. Berdasarkan hasil penelitian Sulaeman & Yanti (2019) Ditinjau dari hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore primer dapat dilihat dari 68 responden bahwa usia menarche dini (< 12 tahun) memiliki angka kejadian yang paling tinggi, dengan dismenore primer sedang dilaporkan sebanyak 20 orang. responden sebagai usia menarche tertinggi. Dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara dismenore primer dengan usia menarche.

2. Analisa Bivariat

a. Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Kompres dingin Terhadap penurunan Nyeri Haid (Dismenore)

1) Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore)

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon pada responden yang diberikan kompres hangat didapatkan nilai Z hitungan preteset dan posttest sebesar -5,007, serta nilai signifikan 0,000. Sehingga menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan rata-rata antara sebelum dan sesudah pemberian kompres.

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian terdahulu yaitu penelitian dari Rosyada Amalia et al., (2020) menjelaskan bahwa wanita muda itu mengatakan rasa tidak nyamannya berkurang dan dia merasa nyaman setelah menerima kompres hangat. Ketidaknyamanan responden berkurang dengan intervensi kompres hangat menjadi nyeri ringan hingga sedang (tingkat 1-3), memungkinkan mereka untuk melanjutkan aktivitas seperti biasa. Setelah dilakukan kompres hangat pada seluruh responden, 17 responden dengan dismenore dan skala nyeri 4-6 melaporkan tingkat nyerinya menurun. Perlakuan yang sama digunakan untuk menerapkan kompres hangat, dan prosedurnya membutuhkan toples

berisi air panas. Ini dilakukan karena kandung kemih terpapar langsung ke perut bagian bawah.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2019) Peneliti sampai pada kesimpulan bahwa skala nyeri responden sangat tinggi sebelum menerima kompres hangat; hal ini disebabkan faktor lain yang mempengaruhi seperti stres dan emosi yang tinggi, namun setelah mendapat kompres hangat skala nyeri responden menurun; hal ini disebabkan kemampuan kompres hangat untuk mengobati atau mengurangi nyeri. Panas dapat mengobati iskemia dengan memperlambat kontraksi rahim dan melebarkan pembuluh darah. Itu juga dapat meredakan rasa sakit dengan mengurangi stres dan meningkatkan tingkat kenyamanan.

Sejalan dengan penelitian Astiani (2017) fakta bahwa ada 4 responden setelah kompres hangat dan 15 responden yang melaporkan nyeri sedang sebelum kompres hangat menunjukkan bahwa ada perbedaan antara keduanya dalam hal skala nyeri haid pada siswa. Dengan mengoleskan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah Himanarwati dan meningkatkan aliran darah lokal, kompres hangat memberikan sensasi hangat pada pasien untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman. Lebih lanjut dijelaskan bahwa tujuan kompres hangat adalah untuk melebarkan pembuluh darah dan memperlancar peredaran darah pada jaringan tersebut; panas memiliki efek menghilangkan stres pada otot; dan

panas juga meningkatkan jumlah sel darah putih dan membahas fenomena reaksi peradangan, pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan sirkulasi darah, peningkatan tekanan kapiler, dan fenomena terkait lainnya. Karena panas menyebabkan pembuluh darah membesar, yang dapat mengurangi kejang otot dan dengan demikian meminimalkan kontraksi otot dan ketidaknyamanan. Kompres air hangat meningkatkan aliran darah dan mengurangi rasa sakit dengan mencegah produksi zat inflamasi termasuk bradikinin, histamin, dan prostaglandin, yang bertanggung jawab atas ketidaknyamanan lokal. Rasa sakit akan berkurang akibat panas yang merangsang serabut saraf yang menutup gerbang, yang mencegah impuls rasa sakit berjalan ke otak dan sumsum tulang belakang.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kompres dingin secara signifikan mengurangi rasa sakit, selain pengurangan rasa sakit yang disebabkan oleh penggunaan kompres hangat.

2) Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore)

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa hasil uji wilcoxon pada responden yang diberikan kompres dingin didapatkan nilai Z hitungan preteset dan posttest sebesar -2,335, serta nilai signifikan 0,020. Sehingga menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan rata-rata antara sebelum dan

sesusah pemberian kompres dingin. Hal ini di dukung oleh penelitian dari Setiawati (2019) Rata-rata skala nyeri dismenore adalah 8,67 sebelum diberikan kompres dingin, dan setelah diberikan kompres dingin menjadi 6,20, menurut penelitian yang dilakukan di SMK Negeri Pembangunan Lampung Pertanian. Siswa SMK Pembangunan Pertanian Negeri Lampung mempresentasikan penelitian yang menunjukkan khasiat kompres panas dan dingin dalam mengatasi nyeri dismenore.

Farmakologi dan non-farmakologi keduanya digunakan dalam pengobatan nyeri. Penatalaksanaan nyeri non farmakologis dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri dengan cara yang tepat, biayanya mahal dan tidak memakan banyak waktu. Secara farmakologi dapat diberikan analgesik atau pereda nyeri lainnya, sedangkan teknik relaksasi dan diversifikasi dapat digunakan untuk pendekatan nonmedis. Sementara pendekatan relaksasi melibatkan pembatasan pernapasan dalam dan penggunaan kompres, teknik distraksi menggunakan distraksi visual dan suara. Ada dua jenis kompres yaitu kompres hangat dan kompres dingin.

Hasil penelitian dari Rosyada Amalia et al., (2020) menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri setelah mendapat kompres air dingin adalah 3,65; tingkat nyeri terendah 3 dan terbesar 5. Hal ini ditunjukkan setelah mendapat kompres air dingin skala nyeri dismenore menurun. Efek dari terapi dingin meliputi pereda

nyeri, pengurangan peradangan lokal, penurunan kebutuhan oksigen jaringan, peningkatan pembekuan darah di lokasi cedera, dan penurunan aliran darah ke bagian tubuh yang terluka. Kompres dingin dapat digunakan pada sisi tubuh yang berlawanan tetapi berdekatan atau dekat dengan area sore hari.

Penelitian dari Rahmadaniah & Wulandari (2018) menurut temuan penelitian, lebih banyak responden yang mengatakan mengalami ketidaknyamanan menstruasi yang parah setelah menerima kompres panas daripada setelah menerima kompres dingin. Terjadinya nyeri haid yang berat disebabkan oleh beberapa variabel antara lain pengalaman responden mengalami stress dan kelelahan yang memerlukan penggunaan obat dan istirahat.

Menurut teori, ada tiga derajat dismenore yang berbeda: dismenore ringan, yang hanya berlangsung sebentar dan memungkinkan pasien untuk melanjutkan aktivitas sehari-hari; dismenore, di mana pasien membutuhkan obat penghilang rasa sakit tanpa harus keluar rumah; dan dismenore berat, di mana pasien membutuhkan istirahat beberapa hari dan juga dapat disertai dengan sakit kepala dan nyeri punggung bawah. Besarnya nyeri haid setelah kompres hangat dan kompres dingin memiliki hubungan, menurut hasil uji statistik dari penelitian ini diperoleh nilai p-value sebesar 0,048.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat banyak kekurangan dan kekurangan yang menyebabkan hasil yang kurang ideal atau optimal yang bisa dikatakan belum sempurna, seperti kurangnya konsentrasi dan tidak stabilnya emosi atau dari faktor psikis karena merasakan nyeri dan cukup susah menerima penjelasan dengan jelas dari peneliti mengenai tahapan pemberian intervensi.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kurang tepatnya dalam pemberian kompres hangat dan kompres dingin yaitu harus cek suhu panas dan dingin sebelum diberikan kepada responden, kemudian tidak mengetahui bahwa responden termasuk dalam dismenore primer atau dismenore sekunder.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian yang membahas efektivitas penggunaan kompres hangat dengan kompres dingin untuk meredakan nyeri haid (dismenore) di MAN 2 Kota Semarang mengungkapkan bahwa ada perbedaan atau efek antara kompres hangat versus kompres dingin untuk meredakan nyeri haid (dismenore).

1. Profesi

Temuan penelitian ini dapat menambah pemahaman pembaca tentang pilihan pengobatan non-farmakologis untuk menangani nyeri haid (dismenore) dalam keperawatan maternitas.

2. Institusi

Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi pendidikan terkait efektifitas pemberian kompres hangat dan kompres

dingin terhadap penurunan nyeri haid (dismenore). Selain itu untuk fakultas ilmu kekeperawatan dapat menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Masyarakat

Penelitian ini dapat membantu menentukan apakah kompres hangat atau dingin untuk meredakan nyeri haid (dismenore) lebih bermanfaat sebagai salah satu bentuk terapi. Ini juga dapat digunakan sebagai terapi alternatif atau pengobatan non-farmakologis untuk meredakan ketidaknyamanan menstruasi (dismenore).



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik pada responden yang diberikan kompres hangat terbanyak pada usia 16 tahun dengan presentase (62,5%), dan juga pada responden yang diberikan kompres dingin terbanyak pada usia 16 tahun dengan presentase (65%). Responden dengan usia pertama menstruasi (menarche) pada responden yang diberikan kompres hangat terbanyak yaitu usia 13 tahun dengan presentase (52,5%), dan pada responden yang diberikan kompres dingin terbanyak pada usi 13 tahun dengan presentase (47,5%).
2. Berdasarkan hasil didapatkan skala nyeri sebelum perlakuan pada kelompok diberi kompres air hangat yang terbanyak yaitu nyeri sedang dengan presentase (55,0%) dan kelompok kompres dingin yang terbanyak yaitu nyeri sedang dengan presentase (82,5%)
3. Berdasarkan hasil didapatkan skala nyeri sesudah perlakuan pada kelompok diberi kompres air hangat yang terbanyak yaitu nyeri ringan dengan presentase (52,5%) dan kelompok kompres dingin yang terbanyak yaitu nyeri berat dengan presentase (57,5%)
4. Berdasarkan hasil didapatkan perbedaan skala nyeri pada kelompok kompres dingin yaitu sebelum perlakuan terbanyak pada nyeri sedang

dengan presentase (82,5%) dan setelah perlakuan terbanyak nyeri berat dengan presentase (57,5%).

5. Berdasarkan hasil didapatkan perbedaan skala nyeri pada kelompok kompres hangat yaitu sebelum perlakuan terbanyak pada nyeri sedang dengan presentase (55%) dan setelah perlakuan terbanyak pada nyeri ringan dengan presentase (52,5%).
6. Berdasarkan hasil uji Mann Whitney yaitu didapatkan hasil pada kompres hangat 0,163 atau p-value lebih besar dari 0,05 dan pada kompres dingin yaitu 0,086 atau p-value lebih besar dari 0,05, sehingga dikatakan bahwa Efektifitas pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan nyeri haid (dismenore) yaitu tidak efektif untuk menurunkan nyeri haid (dismenore).

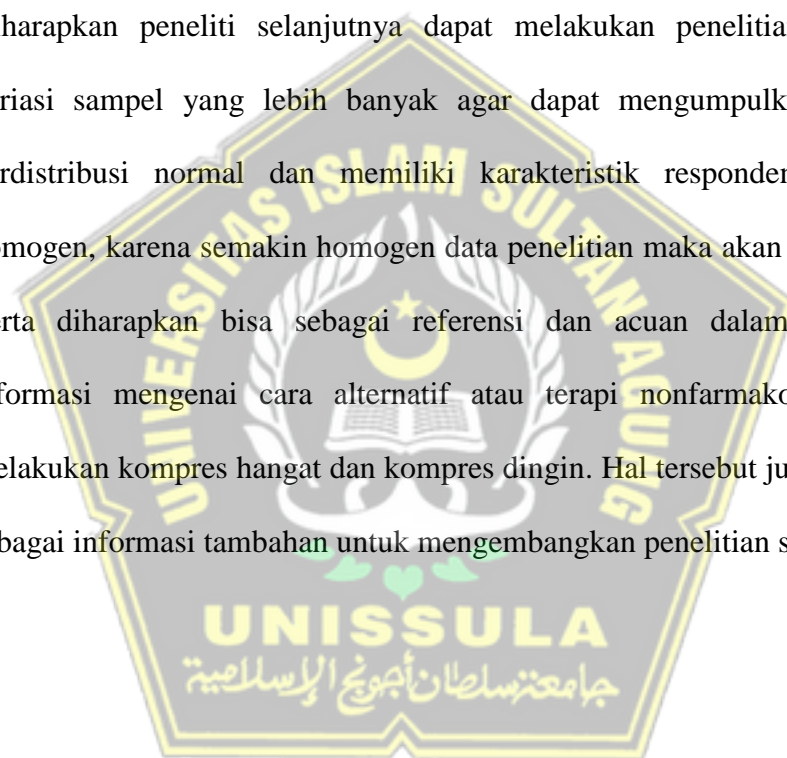
B. Saran

1. Saran Bagi Institusi Pendidikan
Bagi perkembangan dunia Ilmu Keperawatan khususnya dianjurkan untuk memakai penelitian ini sebagai bekal agar dapat memberikan kompetensi yang lebih kepada mahasiswa/i keperawatan, dimaksudkan agar dapat menambah sumber referensi, khususnya referensi tentang kendala keperempuanan seputar menstruasi dan dismenore.
2. Saran Bagi Masyarakat (MAN 2 Kota Semarang)
Diharapkan kepada bidang kordinator UKS yang ada Di MAN 2 Kota Semarang agar dapat memberikan gambaran dasar pengetahuan tentang pentingnya kompres hangat dan dingin dalam mengatasi nyeri haid melalui

media cetak, seperti pamflet, banner dan poster pada setiap dinding asrama, sehingga diharapkan temuan penelitian ini dapat diterapkan sebagai terapi alternatif atau pengobatan nonfarmakologis untuk meredakan ketidaknyamanan menstruasi pada remaja yang mengalaminya nyeri haid (dismenore).

3. Saran Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian ini dengan variasi sampel yang lebih banyak agar dapat mengumpulkan data yang berdistribusi normal dan memiliki karakteristik responden yang lebih homogen, karena semakin homogen data penelitian maka akan semakin baik. Serta diharapkan bisa sebagai referensi dan acuan dalam memberikan informasi mengenai cara alternatif atau terapi nonfarmakologis dengan melakukan kompres hangat dan kompres dingin. Hal tersebut juga diharapkan sebagai informasi tambahan untuk mengembangkan penelitian sebelumnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Bulukumba, K. (2020). *Deskripsi pengetahuan remaja putri tentang dismenore di kelurahan benjara kecamatan bontobahari kabupaten bulukumba*. 2(2), 81–90.
- Dahlia, & Suprida, Y. (2021). *Penurunan Nyeri Dismenore Menggunakan Kompres Hangat*. *Journal of Complementary in Health*, 1(2), 47–52.
<https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkesko/article/view/1125>
- Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon, S., Nailus Sa'adah, Ummu Salamah, Y. A. M., & Agusniar Trisnamiati, S. L. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. IWWASH Global One.
- Fatmawati, M., Riyanti, E., & Widjanarko, B. (2017). *Perilaku Remaja dalam Mengatasi Dismenore*. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 4, 1036–1043.
<https://media.neliti.com/media/publications/137832-ID-perilaku-remaja-puteri-dalam-mengatasi-d.pdf>
- Herawati, R. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Haid (Dismenorea) pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pengaraian*. *Maternity and Neonatal Jurnal Kebidanan*, 2(3), 161–172.
- Imas Masturoh, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Juliana, I. (2019). *Siklus Haid Pada Remaja Di SMA N 1 Manado*. 7, 1–8.
- Landungsari, D. I., & Malang, K. (2018). *Nursing News Volume 3, Nomor 1, 2018*. 3, 572–583.
- Larasati, T. A., A., & Alatas, F. (2016). *Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja*. *Majority*, 5(3), 79–84.
- Maimunah, S., Sari, R. D. P., & Prabowo, A. Y. (2017). *Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin sebagai Terapi Non-Farmakologis Dismenore pada Remaja*. *Medula*, 7(5), 79–83.
- Mansoben, N., Gurning, M., Sikowai, I. H., Keperawatan, I., Tinggi, S., & Papua, K. (2021). *Pengaruh Abdominal Stretching Exercise terhadap Penurunan Dismenore pada Remaja Putri*. 3(3), 201–209.

- Marlia, T. (2020). *Hubungan Antara Usia Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di Smk Widya Utama Indramayu Tahun 2019. Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 41–50.
<https://doi.org/10.31943/afiasi.v5i1.92>
- Notoatmodjo. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- NovritasJeanette, Lupita, F. (2021). *Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsrat , Indonesia Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsrat , Indonesia Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsrat , Indonesia Novrita , Jeanette , Lupita , FaktorFaktorYangBerhubungan ... Novrita , . 9(1), 38–47.*
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Prianti, A. T. (2019). *Pengaruh Kompres Panas Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenorea Primer Pada Mahasiswi Universitas Megarezky. Sains, Seminar Nasional Penelitian, Lembaga Pengabdian, D A N Uit, Masyarakat*, 4–12.
- Putri, R., Man, D. I., & Komering, O. (2022). *Edisi: Januari – Juli 2022. 11(1), 42–51.*
- Rahayu, E., & Sundayani, L. (2021). *Study Literatur Pengaruh Senam Peroudik (Peregangan Otot Perut Dan Kompres Dingin) Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Putri. Jurnal Midwifery Update (MU)*, 3(1), 54.
<https://doi.org/10.32807/jmu.v3i1.108>
- Rahmadaniah, I., & Wulandari, I. (2018). *Perbandingan pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap tingkat nyeri menstruasi. Cendekia Medika*, 3(1), 29–34.
http://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/48
- Rosyada Amalia, A., Susanti, Y., & Haryanti, D. (2020). *Efektivitas Kompres Air Hangat dan Air Dingin terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Remaja Putri dengan Dismenore. Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(1), 7.
<https://doi.org/10.33490/b.v1i1.207>
- Saryono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Alfabeta.
- Seingo, F., Sudiwati, N. L. P. E., & Dewi, N. (2018). *Pengaruh Kompres Dingin*

Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Wanita Yang Mengalami Dismenore Di Rayon Ikabe Tlogomas. Nursing News, 3(1), 153–163.

Setiawati, Dewi Kusumaningsih, Usastiawaty Cik Ayu Saadiahisnainy. (2019). *Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Nyeri Dismenorea Pada Siswi Smk Pertanian Pembangunan Negeri Lampung Di Lampung Selatan. Manuju: Malahayati Nursing Journal, 1(2), 265–276.*

Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan.*

Sulaeman, R., & Yanti, R. (2019). *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kompres Hangat Mengurangi Nyeri Dismenore. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 1(2), 25.*

<https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.34>

Surahman, Mochamad Rachmat, S. S. (2016). *Metodologi Penelitian* (Nursuci Leo Saputri (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

SYAFRIANI, S. (2021). *Hubungan Status Gizi Dan Umur Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Sman 2 Bangkinang Kota 2020. Jurnal Ners, 5(1), 32–37.*

<https://doi.org/10.31004/jn.v5i1.1676>

Talu, Y. H. I., Maryah, V., & Andinawati, M. (2018). *Perbedaan Efektifitas Kompres Dingin dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendicitis Di Rsud Waikabubak Sumba Barat - NTT. Nursing News, 3(1), 863–877.*

Uliyah, M. . (2010). *Praktikum Klinik: Ketrampilan Dasar Praktek Klinik Untuk Kebidanan* (S. Medika (ed.)).