

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN NYERI MENSTRUASI (DISMENORE)
PADA REMAJA PUTRI SISWI KELAS VII
SMPN 3 KECAMATAN MAOSPATI
KABUPATEN MAGETAN**



Oleh :

RESTIYANA SARAS WATI

NIM : 201302044

**PRODI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2017

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN NYERI MENSTRUASI (DISMENORE)
PADA REMAJA PUTRI SISWI KELAS VII
SMPN 3 KECAMATAN MAOSPATI
KABUPATEN MAGETAN**

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



Oleh :

RESTIYANA SARAS WATI

NIM : 201302044

**PRODI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2017

PERSETUJUAN

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

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI MENSTRUASI (DISMENORE) PADA REMAJA PUTRI SISWI KELAS VII SMPN 3 KECAMATAN MAOSPATI KABUPATEN MAGETAN

Menyetujui,
Pembimbing II



(Dian Anisia W., S.Kep.Ners. M.Kep)
NIS. 20130100

Menyetujui,
Pembimbing I



(Hariyadi, S.Kp, M.Pd)
NIS.19681102005011001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



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

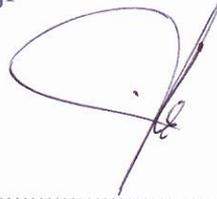
PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Tanggal.....

Dewan Penguji

1. Sesaria Betty M, S.Kep Ns.,M.Kes :



2. Hariyadi, S.Kp, M.Pd :



3. Dian Anisia W.,S.Kep.Ners. M.Kep :



Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



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

NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirohmannirohim..

“.....Allah akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang mempunyai ilmu pengetahuan beberapa derajat....” (Al- Mujadilah-11).

Allhamdulillah kpuanjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan kesempatan untuk menyelesaikan tugas akhir dengan segala kekuranganku. Segala syukur kuucapkan kepadaMu karena telah menghadirkan mereka yang selalu memberi semangat dan doa disaat kuterlatih. Karena Mu lah mereka ada, dan karenaMu lah tugas akhir ini terselesaikan. Hanya padaMu tempat ku mengadu dan mengucapkan syukur. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasululloh Muhammmad SAW.

“Kupersembahkan karya sederhanaku ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi Ayahanda Supono dan Ibunda Sri wahyuni sebagai kedua orang tuaku yang Tercinta dan Tersayang apa yang saya peroleh hari ini belum mampu membayar setetes keringat dan air mata yang selalu menjadi pelita dan semangat dalam hidup saya. Terima kasih atas semua dukungan Ibu Sriwahyuni dan Bapak Supono, baik moril maupun materil tanpa kehadiran Beliau disamping saya tak mungkin menjadi seperti sekarang. Karya ini kupersembahkan untuk kedua orangtuaku tercinta aku tak kan pernah lupa semua apa yang sudah diberikan kepada saya agar dapat menggapai cita-cita dan semangat serta do’a yang kau lantunkan disetiap sujudmu sehingga kudapat raih kesuksesan ini. Semoga cita-cita saya kelak dapat membahagiakan kedua orangtuaku yang tercinta dan tersayang Aminn...

Untuk Kakakku dan Adikkku seta keponakanku yang tercinta dan tersayang Untuk kakakku Sholikhah, Novi Hariyanti, Ririn pujiastuti dan Adikku Muhammad Aqhsani Taqwim dan keponakanku Naura fazza Aulia, Satria Muda

Fiqrianzah , Reva Ramadhan Saputra, Calista Nadia Tama dan Ziddan Rio Alfareza ,tiada waktu yang paling berharga selain berkumpul dengan kalian ,terima kasih untuk semangatnya dan telah memberikan dukungan dan motivasinya.

Untuk For my sweetheart FerdyArdiyanto thank ya atas support dan do'anya selama ini. Yang sudah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini hingga selesai dan sabar dalam melatih saya dalam menghadapiku setiap q marah dsb dan semoga kita selau diberi kesehatan dhohir dan batiniyah..

Untuk bapak Hariyadi S.Kp M.Pd dan ibu Dian Anisia W S.Kep.,Ns M.Kep terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan proposal dan skripsi dengan penuh sabar dan ketelatenan. Semoga Allah memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan.

Untuk semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih yang telah mendidik dan membimbingku selama ini. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diajarkan.

Untuk Sahabatku (Teman terbaikku) Listyana Wijayanti, Bella Astrika Dio Yolanda, Fitri Dwi Herdiyanti, terimakasih telah menjadi partner yang baik di perjalanan masa kuliah saya dan terimakasih telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Untuk teman-teman satu almamater dan seperjuanganku perjuangan kita belum selesai sampai disini. Mari kita lanjutkan dengan membuktikan bahwa kita mampu menjadi perawat yang profesional dan bisa diandalkan agar dapat mengharumkan nama STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

LEMBAR PERNYATAAN

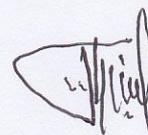
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Restiyana Saraswati

NIM : 201302044

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

Madiun, Agustus 2017



Restiyana Saraswati
NIM : 201302044

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Restiyana Saraswati

Jenis kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan, 5 Desember 1995

Agama : Islam

Alamat : Jl. Kembangan Rt. 01 Rw. 01 Kec. Sukomoro Kab.
Magetan

Email : Rarawindasaraswati@gmail.com

Riwayat Pendidikan : TK KARTINI 1 KEMBANGAN (2000)

SDN KEMBANGAN 1 (2001-2007)

MTS MAYAK DARUL HUDA (2007-2010)

MA MAYAK DARUL HUDA (2010-2013)

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

ABSTRAK

RESTIYANA SARAS WATI

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI MENSTRUASI (DISMENORE) PADA REMAJA PUTRI SISWI KELAS VII DI SMPN 3 KECAMATAN MAOSPATI KABUPATEN MAGETAN

112 halaman + 10 tabel + 6 gambar + lampiran

Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa, biasanya mulai 10-19 tahun. Salah satu tanda perubahan fisik pada remaja putri akan mengalami peningkatan kadar hormon yang bisa menyebabkan pematangan payudara, ovarium, rahim dan vagina serta remaja putri mulai mengalami menstruasi. Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan berlangsung mencapai usia 45-50 tahun, salah satu keluhan yang paling sering dirasakan oleh remaja saat menstruasi yaitu *dismenore*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (*dismenore*) pada remaja putri siswi kelas VII di SMPN 3 Maospati.

Penelitian ini adalah *Pra-eksperiment* dengan rancangan *One-Grup Pre-test Post-test Design*. Jumlah populasi 50 siswi dengan sampel yang digunakan sejumlah 27 responden teknik. Sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Variabel independen adalah kompres hangat dan variabel dependen adalah penurunan nyeri menstruasi (*dismenore*) pada remaja putri. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan uji statistik wilcoxon dengan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian diketahui bahwa skala nyeri *dismenore* sebelum dilakukan kompres hangat berada pada skala nyeri sedang yaitu 13 responden (54,2%). Dan setelah dilakukan kompres air hangat didapatkan skala nyeri 0 (tidak nyeri) yaitu 12 responden (50,0%). Hasil *p value* 0,000 ($<0,05$), sehingga H_0 diterima. Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (*dismenore*) pada remaja putri siswi kelas VII di SMPN 3 Maospati.

Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi *dismenore* yaitu dengan melakukan kompres hangat, yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah abdomen (perut).

Kata kunci : Kompres Hangat, Dismenore, Remaja Putri.

ABSTRACT

RESTIYANA SARAS WATI

INFLUENCE OF GIVEN WARM COMPRESS TO DEGRADATION MENSTRUATE (DISMENORRHEA) PAIN AT ADOLESCENT(SCHOOLGIRL CLASS of VII IN JUNIOR HIGH SCHOOL 3 MAOSPATI SUB-PROVINCE of MAGETAN)

112 Pages, 10 Tables, 6 Pictures and enclosures

Teen-Age represent the period of switchover from a period of child to adult, usually start at 10-19 years old. One of sign change of physical at girl adolescent will experience of the make-up of hormone rate which can cause maturation of bosom, ovary, gracious and adolescent vagina and als start to experience of to menstruate. Menstruate to be started between age 12-15 years old and take place to reach age 45-50 years old, one of the most sigh is often felt by is adolescent moment menstruate is dismenore. Target of this research to know influence of giving warm compress to degradate of menstruation (dismenorrhea) pain at adolescent schoolgirl of class VII in Junior High School 3 Maospati.

This Research design is Pra-Experiment with device of One-Grup Pre-Test Post-Test Design. Amount of population 50 schoolgirl with sampel that used a number of 27 responder. Sampling technique that used is Purposive Sampling. Independent Variable is warm compress and dependent variable is degradation of menstruate (dismenorrhea) pain at girl adolescent . Data collecting use sheet of questionnaire statistical test and wilcoxon with $\alpha= 0,05$.

Result of research known that pain in bone scale of disminore before given warm compress reside in pain scale are 13 responders (54,2%). And after given warm water compress, pain scale 0 (there's no pain) that is 12 responders (50,0%). Result of value p 0,000 ($< 0,05$), so that means ha accepted. There is influence of given warm compress to degradate of menstruate (dismenorrhea) pain at adolescent schoolgirl class VII in Junior High School 3 Maospati

One of way of which can be conducted to overcome disminore that is by do warm compress, which conducted to fulfill requirement feel balmyly, lessening or freeing pain, lessening or preventing muscle spasme and given to feel warmth abdomen area (stomach).

Keywords : Warm Compressed, dismenorrhea, girl adolescent

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Persembahan	v
Lembar Keaslian Penelitian	vii
Daftar Riwayat Hidup	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan dan Istilah	xvi
Kata Pengantar	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Dismenore	9
2.2 Kompres Hangat.....	26
2.3 Remaja.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	35
3.2 Hipotesis.....	37
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	38
4.2 Populasi dan Sampel	39
4.3 Teknik Sampling	40
4.4 Kerangka Kerja Penelitian	41
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	42
4.6 Instrumen Penelitian.....	45
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	47
4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data	48
4.10 Analisis Data	50
4.11 Etika Penelitian	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum	54

5.2	Karakteristik Responden	55
5.3	Hasil Penelitian	57
5.4	Pembahasan	60
5.5	Keterbatasan Penelitian	68
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	69
6.2	Saran	69
	Daftar Pustaka	71
	Lampiran-lampiran.....	75

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Suhu Kompres Panas dan Dingin	28
Tabel 4.1	Desain Penelitian Pra Eksperimental <i>One Group Pre-Posttest Design</i>	38
Tabel 4.2	Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	43
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Usia di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	56
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Siklus Menstruasi di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	56
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Lama Siklus Menstruasi di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	56
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Hari Datangnya Nyeri Menstruasi (Dismenore) di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	57
Tabel 5.5	Hasil Penelitian Berdasarkan skala nyeri menstruasi (dismenore) sebelum pemberian kompres hangat pada responden remaja putri di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	58
Tabel 5.6	Hasil Penelitian Berdasarkan skala nyeri menstruasi sesudah pemberian kompres hangat pada responden remaja putri di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	58
Tabel 5.7	Analisa Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada responden remaja putri di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	59

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Skala Intensitas Nyeri Deskriptif	19
Gambar 2.2	Skala Intensitas Nyeri Numerik	20
Gambar 2.3	Skala Intensitas Nyeri Analog Visual	20
Gambar 2.4	Skala Intensitas Nyeri Wajah	21
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	35
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian	75
Lampiran 2	Surat Keterangan Selesai Penelitian	76
Lampiran 3	Lembar Penjelasan Penelitian	77
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	78
Lampiran 5	Instrumen Penelitian	79
Lampiran 6	Prosedur Pemberian Kompres Hangat	80
Lampiran 7	Pedoman Penilaian Skala Nyeri Menstruasi (dismenore)	83
Lampiran 8	Lembar observasi penilaian skala nyeri menstruasi (dismenore)	84
Lampiran 9	Tabulasi Data Umum Responden	86
Lampiran 10	Distribusi Frekuensi	87
Lampiran 11	Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Match Pairs Test</i>	90
Lampiran 12	Jadwal Penelitian	91
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian	92

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	:	Berat Badan
BP	:	<i>Blood Pressure</i>
C	:	<i>Celcius</i>
CA	:	<i>Calcium</i>
HR	:	<i>Heart Rate</i>
NRS	:	<i>Numerical Rating Scale</i>
NSAID	:	<i>Non Steroidal Antiinflammatory Drugs</i>
PMS	:	Penyakit Menular Seksual
SMPN	:	Sekolah Mengah Pertama Negeri
SOP	:	<i>Standar Operasional Prosedur</i>
SPSS	:	<i>Statistic Product and Service Solution</i>
TENS	:	<i>Transecutaneus Electrica Nerve Stimulation</i>
VAS	:	<i>Visual Analog Scale</i>
VDS	:	<i>Verbal Descriptor Scale</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Analysis</i>	:	Analisis
<i>Anonymity</i>	:	Tanpa Nama
<i>Application</i>	:	Aplikasi
<i>Confidentiality</i>	:	Kerahasiaan
<i>Corpus luteum</i>	:	Benda asing yang masuk kedalam tubuh
<i>Dhysmenorrhea</i>	:	Nyeri haid
<i>Espoused value</i>	:	Nilai-nilai yang disadari, diinginkan, dan sering kali dipublikasikan atau diekspos
<i>Evaluation</i>	:	Evaluasi
<i>Fibroids adenomiosis</i>	:	Jaringan yang tumbuh didalam otot rahim
<i>Informed concent</i>	:	Pernyataan persetujuan
<i>Massage</i>	:	Pijatan
<i>Menarche</i>	:	Menstruasi
<i>One-group pra-post test design</i>	:	Penelitian yang dilakukan oleh satu kelompok
<i>Purposive sampling</i>	:	Suatu teknik sampling yang sifatnya dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya
<i>Statistic Product and Service Solution</i>	:	Perangkat lunak untuk mengolah data statistik
<i>Value enhancer</i>	:	Tingkatan nilai
<i>Espoused value</i>	:	Nilai-nilai yang disadari, diinginkan, dan sering kali dipubliikasikan atau diekspos
<i>Evaluation</i>	:	Evaluasi
<i>Informed concent</i>	:	Pernyataan persetujuan
<i>Informed concent</i>	:	Pernyataan persetujuan
<i>Intangible standard</i>	:	Standar yang tidak dapat ditetapkan
<i>Software</i>	:	Perangkat lunak

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri Siswi Kelas VII di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

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

1. Sumino, S.Pd. Selaku Kepala Sekolah SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan yang telah memberikan izin penelitian.
2. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.

4. Hariyadi, S.Kp.,Ns M.Kep, selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Dian Anisia W., S.Kp.,M.Kep, selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitiannya dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Sesaria Betty M.,S.Kep.,Ns M.Kes, selaku dewan penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikirannya untuk menguji skripsi yang telah dibuat oleh penulis.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan do'a, nasehat-nasehat dan semangat yang tiada hentinya.
8. Sahabat-sahabat dan teman-teman Program Studi S1 Keperawatan angkatan 2013 atas kerja sama dan motivasinya yang selalu menyemangati disaat semangat penulis mulai goyah dan selalu menemani disaat suka dan duka.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Agustus 2017

Penulis

RESTIYANA SARAS WATI

NIM. 201302044

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk yang tumbuh dan berkembang salah satu tahap pertumbuhan dan perkembangannya adalah masa remaja. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa, biasanya mulai usia 10-19 tahun. Remaja mengalami perubahan tiga aspek yaitu perkembangan psikososial yang menyatakan bahwa remaja berusaha untuk mencari jati diri, perkembangan kognitif yang merupakan kemampuan berfikir dan perubahan fisik (Efendi, 2009). Perubahan fisik pada remaja merupakan tanda-tanda pubertas yang terjadi karena perubahan hormonal, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya perubahan penampilan pada remaja (Soetjiningsih, 2010).

Perubahan fisik pada remaja juga ditandai dengan percepatan pertumbuhan. Percepatan pertumbuhan dapat dilihat dari penambahan tinggi berat badan yang mencapai 90% sampai 95%, kenaikan berat badan yang mencapai 95% dan adanya penambahan jaringan lemak terjadi karena adanya perubahan hormonal dalam tubuh (Soetjaningsih, 2010). Salah satu perubahan fisik/biologis adalah remaja putri akan mengalami peningkatan kadar hormon yang bisa menyebabkan pematangan payudara, ovarium, rahim dan vagina serta remaja putri mulai mengalami menstruasi/haid (Kumalasari dkk, 2012)

Menstruasi merupakan proses keluarnya darah yang terjadi secara periodik atau siklus endometrium yang secara fisiologis menandakan terbuangnya sel telur

yang sudah matang dan merupakan pertanda masa reproduksi pada kehidupan seorang perempuan (Bobak, 2010). Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan berlangsung mencapai usia 45-50 tahun. Keluhan-keluhan yang sering muncul pada saat menstruasi adalah mudah tersinggung, gelisah, sukar tidur, gangguan konsentrasi payudara mengalami pembesaran dan gangguan yang berkenaan dengan masa haid berupa dismenore. Salah satu keluhan yang paling sering dirasakan oleh remaja saat menstruasi yaitu dismenore (Manuaba, 2009).

Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia dan gejala yang timbul karena adanya kelainan dalam rongga panggul yang sangat mengganggu aktivitas perempuan, bahkan sering kali mengharuskan penderita beristirahat dan meninggalkan aktifitasnya (Bobak, 2009). Dismenore dikategorikan menjadi dua yaitu (1) dismenore primerberkaitan dengan nyeri haid yang terjadi tanpa terdapat kelainan anatomis alat kelamin, sedangkan (2) dismenore sekunder yaitu nyeri haid yang berhubungan dengan kelainan anatomis yang jelas atau masalah patologis di rongga panggul (Manuaba, 2010). Dismenore primerpada umumnya terjadi setelah 1-3 tahun dari *menarche* (Ningsih, 2011). Secara nasional rata-rata usia *menarche* 13-14 tahun terjadi pada anak usia remaja (Riskesdas, 2010). Dismenore akan terjadi pada remaja berusia 16-17 tahun sehingga remaja pada usia tersebut sedang berada dalam pendidikan jenjang SMP dan sederajatnya (Ningsih, 2011).

Dismenore dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktifitas para wanita khususnya remaja. Jika seorang siswi mengalami dismenore, aktifitas

belajar mereka di sekolah terganggu dan tidak masuk sekolah. Sebagai contohnya seorang siswi yang mengalami dismenore tidak dapat berkonsentrasi belajar dan motivasi belajar akan menurun karena dismenore yang dirasakan pada proses belajar mengajar dan kadang ada yang meminta izin untuk pulang karena tidak tahan terhadap dismenore yang mereka rasakan (Cicilia dkk, 2015).

Angka kejadian nyeri menstruasi (dismenore) di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi (dismenore). Di Amerika angkanya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif (Atikah, 2009). Angka kejadian dismenore tipe primer di Indonesia adalah sekitar 54,89%, sedangkan sisanya adalah penderita dengan tipe sekunder (Atikah, 2009). Di Jawa Timur angka kejadian dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Suparyanto, 2011). Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun seringkali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya (Atikah, 2009). Derajat nyeri dan kadar gangguan tentu tidak sama untuk setiap wanita. Ada yang masih bisa bekerja (sesekali sambil meringis), adapula yang tidak kuasa beraktivitas karena nyerinya (Proverawati & Misaroh, 2009).

Permasalahan nyeri haid adalah permasalahan yang paling sering dikeluhkan perempuan. Nyeri haid dapat menyerang perempuan yang mengalami haid pada usia berapapun, tidak ada batasan usia dan sering disertai dengan

kondisi-kondisi yang memperberat seperti; pusing, berkeringat dingin, bahkan hingga pingsan. Jika seperti ini, tentunya nyeri haid tidak boleh dibiarkan begitu saja. Nyeri haid harus diatasi dengan benar (Anurogo & Wulandari, 2011).

Nyeri haid jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan/ terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Terapi secara farmakologis salah satunya dengan pemberian obat-obat analgesik. Obat golongan NSAID (*Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs*) dapat meredakan nyeri ini dengan cara memberi prostaglandin yang menyebabkan nyeri dan memiliki efek samping yang berbahaya terhadap sistem tubuh lainnya (nyeri lambung dan resiko kerusakan ginjal). Hal yang sama juga terjadi di Indonesia lebih banyak perempuan yang mengalami dismenorea tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Rasa malu ke dokter dan kecenderungan untuk meremehkan penyakit sering membuat data penderita penyakit tertentu di Indonesia tidak dapat dipastikan secara mutlak. Dikatakan 90% perempuan Indonesia pernah mengalami dismenorea primer (Anurogo, 2011). Dismenorea primer dapat dikurangi secara non farmakologis. Manajemen nyeri non farmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis (Hendrawan, 2013). Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri secara non farmakologis antara lain terapi *massage*, posisi kaki ditinggikan dari badan, olahraga, pengaturan diet dan pemberian kompres hangat.

Pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang

nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zaat-zat di perbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri haid primer yang di sebabkan suplai darah ke endometrium kurang, (Natali, 2013). Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan botol yang berisi air hangat pada perut sehingga akan terjadi perpindahan panas dari botol tersebut kedalam perut, sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dengan dismenore primer, karena pada wanita dengan dismenore ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos (Anugraheni & Wahyuningsih, 2013). Kompres air hangat ini sangat efektif dalam menurunkan nyeri menstruasi (dismenore) atau spasme otot. Pemberian Peningkatan suhu dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri menstruasi (dismenore) dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal (Price & Wilson, 2005).

Ada beberapa penelitian terkait dengan masalah ini diantaranya penelitian yang pernah dilakukan oleh Anugraheni & Wahyuningsih 2013 tentang Efektivitas kompres hangat dalam menurunkan nyeri menstruasi (dismenore) pada mahasiswi STIKES RS. Baptis Kediri tahun 2013, menyatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri menstruasi (dismenore) dengan tingkat signifikansi $\leq 0,05$. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmawaty & Ekawati 2011 tentang Perbedaan pemberian kompres hangat dan aromaterapi terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada siswi kelas XI

SMA Negeri 1 Karangbinangun, menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mengalami penurunan nyeri menstruasi (dismenore) setelah pemberian terapi kompres air hangat daripada dengan aromaterapi dengan $P=0,000$ ($P<0,05$).

Selain itu ada pula penelitian yang dilakukan oleh Hartaningsih & Turlina 2012 tentang Perbedaan tingkatan nyeri menstruasi (dismenore) dengan perlakuan kompres hangat pada siswi di SMPN 1 Pare Kediri, dengan hasil terdapat perbedaan tingkatan nyeri menstruasi (dismenore) dengan perlakuan kompres hangat yaitu nyeri menstruasi (dismenore) berkurang sebanyak 24 orang dan tingkat nyerinya tetap sebanyak 4 orang dengan tingkat signifikansi $P=0,000$ ($P < 0,05$).

Berdasarkan survey pendahuluan di SMP Negeri 3 Maospati Kabupaten Magetan terdapat 40 siswi. Dari wawancara yang dilakukan pada 40 siswi terdapat 24 siswi yang pernah mengalami dismenorea primer, untuk penanganannya 13 orang siswi mengkonsumsi obat anti nyeri dan 3 orang lainnya mengatasinya dengan beristirahat. Sedangkan untuk penanganan nyeri haid dengan menggunakan kompres air hangat tidak pernah dilakukan. Dari 24 siswi tersebut ada 3 orang siswi yang mengaku sampai tidak hadir di sekolah karena nyeri haid yang dirasakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas mendorong penulis untuk melakukan penelitian pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri siswi kelas VII di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat peneliti susun yaitu: “Apakah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri siswi kelas VII di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri siswi kelas VII di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk memberikan bukti empiris tentang bagaimana:

1. Mengidentifikasi nyeri menstruasi (dismenore) sebelum pemberian kompres hangat pada remaja putri siswi kelas VII SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.
2. Mengidentifikasi nyeri menstruasi (dismenore) setelah pemberian kompres hangat pada remaja putri siswi kelas VII SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.
3. Menganalisis pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri siswi kelas VII SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan perhatian terhadap program kesehatan remaja khususnya tentang dismenore dan cara mengatasinya.

1.4.2 Bagi Keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi keluarga dan masyarakat agar dapat memberikan penjelasan pada remaja putri mengenai dismenore dan cara mengatasinya.

1.4.3 Bagi Remaja Putri

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi remaja putri untuk memperoleh pengaruh tentang dismenore sehingga dapat memberikan kontribusi remaja putri khususnya kelas VII SMPN 3 Maospati agar dapat mempunyai sikap yang positif dalam mengatasi nyeri menstruasi (dismenore).

1.4.4 Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga pendidikan dalam memberikan pendidikan kesehatan remaja khususnya tentang dismenore dan cara mengatasinya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini penulis akan membahas definisi konsep dismenore, konsep kompres hangat, konsep nyeri serta konsep remaja.

2.1 Konsep Dismenore

Dalam halaman ini penulis akan membahas tentang pengertian dismenore, jenis dismenore, faktor yang mempengaruhi dismenore, faktor resiko dismenore, patofisiologi, tanda dan gejala dismenore, cara meredakan dismenore, serta penatalaksanaan dismenore.

2.1.1 Pengertian Dismenore

Menurut Proverawati & Misaroh, (2009) dismenore adalah nyeri menstruasi (dismenore) yang memaksa wanita untuk beristirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari bahkan, kadang bisa membuat orang tidak berdaya. Menurut Mansjoer dalam Pusva, (2009) dismenore adalah nyeri haid menjelang atau selama haid, sampai membuat wanita tersebut tidak bekerja dan harus tidur. Nyeri ini bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah. Sedangkan menurut Wiknjosastro, (2007) dismenore adalah nyeri kram (tegang) daerah perut mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama. Nyeri ini timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari sebelumsesudah selama menstruasi. Jadi berdasarkan definisi di

atas dapat disimpulkan bahwa dismenore adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi.

2.1.2 Jenis Dismenore

Menurut Proverawati & Misaroh, (2009) menjelaskan bahwa jenis dismenore ada 2, yaitu: dismenore primer, dan dismenore sekunder.

1. Dismenore Primer

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 (dismenore sejati, intrinsik, esensial ataupun fungsional) 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.

2. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder (disebut juga sebagai dismenore ekstrinsik, *acquired*) adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologik, misalnya: endometriosis (sebagian besar), *fibroids*, *adenomiosis*. Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip corpus uteri, *retroflexio uteri fixata*, *gynatresi*, stenosis kanalis servikalis, adanya AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tumor ovarium.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Dismenore

Menurut Proverawati & Misaroh, (2009) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dismenorea ada 3 diantaranya: faktor hormonal, faktor psikis, faktor kejiwaan.

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 aktivitas usus, perubahan diameter pembuluh darah dan kontraksi uterus. Zat tersebut dikeluarkan dalam jumlah sangat kecil oleh berbagai organ dalam tubuh dan memiliki kisaran efek yang cukup berarti terhadap organ-organ 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.

3. Faktor Kejiwaan

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

2.1.4 Faktor Resiko Dismenore

Menurut Proverawati & Misaroh, (2009) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor resiko yang dapat menimbulkan dismenore yaitu :

1. Menstruasi pertama (*menarche*) di usia dini (kurang dari 12 tahun).
2. Wanita yang belum pernah melahirkan anak hidup (nullipara).
3. Darah menstruasi berjumlah banyak atau masa menstruasi yang panjang.
4. Merokok.
5. Adanya riwayat nyeri menstruasi pada keluarga.
6. Obesitas atau kegemukan/ kelebihan berat badan.

2.1.5 Patofisiologi

Selama fase luteal dan menstruasi, prostaglandin F2 alfa disekresi. Pelepasan prostaglandin yang berlebihan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga menyebabkan iskemia dan kram abdomen bawah yang berifat siklik. Respon sistemik terhadap prostaglandin meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah dan diare) dan gejala sistem saraf pusat meliputi pusing, sinkop, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk (Bobak, 2009).

2.1.6 Tanda dan Gejala Dismenore

Menurut Mansjoer dalam Pusva (2009) ada beberapa tanda dan gejala dismenore diantaranya: tanda dan gejala dismenore primer dan tanda dan gejala sekunder.

1. Tanda dan gejala dismenore primer:
 - a. Usia lebih muda, maksimal usia 15-25 tahun.
 - b. Timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur.
 - c. Sering terjadi pada nulipara.
 - d. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik.
 - e. Nyeri timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid.
 - f. Tidak dijumpai keadaan patologi pelvik.
 - g. Hanya terjadi pada siklus haid yang ovulatorik.
 - h. Sering memberikan respon terhadap pengobatan medikamentosa.
 - i. Pemeriksaan pelvik normal.
 - j. Sering disertai *nausea*, muntah, diare, kelelahan, nyeri kepala.
2. Tanda dan gejala dismenore sekunder:
 - a. Usia lebih tua, jarang sebelum usia 25 tahun.
 - b. Cenderung timbul setelah 2 tahun siklus haid teratur.
 - c. Tidak berhubungan dengan siklus paritas.
 - d. Nyeri sering terasa terus menerus dan tumpul.
 - e. Nyeri timbul saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah.
 - f. Berhubungan dengan kelesinan pelvik.
 - g. Tidak berhubungan dengan adanya ovulasi.
 - h. Seringkali memerlukan tindakan operatif.
 - i. Terdapat kelainan pelvik.

2.1.7 Cara Meredakan Gejala Dismenorea

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

1. Kompreslah perut bagian bawah yang nteri atau kram dengan botol atau handuk panas (tentunya yang sudah diperas airnya) sambil duduk atau berbaring.
2. 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.
3. Kurangi konsumsi minuman berkafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda, yang dapat langsung berpengaruh pada sistem saraf dan memperparah gejala PMS.
4. 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.
5. 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.

2.1.8 Penatalaksanaan Dismenore

Menurut Prawirohardjo (2011), ada beberapa penatalaksanaan dismenore primer diantaranya: Penatalaksanaan secara farmakologis dan penatalaksanaan secara non farmakologis.

1. Penatalaksanaan secara Farmakologis diantaranya: pemberian obat analgesik, terapi hormonal, terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin, dilatasi kanalis servikalis.

- a. Pemberian obat analgesik

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat pemberian sebagai terapi simptomatik, jika rasa nyeri hebat diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderita. Obat analgesik yang sering pemberian adalah preperat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lainnovalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya.

- b. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer atau untuk memungkinkan penderita melakukan pekerjaan penting waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

- c. Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin

Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan.

Pengobatan dapat pemberian sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

d. Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal.

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.

2. Penatalaksanaan secara Non Farmakologis

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

a. 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 (Uliyah & Hidayat, 2010).

Menurut Setyaningrum (2012), 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 (2010), kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot.

b. 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.

c. 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. Menurut Bare & Smeltzer (dalam Tamsuri 2011) penanganan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari:

1) Masase kutaneus

Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

2) Terapi panas

Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3) *Transecutaneous Elektrikal Nerve Stimulaton (TENS)*

TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-neseptor*) dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstramisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang di pasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, bergetar atau mendengung pada area nyeri.

4) Relaksasi

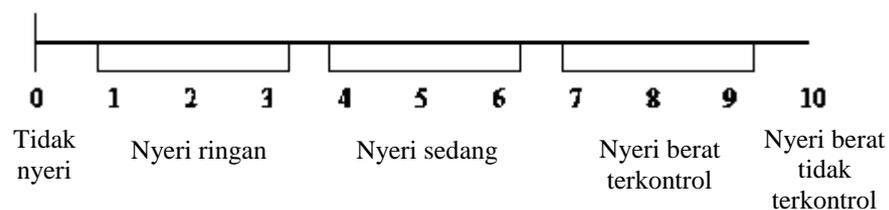
Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan.

2.1.9 Skala Pengukuran Nyeri Menstruasi (Dismenore)

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

1. 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 Deskriptif



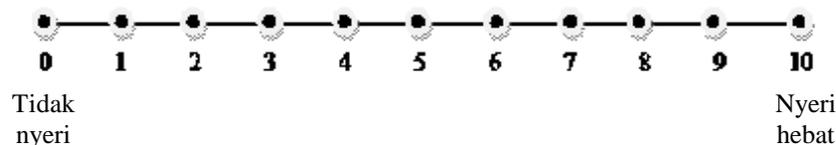
Sumber: Smeltzer, S.C bare B.G dalam Qittun 2008

2. 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

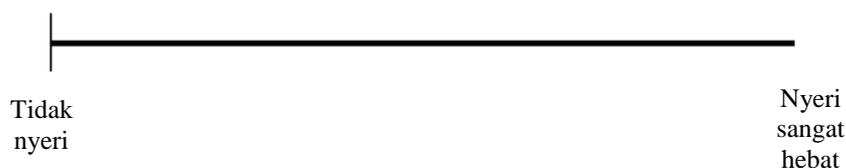


Sumber: Smeltzer, S.C bare B.G dalam Qittun 2008

3. 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 Analog Visual



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

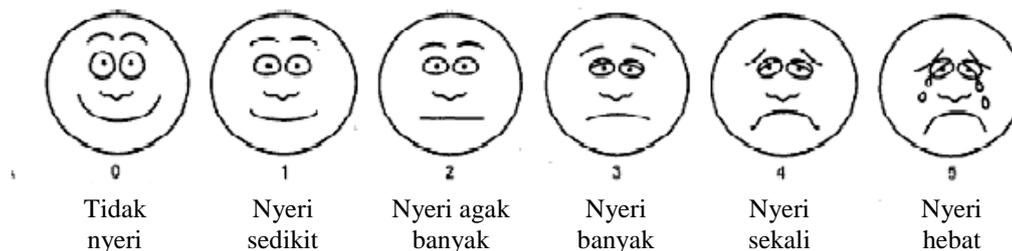
7-9 : Nyeri berat, secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, dan distraksi.

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

Menurut Wong-Baker dalam Koziar (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.



Sumber: Wong-Baker dalam Koziar 2009

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.

2.1.10 Penanganan dan Pencegahan Nyeri Menstruasi (Dismenore)

Menurut Proverawati (2009) menjelaskan bahwa penatalaksanaan nyeri ada dua macam tindakan yaitu: penanganan farmakologis dan penanganan non farmakologis.

1. 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.

a. 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.

b. 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.

c. 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.

2. Non Farmakologi

a. 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.

b. 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.

c. Stimulasi dan Masase Kutaneus

Teori gate kontrol bertujuan menstimulasi serabut, serabut menstimulasi sensasi tidak nyeri, memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri seperti menggosok kulit dan menggunakan panas dingin (Smeltzer dan Bare, 2002).

d. Terapi Es dan Panas

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

e. Stimulasi Saraf Elektris Transkutan

Stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar mendengun pada area nyeri.

f. Distraksi

Mengalihkan perhatian klien dari nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan diantaranya ialah bernapas lambat berirama secara teratur, bernyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik, mendorong untuk berkhayal (*guided imagery*), *massage* (pijatan).

g. Terapi Relaksasi dan Distraksi

Terapi relaksasi dan distraksi merupakan bagian dari terapi perilaku kognitif hal ini dikarenakan kedua metode ini sama-sama merupakan jenis terapi yang mengendalikan nyeri dengan melakukan aktivitas-aktivitas tertentu dan membuat pasien penderita nyeri dapat mengendalikan rasa nyeri yang dialaminya.

h. Imajinasi Terbimbing

Menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu, misalnya menghubungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan untuk meredakan nyeri.

i. Hypnosis

Suatu teknik yang menghasilkan suatu keadaan tidak sadar diri yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan oleh penghipnosisnya.

2.2 Kompres Hangat

Dalam sub bab ini penulis akan membahas tentang definisi kompres hangat, manfaat kompres hangat, mekanisme kerja panas, suhu kompres hangat, serta prosedur pemberian kompres hangat.

2.2.1 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.

2.2.2 Manfaat Efek Kompres Hangat

Menurut Koziar, (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.

1. Efek fisik

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

2. Efek kimia

Sesuai dengan Van Hoff (dalam Gabriel, 2009) bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperatur. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering 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.

3. 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 bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah (Kozier, 2009).

2.2.3 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 mempergunakan 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 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 haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Berikut ini merupakan suhu yang direkomendasikan untuk kompres hangat.

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

Tabel 2.1 Suhu Kompres Panas dan Dingin

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 akuatermia, 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

Sumber : Koziar, 2009

2.2.5 Prosedur Pemberian Kompres Hangat

Menurut Koziar, (2009) ada beberapa cara prosedur pemberian kompres hangat di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Perlengkapan
 - a. Botol air panas dengan tutupnya
 - b. Sarung botol
 - c. Air panas dan sebuah termometer
2. Pelaksanaan
 - a. Jelaskan kepada klien apa yang akan anda lakukan, mengapa hal tersebut perlu dilakukan, dan bagaimana klien dapat bekerja sama.
 - b. Cuci tangan dan observasi prosedur pengendalian infeksi yang tepat.
 - c. Berikan privasi klien.
 - d. Berikan kompres panas.
3. Variasi botol air panas

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

- a. 46-52°C untuk orang dewasa normal.
- b. 40,5-46°C untuk orang dewasa yang tidak sadar atau yang kondisinya sedang lemah.
- c. Isi sekitar dua pertiga botol dengan air panas.

- d. Keluarkan udara dari botol, udara yang tetap berada di botol akan mencegah botol mengikuti bentuk tubuh yang sedang dikompres.
- e. Tutup botol dengan kencang.
- f. Balikkan botol, dan periksa adanya kebocoran.
- g. Keringkan botol.
- h. Bungkus botol dengan handuk atau sarung botol air panas.
- i. Letakkan bantalan pada bagian tubuh dan gunakan bantal untuk menyangga jika perlu.

2.2.6 Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Menstruasi (Dismenore)

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.

2.3 Konsep Remaja

Halaman ini penulis akan membahas tentang pengertian remaja, penggolongan remaja, ciri-ciri masa remaja, faktor perkembangan remaja, serta perubahan tubuh selama masa remaja.

2.3.1 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.

2.3.2 Penggolongan Remaja

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

1. Remaja awal (usia 13-14 tahun)
2. Remaja tengah (usia 15-17 tahun)
3. Remaja akhir (usia 18-21 tahun)

2.3.3 Ciri-ciri Masa Remaja

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

1. Masa remaja sebagai periode peralihan
2. Masa remaja sebagai periode perubahan
3. Masa remaja sebagai usia bermasalah
4. Masa remaja sebagai masa mencari identitas
5. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
6. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik
7. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

2.3.4 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*).

1. 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.

2. Faktor Ekogen (*murture*)

Pandangan faktor exogen 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.

2.3.5 Perubahan Tubuh Selama Masa Remaja

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

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

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. Ciri-ciri seks sekunder

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

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

a. 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.

b. 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.

c. Sistem pernafasan

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

d. 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.

e. Jaringan tubuh

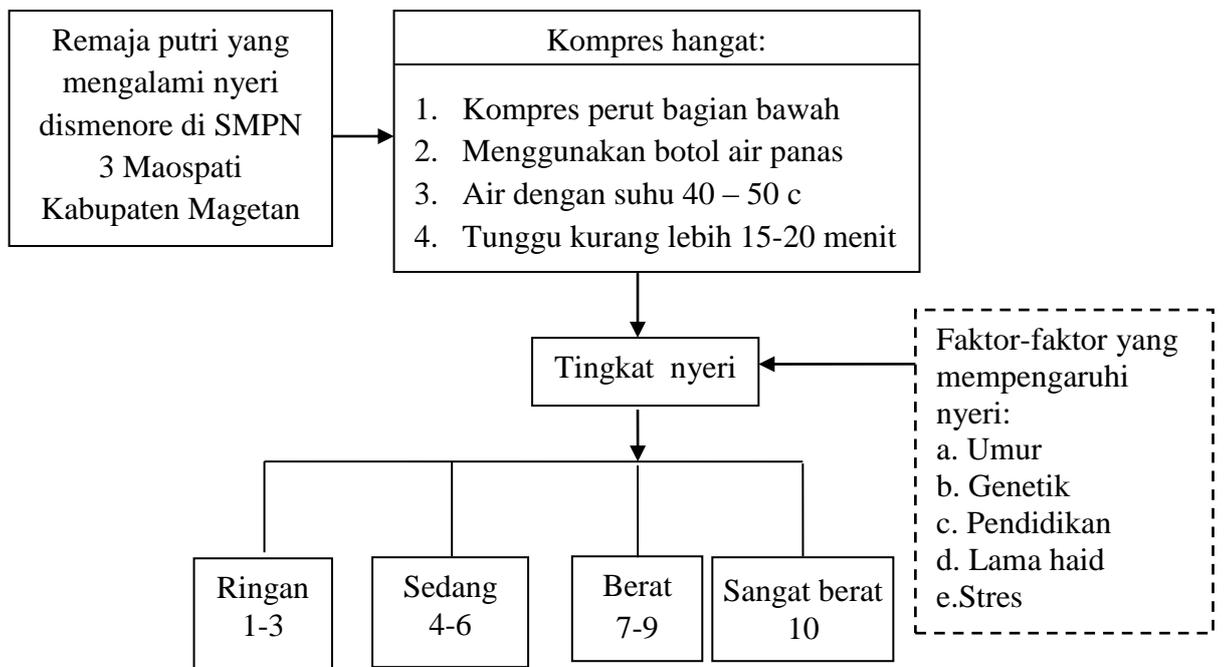
Perkembangan kerangka terhenti rata-rata pada usia 18 tahun, jaringan selain tulang terus berkembang sampai mencapai ukuran matang khususnya bagi perkembangan jaringan otot.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

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 di bawah ini :



Gambar 3.1 Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri menstruasi (dismenore) Pada Remaja Putri Siswi kelas VII di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.

Keterangan :

- : Diteliti
- : Mempengaruhi
- : Tidak diteliti

Remaja putri akan mengalami menstruasi, pada awalnya menstruasi tidak teratur, mungkin berlangsung pada dua atau tiga bulan atau bahkan lebih lama, setelah menstruasi pertama. Hal ini masih normal, bahkan ada yang memerlukan 18 bulan untuk menstruasi kembali. Biasanya siklus terjadi sekali dalam sebulan, dari hari pertama menstruasi sampai menstruasi kembali berlangsung dari 28-35 hari. Inilah yang dinamakan dengan siklus menstruasi.

Awal siklus menstruasi dihitung sejak terjadinya perdarahan pada hari ke-1 dan berakhir tepat sebelum siklus menstruasi berikutnya. Umumnya, siklus menstruasi yang terjadi berkisar antara 28-35 hari. Masalah kesehatan reproduksi khususnya remaja wanita erat kaitannya dengan menstruasi. Dimana tidak setiap wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur. Siklus menstruasi yang tidak teratur ini di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ketidakseimbangan hormon dan stres. Seorang remaja putri yang telah memasuki masa pubertas akan mengalami siklus menstruasi tiap bulannya. Siklus menstruasi ini akan menyebabkan timbulnya rasa sakit atau bisa dikatakan dengan nyeri menstruasi (dismenore). Remaja putri yang mengalami nyeri menstruasi (dismenore) di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, keturunan, pendidikan lama haid dan stres sehingga akan mengakibatkan rasa nyeri. Salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri tersebut dengan cara non farmakologis yaitu dengan kompres hangat dengan cara kompres perut bagian bawah dengan menggunakan botol air panas dengan suhu 40°C-50°C selama 15-20 menit. Sehingga rasa nyeri menstruasi (dismenore) bisa berkurang.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan suatu dalil atau akidah, tetapi kebenarannya belum terujikan (Saryono, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₁ : Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri siswi kelas VII di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian (Alimul Aziz, 2012). Dalam bab ini akan dijelaskan metode penelitian secara rinci untuk menjawab tujuan dari penelitian berdasarkan masalah yang sudah ditentukan antara lain desain penelitian, kerangka kerja, variabel penelitian, definisi operasional, sampling desain, pengumpulan data, etika penelitian.

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Sesuai dengan tujuan dan karakteristiknya, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental (*one-group pra-post test design*) penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat, dimana penelitian ini dilakukan pada satu kelompok subjek yang diobservasi sebelum dilakukan perlakuan, kemudian di observasi lagi setelah diberi perlakuan. Membandingkan nyeri menstruasi (*dismenore*) sebelum diberi kompres hangat dan setelah pemberian kompres hangat (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Desain Penelitian Pra Eksperimental *One Group Pre-Posttest Design*

Pra	Perlakuan	Post-tes
O ₁	X	O ₂

Keterangan:

O₁ : Observasi tingkat nyeri sebelum dilakukan kompres hangat.

X : Perlakuan/tindakan kompres hangat.

O₂ : Observasi tingkat nyeri sesudah dilakukan kompres hangat.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi penelitian ini adalah remaja di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan sebanyak 40 remaja putri.

4.2.2 Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2012) sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013). Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Lemeshow 1990 dalam Murti (2006). Untuk menaksir Proporsi populasi sebagai berikut:

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

$$n = \frac{40 (1,96)^2_{0,2} (1-0,2)}{(0,1)^2 (40-1) + (1,96)^2_{0,2} (1-0,2)}$$

$$n = \frac{40 \times 3,8 \times 0,16}{0,39 + 0,6}$$

$$n = \frac{24,3}{0,09}$$

$$n = 24$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

p = perkiraan proporsi (0,2)

q = 1- p

d = presisi absolut (10%)

$Z_{1-a/2}^2$ = statistik Z (Z = 1,96

untuk a = 0,05)

Berdasarkan perkiraan rumus di atas diperoleh jumlah sampel sebanyak 24 mahasiswi.

Kriteria Sampel

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Remaja yang bersedia menjadi responden / menandatangani persetujuan
- b. Remaja yang mengalami dismenore pada hari pertama menstruasi dalam tiga bulan terakhir berturut-turut.
- c. Remaja yang mengalami dismenore dengan tidak disertai dengan gangguan kesehatan lain, misal: jantung, myoma dan lain sebagainya.

2. Kriteria eksklusi

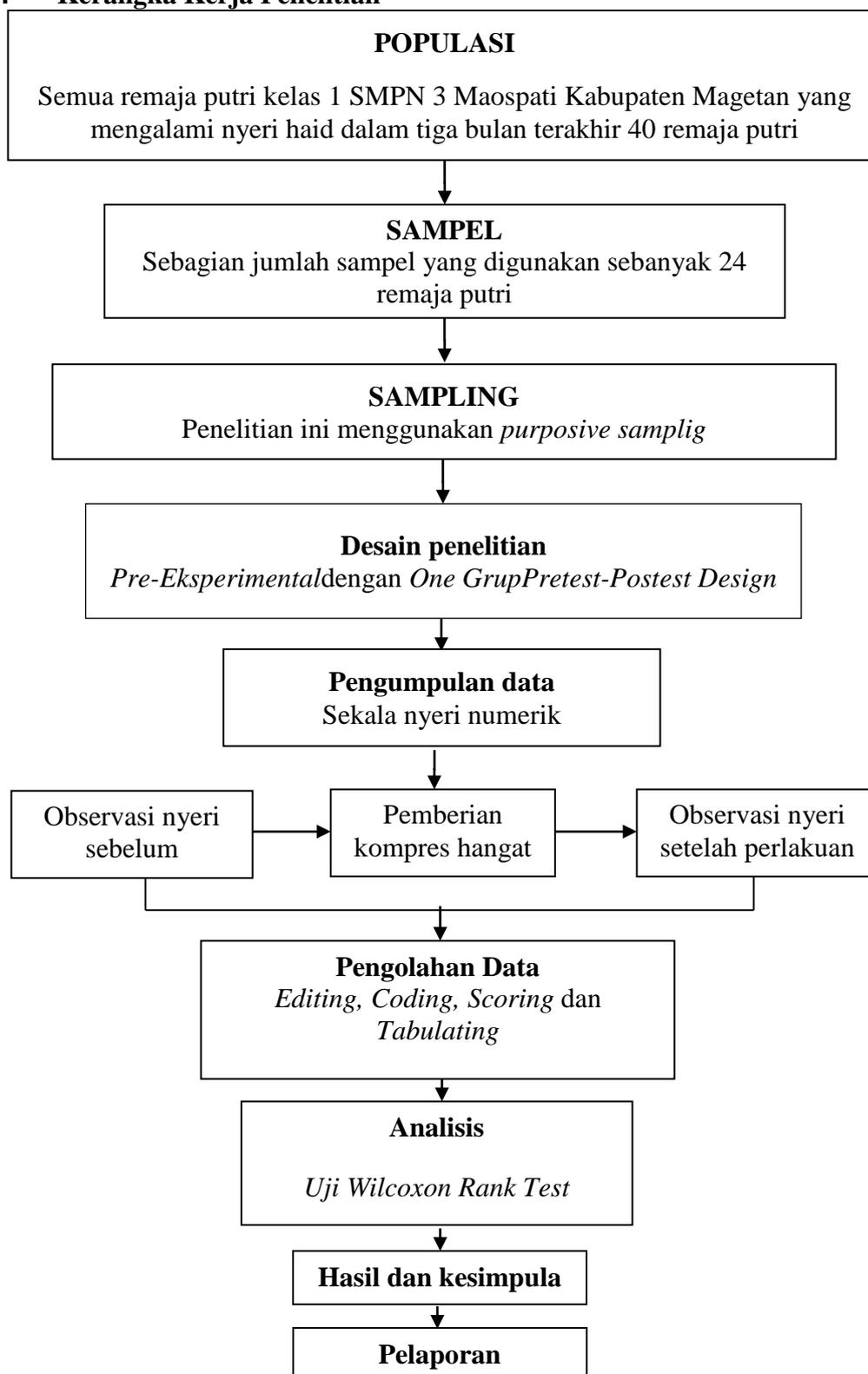
Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2013).

- a. Remaja putri yang mengalami dismenore yang tidak hadir ikut penelitian.
- b. Remaja putri yang sudah mendapatkan obat analgetik selama dismenore.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga sebuah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013).

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independent (Bebas)

Variabel independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah kompres hangat pada remaja putri yang mengalami dismenore di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.

2. Variabel Dependent (Terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang diamatai dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri yang mengalami dismenore di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamatidari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi. (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri menstruasi (dismenore) di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	2	3	4	5	6
Variabel bebas : - Pemberian kompres hangat pada remaja putri	Kegiatan menempelkan botol air hangat di lapis kain / handuk dengan suhu 40-50°C pada bagian perut bawah yang dilakukan pada remaja yang sedang nyeri haid pada hari ke 1 atau ke 2 dan perubahan yang diamati setelah perlakuan selama 15-20 menit. Botol air hangat diganti setiap 10 menit. Dan dilakukan di UKS SMPN 3 Maospati.	<ol style="list-style-type: none"> Kompres perut bagian bawah Menggunakan botol air panas Air dengan suhu 40^o-50^o c Tunggu kurang lebih 15-20 menit 	SOP (Standar Operasional Prosedur)	-	-
Variabel terikat: - Nyeri menstruasi (dismenore) remaja putri	Nyeri menstruasi (dismenore) adalah nyeri menstruasi pertama menjelang atau selama menstruasi datang. Nyeri ini timbul tidak lama sebelumnya atau bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari sebelum, sesudah dan	<p>Pernyataan verbal yang menyatakan penilaian nyeri menstruasi (dismenore).</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 (Tidak nyeri): Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan jelas, tidak ada nyeri yang dirasakan. 1-3 (Nyeri ringan): Secara obyektif klien tidak menyeringai & mendesis dapat menunjukkan lokasi nyeri. 	Skala nyeri numerik	Ordinal	<p>Nilai 0-10</p> <p>Nilai 0 tidak nyeri</p> <p>1: Nilai 1-3 nyeri ringan</p> <p>2: Nilai 4-6 nyeri sedang</p> <p>3: Nilai 7-9 nyeri berat</p> <p>4: Nilai 10 nyeri sangat berat</p>

	selama menstruasi.	<ul style="list-style-type: none"> - 4-6 (Nyeri sedang): Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri. - 7-9 (Nyeri berat): Klien dapat mengontrol nyeri, memegang lokasi nyeri secara terus-menerus berbicara tidak begitu lancar. - 10 (Nyeri hebat): Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul. 			
--	--------------------	--	--	--	--

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Jenis instrumen penelitian dapat berupa: angket, checklist, pedoman wawancara, pedoman pengamatan, alat pemeriksaan laboratorium dan lain-lain (Saryono, 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan SOP (*Standart Operasional Prosedur*) untuk kompres hangat dan lembar observasi untuk penilaian skala nyeri.

1. Standart Operasional Prosedur

Suatu instrumen yang memuat tentang proses dan prosedur suatu kegiatan yang bersifat efektif dan efisien berdasarkan suatu standar yang sudah baku (Notoatmodjo, 2011). Peneliti memberikan perlakuan kompres hangat kepada remaja putri yang mengalami dismenore. Perlakuan kompres hangat dilakukan selama 3-4 kali dan dilakukan secara sistematis dengan memberikan beberapa instruksi kepada remaja putri sesuai panduan dalam lembar SOP. Tujuan penggunaan instrumen ini adalah sebagai pedoman dalam pemberian perlakuan yaitu kompres hangat pada remaja putri. Adapun prosedur kompres hangat (SOP) yang dilakukan adalah:

- a. Sebelum digunakan untuk kompres hangat, air hangat dimasukkan terlebih dahulu ke dalam botol plastik dan diisi penuh. Setelah didalam botol, air hangat diukur suhunya.

- b. Klien pemberian perlakuan dalam posisi tidur terlentang, pakaian bagian bawah di buka untuk lokasi pemberian kompres hangat.
- c. Diletakkan pengalas handuk kecil pada perut bagian bawah untuk menghindari terjadinya iritasi pada kulit.
- d. Melakukan kompres hangat selama 15-20 menit pada klien.

2. Skala Penilaian Nyeri

Merupakan lembar observasi yang berisi skala nyeri 0 – 10: tidak nyeri skor 0 (Tidak nyeri), nyeri ringan skor 1-3 (secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik), nyeri sedang skor 4-6 (secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, nyeri berat skor 7-9 (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, nyeri sangat berat skor 10 (klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Saryono, 2011). Penilaian ini dilakukan melalui wawancara dengan lembar observasi kepada siswi remaja putri mengenai skala nyeri pertama sebelum pemberian perlakuan dan untuk mengetahui perubahan skala nyeri selama proses kompres hangat berlangsung. Tujuan dari penggunaan instrumen ini adalah mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) hari pertama sebelum dan sesudah pemberian perlakuan.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan januari-agustus 2017.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

4.8.1 Tahap Awal

1. Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Madiun. Mengurus izin untuk penelitian kepada Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Peneliti datang ke SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan untuk melakukan pendataan identitas pada responden penelitian. Pendataan ini dilakukan dengan cara memberitahukan kepada kepala sekolah di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan untuk mengumpulkan siswi remaja putri kelas VII.
3. Peneliti memberikan penjelasan tujuan, manfaat, prosedur, serta hak dan kewajiban kepada calon responden terhadap penelitian yang akan dilakukan. Jika calon responden sudah paham dan bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent.

4.8.2 Tahap Pengambilan Data Awal

Tahap pengambilan data awal menggunakan lembar pengukuran skala nyeri numerik pada perlakuan yang sama.

4.8.3 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah semua data awal (pre-test) dari masing-masing subyek diketahui, selanjutnya akan diberi perlakuan yang sama berupa kompres hangat pada saat menstruasi pertama sebanyak 3 kali berturut-turut.

4.8.4 Tahap Pengambilan Data Akhir

Tahap pengambilan data akhir menggunakan lembar pengukuran skala nyeri numerik pada perlakuan yang sama.

4.8.5 Tahap Penutup

Pada tahap akhir ini melakukan pengolahan data, analisa dan membuat laporan hasil penelitian.

4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

Pada tahap pengambilan data awal menggunakan observasi. Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan menggunakan software statistik. Menurut Notoatmodjo (2012), pengolahan data meliputi:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Alimul Aziz, 2007).

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 (Nugroho, 2012). Pada penelitian ini hasil dari *scoring* pemberian kode antara lain yaitu :

- a. Dismenore ringan skornya : 1-3
- b. Dismenore sedang skornya : 4-6
- c. Dismenore berat skornya : 7-9
- d. Dismenore sangat berat skornya : 10

Indikasi Dismenore

Dismenore ringan = 1, Dismenore sedang = 2, Dismenore berat = 3,

Dismenore sangat berat = 4.

3. *Data Entry*

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Dalam proses ini dituntut ketelitian orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data (Nugroho, 2012).

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Nugroho, 2012).

5. *Tabulating*

Tabulating yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Tabel yang akan ditabulasi adalah tabel yang berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

4.10 Analisis Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikannya dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Tujuan dilakukan analisa data adalah memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis-hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Analisis data yang akan dilakukan :

4.10.1 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian, yaitu dengan melihat distribusi data pada semua variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu kompres hangat dan variabel dependen penurunan nyeri menstruasi (dismenore) Data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis berupa data umum dan khusus. Data umum meliputi usia, siklus menstruasi, lama siklus menstruasi, hari datang nyeri menstruasi (dismenore). Sedangkan data khusus yang dianalisis adalah skala nyeri. Analisa univariat adalah data yang diperoleh oleh hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan grafik (Saryono, 2013).

1. Distribusi Frekuensi

Distribusi frekuensi dalam penelitian ini untuk data kategorik sebagai berikut: usia, siklus menstruasi, lama menstruasi, hari datang nyeri menstruasi.

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

N = Jumlah populasi

f = Frekuensi jawaban benar

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan uji terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2012). Metode analisis statistik yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon Rank Test*. *Uji Wilcoxon Rank Test* merupakan uji hipotesis yang cukup banyak digunakan dalam analisis data penelitian dan sebagai uji alternatif dari *paired t-test* (Swarjana, 2016). Data yang diperoleh dari hasil pretest dan posttest dikumpulkan dan dianalisa dengan menggunakan *Uji Wilcoxon Rank Test* dengan menggunakan SPSS 16.0

Uji Wilcoxon Rank Test merupakan uji nonparametrik untuk melihat adanya perbedaan antara 2 variabel yang berpasangan. *Uji Wilcoxon Rank Test*, data yang digunakan berbentuk ordinal. Interpretasi data dapat dilihat dari hasil signifikan dari pengolahan SPSS yaitu jika :

1. Apabila Sig < 0,05 maka H₀ ditolak, artinya ada perbedaan antar variabel.
2. Apabila Sig > 0,05 maka H₀ diterima, artinya tidak ada perbedaan antar variabel.

4.11 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan etika penelitian dengan empat prinsip yang harus di pegang teguh dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010), yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Menghormati harkat dan martabat subyek penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*inform consent*) yang mencakup hal berikut :

- a. Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian ini terhadap responden. Manfaat penelitian ini bermanfaat untuk menentukan menurunkan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri.
- b. Ketidaknyamanan yang timbul dari intervensi terhadap penelitian ini adalah merasa nyeri menstruasi (dismenore) saat pemberian kompres hangat.
- c. Manfaat yang didapatkan responden bisa membandingkan nyeri dan kompres hangat untuk mendapatkan hasil yang maksimal untuk mengurangi nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri.
- d. Peneliti bersedia dan dapat menjawab secara benar sesuai teori terhadap prosedur penelitian yang dilakukan.

2. Menghormati privasi dan keberhasilan subyek penelitian (*privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk

menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Manfaat dan kerugian (*harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmaleficence*).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 24 Mei-29 Juni 2017 di SMPN 3 Maospati. Data umum menggambarkan karakteristik responden yang meliputi : Usia, siklus menstruasi, lama siklus menstruasi, hari datang nyeri menstruasi (dismenore) sedangkan data khusus meliputi : skala nyeri menstruasi (dismenore) sebelum kompres hangat pada remaja putri, dan pengaruh kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri. Data-data hasil penelitian tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMPN 3 Maospati berdiri tahun 1965 yang beralamat di Jl. Raya Maospati, Kecamatan Maospati, Kabupaten Magetan. SMP ini memiliki visi dan misi dalam membangun manusia beriman, berakhlak mulia, cerdas dan memiliki kecakapan hidup. salah satu indikator visi SMP ini adalah meningkatkan kegiatan dalam melaksanakan perintah agama dengan benar, memiliki kepribadian dan etik yang baik terhadap sesama dan lingkungan, meningkatkan kompetensi peserta didik, tenaga pendidik dan tenaga kependidikan, memiliki ketrampilan dalam menyelesaikan setiap permasalahan yang dihadapi. Salah satu misi SMP ini adalah disiplin dalam bekerja, kreatif, inovatif dan kompetitif, serta membangun kekeluargaan. Salah satu indikator misi SMP ini adalah melaksanakan perintah agama yang berlandaskan norma kehidupan untuk menuju akhlak mulia, memiliki

sifat peduli dan kasih terhadap sesama dan lingkungan sekitarnya, memiliki sifat jujur dan tanggung jawab atas segala perbuatan dan tugas yang dibebankan, meningkatkan pemerataan kesempatan belajar untuk warga sekolah, meningkatkan ketrampilan yang spesifik, inovatif dan kompetitif.

Tahun ajaran 2011/2012 SMPN 3 Maospati memiliki 799 siswa dan siswi, yang terbagi di dalam tingkatan kelas. Kelas VII terdiri dari 287 siswa, kelas VIII terdiri dari 256 siswa dan Kelas IX terdiri dari 256 siswa. Kelas VII terdiri dari 6 kelas, masing-masing kelas rata-rata terdapat 48 siswa. Kelas VIII terdiri dari 5 kelas, masing-masing kelas terdapat 50 siswa. Kelas IX terdiri dari 6 kelas, masing-masing kelas terdapat 48 siswa.

5.2 Karakteristik Responden

Penelitian pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri siswi kelas VII di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan. Data ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia, siklus menstruasi, lama siklus menstruasi, dan hari datang nyeri menstruasi (dismenore).

5.2.1 Data Umum

Data karakteristik responden yang diperoleh melalui penyebaran angket mencakup karakteristik berdasarkan usia, siklus menstruasi, lama siklus menstruasi, dan hari datang nyeri menstruasi (dismenore).

1. Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 24 responden remaja putri berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.1 :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Usia di SMPN 3 Maospati Pada tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017.

Usia (tahun)	N	Prosentase (%)
13	10	41,7
14	14	58,3
Total	24	100

Sumber : Data umum responden tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berusia 14 tahun yaitu sebanyak 14 anak (58,3%).

2. Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Siklus Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 24 responden remaja putri berdasarkan siklus menstruasi dapat dilihat pada tabel 5.2 :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Remaja putri Berdasarkan Siklus Menstruasi di SMPN 3 Maospati Pada tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017.

Siklus Menstruasi	Frekuensi	%
Teratur	17	70,8
Tidak Teratur	7	29,2
Total	24	100

Sumber : Data umum responden tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata responden yang memiliki keteraturan siklus menstruasi yaitu sebanyak 17 anak (70,8%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Siklus Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 24 responden remaja putri berdasarkan lama siklus menstruasi dapat dilihat pada tabel 5.3 :

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Remaja Putri Berdasarkan Lama Siklus Menstruasi di SMPN 3 Maospati Pada tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017.

Lama Siklus Menstruasi	Frekuensi	%
< 28 Hari	23	95,8
28 Hari	1	4,2

> 28 Hari	0	0,00
Total	24	100

Sumber : Data umum responden tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki siklus menstruasi <28 hari sebanyak 23 anak (95,8%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Hari Datang Responden Mengalami Nyeri Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 24 responden remaja putri berdasarkan hari datang nyeri menstruasi (dismenore) dapat dilihat pada tabel 5.4 :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Hari Datang Responden Mengalami Nyeri Menstruasi di SMPN 3 Maospati Pada tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017.

Hari Datang Nyeri Menstruasi (Dismenore)	Frekuensi	%
Hari ke-1	19	79,2
Hari ke-2	5	20,8
Hari ke-3	0	0,00
Total	24	100

Sumber : Data umum responden tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami nyeri menstruasi yang datang pada hari ke – 1 nyeri menstruasi (dismenore) yaitu sebanyak 19 anak (79,2%).

5.3 Hasil Penelitian

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi skala nyeri menstruasi (dismenore) sebelum pemberian kompres hangat, skala nyeri menstruasi (dismenore) sesudah pemberian kompres hangat, dan pengaruh

kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.

5.3.1 Skala Nyeri Menstruasi (Dismenore) Sebelum Pemberian Kompres Hangat Pada Remaja Putri di SMPN 3 Maospati pada tanggal 24 Mei-29 Juni 2017

Hasil penelitian terhadap 24 responden remaja putri berdasarkan skala nyeri menstruasi (dismenore) sebelum perlakuan dapat dilihat pada tabel 5.5 :

Tabel 5.5 Hasil Penelitian Berdasarkan Skala Nyeri Menstruasi (Dismenore) Sebelum Pemberian Kompres Hangat Pada Remaja Putri di SMPN 3 Maospati pada tanggal 24 Mei –29 Juni 2017.

Skala Nyeri	Frekuensi	Prosentase (%)
Nyeri ringan (1-3)	3	12,5
Nyeri Sedang (4-6)	13	54,2
Nyeri Berat (7-9)	8	33,3
Jumlah	24	100

Sumber : Data khusus responden tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa sebelum diberi kompres hangat (pre-test) paling banyak responden yang mengalami nyeri sedang (4 – 6) sebanyak 13 responden (54,2%), dan paling sedikit responden yang mengalami nyeri ringan (1 – 3) sebanyak 3 responden (12,5%).

5.3.2 Skala Nyeri Menstruasi (Dismenore) Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Remaja Putri di SMPN 3 Maospati pada tanggal 24 Mei-29 Juni 2017

Hasil penelitian terhadap 24 responden remaja putri berdasarkan skala nyeri menstruasi (dismenore) sesudah perlakuan dapat dilihat pada tabel 5.6 :

Tabel 5.6 Hasil Penelitian Berdasarkan Skala Nyeri Menstruasi (Dismenore) Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Remaja Putri di SMPN 3 Maospati Pada tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017

Skala nyeri	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak nyeri (0)	12	50,0

Nyeri ringan (1-3)	7	29,2
Nyeri Sedang (4-6)	4	16,7
Nyeri berat (7- 9)	1	4,2
Jumlah	24	100

Sumber : Data khusus responden tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa sesudah diberi kompres hangat (post-test) terjadi penurunan derajat nyeri yaitu dari 27 responden hampir setengah dari jumlah responden yang mengalami nyeri menstruasi berada pada skala nyeri 0 (tidak nyeri) yaitu sebanyak 12 responden (50,0%), dan paling sedikit 1 responden (4,2%) yang masih mengalami nyeri berat (7-9).

5.3.3 Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (dismenore) pada Remaja Putri di SMPN 3 Maospati Pada tanggal 24 Mei-29 Juni 2017

Hasil analisa pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri didapatkan :

Tabel 5.7 Analisa Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) pada Remaja putri di SMPN 3 Maospati pada tanggal 24 Mei – 29 Juni 2017.

NO	TINGKATAN NYERI	TIDAK NYERI		RINGAN		SEDANG		BERAT		P.VALUE
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Pre – Test	0	0	3	12,5	13	54,2	8	33,3	0,00
2	Post – Test	12	50,0	5	29,2	4	16,7	1	4,2	
	Total	12	50,0	8	4,17	17	70,9	9	37,5	

Data Sumber : SPSS 16.0

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menggunakan program SPSS didapatkan hasil Asymp. sig. (2-tailed) $0,00 < \alpha = 0,05$ sehingga H_a diterima yang berarti ada perbedaan skala nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri sebelum dan sesudah pemberian terapi kompres hangat. sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat dengan penurunan rasa nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri di SMP Negeri 3 Maospati.

5.4 Pembahasan

Pembahasan ini meliputi interpretasi dari penelitian antara lain intreprastasi skala nyeri menstruasi (dismenore) sebelum pemberian kompres hangat dan skala nyeri mnstruasi (dismenore) sesudah pemberian kompres hangat.

5.4.1 Skala Nyeri Menstruasi (Dismenore) Sebelum Pemberian Kompres Hangat Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Maospati

Berdasarkan dari hasil penelitian pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri di SMPN 3 Maospati kabupaten Magetan yang dilakukan sebelum adanya perlakuan pada tabel 5.4 diketahui bahwa dari 27 responden sebagian besar responden mengalami nyeri menstruasi (dismenore) yaitu pada skala 4-6 (nyeri sedang) yaitu sebanyak 13 responden (54,2%), skala 7-9 (nyeri berat) 8 responden (33,3%) ,dan paling sedikit 1-3 (nyeri ringan) yaitu 3 responden (12,5%).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat adalah skala nyeri sedang. Hal ini sesuai dengan teori Perry and Potter (2006) bahwa selama menstruasi uterus berkontraksi lebih kuat kadang-kadang ketika kontraksi seseorang itu akan merasakan nyeri, kontraksi otot-otot rahim berlaku ketika prostagladin dihasilkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa nyeri haid yang dirasakan oleh wanita disebabkan karena adanya jumlah prostagladin yang berlebihan pada darah menstruasi sehingga merangsang

hiperaktivitas uterus (Price 2009). Sedangkan menurut Tjokonegoro & Utama (2010) Dismenorea merupakan nyeri yang dialami sewaktu haid. Nyeri ini terasa diperut bagian bawah yang berada di daerah bujur sangkar Michaelis. Nyeri dapat terasa sebelum, selama, dan sesudah haid. Dapat bersifat kolik atau terus-menerus. Nyeri diduga karena kontraksi dari pelepasan endometrium. Peneliti berasumsi bahwa nyeri dismenore (menstruasi) disebabkan oleh pengelupasan atau pelepasan endometrium karena tidak terjadi pembuahan sehingga memicu timbulnya nyeri.

Penelitian ini ada kesesuaian dengan penelitian sari (2016) yang berjudul Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore, hasil menunjukkan bahwa siswi yang mengalami nyeri sebelum dilakukannya tindakan kompres hangat siswi yang mengalami nyeri haid (dismenore) paling banyak terdapat dalam kategori 3, yaitu nyeri sedang sebanyak 18 anak (60%) dan paling sedikit dalam kategori 5 yaitu nyeri berat tidak tertahankan sebanyak 1 anak (3,3%) sedangkan untuk kategori 2 yaitu nyeri ringan sebanyak 3 anak (10%) dan untuk kategori 4 nyeri berat sebanyak 8 anak (26,7%).

Berdasarkan faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri menstruasi (dismenore) yaitu usia. Usia juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri, semakin besar umur seseorang maka semakin besar pula bisa mengalami nyeri, hal ini terlihat pada hasil penelitian pada tabel 5.1 didapatkan siswi yang paling banyak berada pada usia 14 tahun yang berjumlah 16 responden (59,3%). Hal ini berarti sesuai dengan pendapat Tamsuri (2009), yang menyatakan bahwa nyeri lebih banyak pada remaja putri yang mengalami

dismenore. Menurut penelitian Novia & puspitasari (2009) menyatakan bahwa umur menarche responden yang paling banyak berumur 12–15 tahun (52,0%) dan yang paling sedikit berumur < 12 tahun (10,0%). Maka kemungkinan besar seorang wanita akan menderita dismenore primer pada saat umur 12-15 tahun.

Selain faktor usia, siklus menstruasi juga berpengaruh terhadap kejadian dismenore. Hal ini terjadi karena setiap wanita memiliki keunikan sendiri yang mempengaruhi hormon kesuburan. Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata responden yang memiliki siklus menstruasi yang teratur sebanyak 20 responden (74,1%). Hal ini bisa disebabkan karena adanya beberapa faktor, seperti faktor hormonal, peningkatan drastis atau penurunan berat badan mempengaruhi sistem seluruh tubuh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohamed, (2012) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara siklus menstruasi yang teratur dengan kejadian dismenore. Berdasarkan fakta dan teori di atas peneliti menyimpulkan bahwa responden yang mempunyai siklus menstruasi yang teratur pasti akan mengalami nyeri menstruasi (dismenore).

Selanjutnya berdasarkan selain siklus menstruasi dipengaruhi juga oleh faktor psikologis (stres), stres mempengaruhi lama siklus menstruasi adalah karena stres salah satu faktor yang sangat berperan penting terhadap lama siklus menstruasi. Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian pada tabel 5.3 didapatkan rata-rata yang memiliki lama siklus menstruasi <28 hari sebanyak 26 responden (96,3%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa ada banyak penyebab siklus

menstruasi tidak normal selain faktor stres seperti terganggunya fungsi hormon, adanya kelainan sistemik (tubuh terlalu gemuk atau kurus, adanya penyakit diabetes), adanya gangguan fungsi kelenjar gondok yang menyebabkan sistem hormonal tubuh ikut terganggu dan pada ibu yang menyusui biasanya karena hormon prolaktin yang berlebih. (Atikah P dan Siti M, 2009). Diperkuat oleh Raini (2015), yang mengatakan bahwa salah satu penyebab umum siklus menstruasi yang tidak normal atau berhenti sementara adalah ketegangan emosional, karena pusat stres di otak sangat dekat lokasinya dengan pusat pengaturan menstruasi di otak.

Berdasarkan hasil di atas sesuai observasi pada saat penelitian, skala nyeri menstruasi (dismnore) sebelum diberikan terapi kompres hangat adalah skala nyeri sedang. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri sedang lebih banyak dialami oleh remaja putri usia 14 tahun. Hal tersebut dikarenakan adanya penjelasan atau bimbingan dari pihak sekolah mengenai menstruasi dan nyeri haid (dismenore).

5.4.2 Skala Nyeri Menstruasi (Dismenore) Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Maospati

Berdasarkan dari hasil penelitian pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri di SMPN 3 Maospati kabupaten Magetan yang dilakukan sesudah adanya perlakuan pada tabel 5.5 diketahui bahwa dari 27 responden sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri menstruasi (dismenore) yaitu pada skala 0 (tidak nyeri) yaitu 12 responden (50,0%), skala nyeri ringan 7 responden (29,2%), skala nyeri sedang 5 responden (16,7%), dan paling sedikit skala nyeri berat 3 responden (4,2%).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa skala nyeri menstruasi (dismenore) sesudah dilakukan kompres hangat adalah skala 0 (tidak nyeri). Sesudah mendapatkan perlakuan kompres hangat didapatkan rata-rata skala nyeri menstruasi turun 2 point. Hal ini dikarenakan dari 27 responden, peneliti memberikan terapi kompres hangat dengan sesuai SOP (Standart Operasional Prosedur), ditambah kepatuhan responden melakukan terapi sendiri dirumah yang sebelumnya telah dipraktekkan oleh peneliti. Pada hasil penelitian ini terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan terapi kompres hangat didapatkan paling banyak siswi berada pada skala nyeri 0 (tidak nyeri). Sejalan dengan penelitian (Rohmawati, 2012) tentang perbedaan pemberian kompres hangat dan aromateraphy terhadap penurunan nyeri dismenorea mendapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang diberikan terapi kompres hangat pada daerah abdomen (perut) saat mengalami nyeri menstruasi (dismenore) akan mengalami penurunan rasa nyeri.

Pemberian kompres hangat pada perut seorang wanita yang mengalami nyeri haid, dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat. Rasa hangat dari air ini dapat menyebabkan pembuluh darah meningkatkan aliran darah kebagian tubuh yang mengalami perubahan fungsi, selain itu juga panas dapat mengurangi ketegangan otot menjadi relaks. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kompres hangat bertujuan, (1) melebarkan

pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut; (2) pada otot, panas memiliki efek menurunkan ketegangan; dan (3) meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler. Tekanan O₂ dan CO₂ di dalam darah akan meningkat sedangkan pH darah akan mengalami penurunan (Rahayu 2010).

Berdasarkan fakta dan teori diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa nyeri menstruasi (*dismenore*) bisa disebabkan karena adanya perpindahan panas secara konduksi dari botol yang berisi air hangat ke dalam perut yang melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga menurunkan nyeri menstruasi (*dismenore*).

5.4.3 Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Maospati

Penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan antara skala nyeri menstruasi (*dismenore*) sebelum pemberian terapi kompres hangat dan sesudah pemberian terapi kompres hangat. Dari hasil analisis data yang diperoleh pada tabel 5.7 Hal ini terbukti pada hasil perlakuan yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada 27 responden di SMPN 3 Maospati pada awal sebelum diberikan (tabel 5.4). Sesudah pemberian kompres hangat, ternyata mampu menurunkan nyeri menstruasi (*dismenore*). Pada hasil penelitian ditemukan terjadi penurunan nilai rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat dan setelah dilakukan uji *Wilcoxon-test* menggunakan program SPSS didapatkan hasil *Asymp. Sig. (2-tailed)* $0.00 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terapi

kompres hangat berdampak positif dalam menurunkan nyeri dismenore sehingga menjawab yaitu H_0 diterima.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Lowdermilk, dkk (2013) dimana nyeri dismenore 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 dismenore yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Secara non farmakologis kompres hangat sangat bermanfaat dalam penurunan nyeri dismenore dimana terjadinya relaksasi otot serta mengurangi iskemia uterus sehingga nyeri dapat berkurang atau hilang. Hal ini dapat terlihat pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perlakuan terapi kompres hangat banyak siswi yang berada pada skala nyeri sedang dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat terjadi penurunan yang banyak berada pada skala 0 (tidak nyeri). Kompres hangat sangat efektif dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenore karena tidak memerlukan biaya yang banyak, waktu yang lama, dan kerja fisik yang berat tetapi harus tetap hati-hati karena air yang terlalu panas dapat mengakibatkan iritasi pada kulit.

Berdasarkan hasil analisa Wilcoxon didapatkan hasil ties sebesar 3 responden yang artinya terjadi kesamaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat dan ada juga dari beberapa responden yang terjadi penurunan skala nyerinya, ada seorang responden yang terjadi penurunan skala nyerinya, dari skala nyeri berat (7) menjadi skala nyeri ringan (2). Ada juga seorang responden

yang terjadi penurunan skala nyeri sedang (6) menjadi skala nyeri sedang (5) atau tetap hanya turun 1 skala nyeri. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya seperti stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stres adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot tubuh individu dipenuhi oleh hormon stres yang menyebabkan tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan pernafasan meningkat. Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi. Dari hasil wawancara, responden mengatakan mulai membiasakan diri pada saat nyeri menstruasi (dismenore) sering melakukan kegiatan terapi kompres hangat seperti pada saat nonton TV, keadaan istirahat, duduk dikursi dan dilakukan dengan rutin yaitu 3x dalam sehari dan dijeda 10-15 menit, dan terapi kompres hangat yang dilakukan juga benar dan tepat maka dapat menurunkan skala nyeri menstruasi (dismenore) dan pemberian terapi kompres hangat pada remaja putri.

Berdasarkan fakta dan teori diatas dapat disimpulkan, bahwa terapi kompres hangat sangat bermanfaat dalam penurunan skala nyeri menstruasi (dismenore) dimana terjadinya relaksasi otot serta mengurangi iskemia uterus sehingga nyeri dapat berkurang atau hilang dan remaja putri mulai membiasakan

diri pada saat nyeri menstruasi datang akan melakukan kompres hangat pada perlakuan yang sama.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan sempurna. Banyak sekali kekurangan tersebut antara lain:

1. Melakukan penelitian disekolah membutuhkan waktu yang lama karena jadwal masing-masing anak menstruasi tidak sama.
2. Melakukan penelitian disekolah akan mengganggu kegiatan belajar anak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Sebagian besar (54,2%) responden sebelum diberikan perlakuan kompres hangat berada dalam skala nyeri sedang
- 2) Setelah diberikan perlakuan kompres hangat selama 15 - 20 menit sebagian besar (50,0%) responden berada dalam skala 0 (tidak nyeri).
- 3) Pemberian kompres hangat bermanfaat atau berpengaruh secara signifikan dalam mengurangi atau mengatasi nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri.

6.2 Saran

1. Bagi SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan

Institusi hendaknya melakukan kerja sama dengan instansi terkait atau tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai nyeri menstruasi (dismenore) serta pemberian informasi sebaiknya diberikan sejak dini agar menambah pengetahuan remaja putri SMPN 3 Maospati dalam mengatasi nyeri menstruasi (dismenore) pada saat menstruasi secara non farmakologis.

2. Bagi perawat pukesmas Maospati Kabupaten Magetan

Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada wanita usia produktif tentang kesehatan reproduksi dalam mengatasi

nyeri menstruasi (dismenore) pada saat menstruasi secara non farmakologis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk meneruskan penelitian secara mendalam dengan menambah variabel penelitian dan dengan rancangan penelitian yang lebih baik.

4. Bagi remaja putri

Diharapkan dapat mempraktekkan kompres hangat sebagai upaya penanganan dalam menurunkan nyeri menstruasi (dismenore) pada remaja putri yang mengalami nyeri menstruasi (dismenore).

DAFTAR PUSTAKA

- Andan. 2010. *KDK Konsep Dasar Nyeri*.
<http://andaners.wordpress.com/2010/12/01/kdk-konsep-dasar-nyeri.html>.
Diakses pada 1 Desember 2016. Jam 11.00 WIB.
- Anugraheni, V dan WahyuNingsih, A. 2013. *Efektifitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhoea*. Kediri: Jurnal STIKES Baptis Volume 6, No. 1, Juli 2013.
- Anurogo, W. 2011. *Segala sesuatu tentang Nyeri Hait*.
<http://www.kabarindonesia.com/berita.php?pil=3&dn=20080619164804>.
Diakses 15 Februari 2017. Jam 13.00 WIB.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Atikah, P. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Jogjakarta: Muha Medika.
- Atikah & Siti. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna* . Jakarta: EGC.
- Berman, A. Synder, S. Kozier, B. Erb, G. 2009. *Buku Ajar Praktis Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Bobak . 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cicilia, Fitri, intan. 2013. *Hubungan Dismenore dengan Aktivitas Belajar Remaja Putri di SMA 1 Tomohon*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Manado. Jurnal Keperawatan.
- Dahro, A. 2012. *Buku Psikologi Kebidanan : Analisis Perilaku Wanita Untuk Kesehatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Dini. K. 2005. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Efendi. 2009. *Keperawatan Kecerhatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Febriana. 2010. *Gejala-gejala Dismenore*.
<http://www.findarticies.com/p/artikel/mi>. Diakses 28 Maret 2017. Jam 09.45 WIB.
- Gabriel, J.F. 1996. *Fisika Kedokteran*. Jakarta: EGC.

- Gravetter & Wallnau. 2007. *Tendensi Central Statistic*. Bandung: Refika Aditama.
- Gui-zhou, H. 2010. *Prevalence of Dysmenorrhoea in Female Student in a Chinese University: A Prospective Study*.<http://www.jurnal.unpad.ac.id>. Diakses 25 maret 2017. Jam 09.00 WIB.
- Hartaningsih, S dan Turlina, H. 2012. *Perbedaan Tingkatan Nyeri Dismenore dengan Perlakuan Kompres Hangat Pada Siswi di SMPN 1 Pare Kediri*. <http://www.Jurnal.unpad.ac.id>. Diakses tanggal 22 maret 2017 jam 15.45 WIB.
- Hendrawan. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Hidayat, A. A. 2006. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Media.
- Kozier B dan Gleniora Erb. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Kumala, dkk. 2012. *Teori Perkembangan Remaja*. Jakarta: EGC.
- Lowdermilk, dkk. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : PT. Salemba Emban Patria.
- Mansjoer, A. 2002. *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3, Medica, Aesculpalus, FKUI*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida B.G. 2009. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Natali. 2013. *Konsep dan Penerapan Kompres Hangat*. Jakarta: EGC.
- Ningsih, R. 2011. *Efektifitas Paket Pereda terhadap Nyeri Dismenore*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur, Laila N. 2011. *Buku Pintar Menstruasi*. Jogjakarta: Buku Biru.

- Novia & Puspitasari. 2009. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer* Pada Mahasiswi Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto Tahun 2009. Available from <http://keperawatan>. Diakses pada 29 Juni 2017.
- Perry, G.A & Potter, P.A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prawihardjo. 2011. *Penatalaksanaan Dismenore*. Jakarta: EGC.
- Price dan Wilson, 2006, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (Edisi 6, vol 2), Jakarta: EGC.
- Proverawati, A dan Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pusva. 2009. *Did You Know Disminore*. <http://pusva.wordpress.com/2009/08/26/di-you-know-disminore/>. Diakses pada 26 Februari 2017.
- Qittun. 2008. *Konsep Dasar Nyeri*. <http://qittun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html>. Diakses pada 29 Maret 2017.
- Rahayu. 2010. *Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riskesdas. 2010. *Kesehatan Reproduksi*. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rohmawati, S dan Ekawati, H. 2011. *Perbedaan Pemberian Kompres Hangat dan AromaTerapy terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi Kelas XI SMA Negeri 1*. Karangbinangun. <http://www.Stikesmuhla.ac.id> Diakses tanggal 22 maret 2017 jam 15.30 WIB.
- Rohmawati. 2012. *Did You Know Disminore*. <http://pusva.wordpress.com/2009/08/26/di-you-know-disminore/>. Diakses pada 26 Februari 2017.
- Rumini & Sundari. 2004. *Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Santoso. 2008. *Angka Kejadian Nyeri Haid pada Remaja Indonesia*. Journal of Obstetrics & Gynecologi.
- Sari. 2016. *Pengaruh Penggunaan Kompres Hangat Dalam Pengurangan Nyeri haid*. [http:// www. Research gate.net/publication](http://www.Researchgate.net/publication). Diakses pada 25 Mei 2017.

- Saryono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Setianingrum. 2012. *Konsep Kompres Hangat*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Singgih, S. 2001. *Buku Latihan SPSS Statistik Nonparametrik*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Soetjiningsih. 2010. *Buku Ajar 1 : Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Gizi untuk Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 1. Jakarta: Agung Seto.
- Sophia. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013*. Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKMUSU.
- Sugiyono. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparyanto. 2010. *Konsep Remaja*.
<http://dr.suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-remaja.html>. Diakses pada 5 Maret 2017. Jam 15.00 WIB.
- Susetyo, B. 2010. *Statistika Untuk Analisis Data Penelitian*. Bandung: Refika Aditama.
- Tamsuri. A.. 2007. *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC.
- Tjokonegoro & Utama.. 2010. *Psikologi Remaja* . Jakarta: Raja Grafindo.
- Uliyah, M dan Hidayat, A 2010. *Praktikum klinik: Keterampilan Dasar Praktek Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Yulian. 2010. *Konsep-Konsep Kompres Hangat*. Jakarta: EGC.
- Yulita. 2015. *Efektifitas Kompres Hangat*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Yusuf, S. 2009. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI

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

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 022/STIKES/BHM/U/VI/2017
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Kepala SMPN 3 Kec. Maospati Kab. Magetan
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, mahasiswa diwajibkan membuat Skripsi/Karya Tulis Ilmiah Sehubungan dengan hal itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa : Restiyana Saraswati
NIM : 201302044
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Disminorea) Pada Remaja Putri Siswi Kelas VII SMPN 3 Kec. Maospati Kab. Magetan
Tempat Penelitian : SMPN 3 Kec. Maospati Kab. Magetan
Lama Penelitian : 1 Bulan

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 06 Mei 2017
Ketua

Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
DINAS PENDIDIKAN, KEPEMUDAAN, DAN OLAH RAGA
SMP NEGERI 3 MAOSPATI
ALAMAT : JL. RAYA 1/17 MAOSPATI, TELP. 0351-869046 KP 63392

SURAT KETERANGAN

Nomor: 4.22.1/072/403.101.43/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs.SUMINO, M.Pd
NIP : 19620403 198911 1 002
Pangkat / Gol : Pembina Tk.I IV/b
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RESTIYANA SARAS WATI
NIM : 201302044
Program studi : S 1 Keperawatan
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Kesehatan
Jenjang : S 1

Dalam rangka menyusun tugas akhir Mahasiswa tersebut diatas benar- benar telah mengadakan penelitian di sekolah kami pada tanggal 14 Mei 2017 dengan judul :

**PENGARUH PEMBERIAN KOMIES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI
MENSTRUASI (DISMONORE) PADA REMAJA PUTRI SISWI KELAS VII SMPN 3
MAOSPATI KAB MAGETAN**

surat keterangan ini dibuat untuk dapatnya dipergunakan seperlunya.

Maopati, 15 Juni 2016
Kepala Sekolah

Drs. SUMINO, M.Pd
NIP: 19620403 1989111 002

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Restiyana Saraswati, mahasiswa Jurusan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri Siswi Kelas VII di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.”**
2. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pengaruh tentang dismenore sehingga dapat memberikan kontribusi remaja putri agar dapat mempunyai sikap yang positif dalam mengatasi nyeri menstruasi (dismenore). Penelitian ini berlangsung selama 20 menit selama 3 kali dalam 1 hari dengan sampel yaitu responden yang mengalami nyeri menstruasi (dismenore) di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan.
3. Prosedur pengambilan data pada sampel yaitu langsung pada subyek penelitian, berupa observasi nyeri menstruasi (dismenore) yang dilakukan terapi kompres hangat selama 3 kali dalam 1 hari.
4. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan dapat dirasakan secara langsung berupa mengetahui nilai skala nyeri.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak dikenai sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.

Hormat Saya

Restiyana Saras Wati

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Inform Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri Siswi Kelas VII di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan”, maka dengan menandatangani atau memberikan cap ibu jari pada surat persetujuan ini, berarti saya menyatakan bersedia menjadi responden, dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan perjanjian persetujuan ini.

Mengetahui,
Peneliti

()

Magetan, 2017
Yang Menyatakan
Peserta Penelitian

()

Saksi

()

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri
Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri Siswi Kelas VII
Di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan

A. Petunjuk Pengisian Angket :

1. Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai data diri anda pada pasien B (data demografi).

B. Data Demografi

1. No. Responden :

2. Usia :

12 Tahun ()

13 Tahun ()

14 Tahun ()

3. Siklus Menstruasi

Teratur ()

Tidak teratur ()

4. Lama Siklus Menstruasi

<28 hari ()

28 hari ()

>28 hari ()

5. Hari Datang Nyeri Menstruasi (Dismenore)

Hari ke-1 ()

Hari ke-2 ()

Hari ke-3 ()

Lampiran 6

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES HANGAT PADA NYERI DISMENOIRE		
Standar Operasional Prosedur			
Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberi rasa hangat,nyaman dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltik usus 		
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang kedinginan(suhu tubuh yang rendah) 2. Klien dengan perut kembung 3. Klien yang punya penyakit peradangan, seperti radang persendian 4. Sepasme otot 5. Adanya abses, hematoma 		
Langkah	Uraian	L	TL
I. Alat dan Bahan a. Botol air panas dengan tutupnya b. Sarung botol c. Air panas dan sebuah termometer			
II. Persiapan Pasien Pasien diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan jika telah paham dan bersedia, maka pasien wajib mengisi dan menandatangani lemparpersetujuan responden.			

	Uraian	L	TL
	<p>III. Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan Anda lakukan kepada pasien b. Dekatkan peralatan ke dekat pasien c. Cuci tangan d. Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas dengan cara : mengisi buli-buli dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya. Siapkan dan ukur air yang diinginkan (50-60°C) e. Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut. Lalu keluarkan udaranya dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> 1) Letakkan atau tidurkan buli-buli di atas meja atau tempat datar. 2) Bagian atas buli-buli di lipat sampai kelihatan permukaan air di leher buli-buli. 3) Kemudian penutup buli-buli di tutup dengan rapat/benar f. Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkan dengan washlap dan masukan ke dalam sarung buli-buli g. Bawa buli-buli tersebut ke dekat klien h. Letakkan atau pasang buli-buli pada area yang memerlukan 		

	Uraian	L	TL
	<ul style="list-style-type: none"> i. Kaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-buli panas, seperti kemerahan, ketidaknyamanan, kebocoran, dsb. j. Ganti buli-buli panas setelah 30 menit di pasang dengan air panas lagi, sesuai yang di kehendaki k. Bereskan alat-alat bila sudah selesai l. Cuci tangan m. Dokumentasikan 		
Catatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Buli-buli panas tidak boleh diberikan pada klien pendarahan 2. Pemakaian buli-buli panas pada bagian abdomen, tutup buli-buli mengarah ke atas atau kesamping 3. Pada bagian kaki, tutup buli-buli mengarah ke bawah atau ke samping. 		
Dokumentasi Tindakan			
Catatan Penilaian			
Unit Terkait			

L = Lulus (dilakukan dengan baik dan benar)

TL = Tidak Lulus

PEDOMAN PENILAIAN SKALA NYERI MENSTRUASI (DISMENOIRE)

Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri

Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri Siswi Kelas VII

Di SMPN 3 Maospati Kabupaten Magetan

PETUNJUK !

Penilaian skala nyeri menstruasi (dismenore) dilakukan sebelum dilakukan terapi kompres hangat dan sesudah setelah diberikan terapi kompres hangat, yang dilakukan 3 kali dalam sehari.

LANGKAH KERJA !

1. Berikan responden posisi nyaman dan rileks atau tidak tegang
2. Sampaikan kepada responden supaya mata tidak melihat daerah sekitar perut yang akan dilakukan penilaian
3. Lakukan pengetesan atau yakinkan responden untuk tidak melihat daerah yang diperiksa
4. Mulailah dengan menempelkan botol yang berisi air hangat dengan dilapisi kain / handuk dengan suhu 40°-50° pada bagian perut bawah untuk menilai skala nyeri, kemudian amati responden yang diperiksa setelah diberikan terapi kompres hangat
5. Berilah tanda centang (√) pada lembar observasi jika terlihat ada responden yang sudah ada penurunan nyeri menstruasi (dismenore)
6. Lanjutkan pemeriksaan lagi dengan menggunakan botol yang berisi air hangat langkah no 4 tidak terlihat adanya respon, dan lakukan dengan cara yang sama
7. Berilah tanda centang (√) pada lembar observasi jika terlihat ada responden yang sudah ada penurunan nyeri menstruasi (dismenore)
8. Jelaskan pada responden bahwa pemeriksaan sudah selesai dilakukan
9. Berilah posisi nyaman responden dengan mempersilahkan beristirahat kembali

Lampiran 9

Tabulasi Data Umum Responden

No	Usia	Jenis Kelamin	Siklus Menstruasi	Lama Siklus Menstruasi	Hari Datang Nyeri Menstruasi (Dismenore)	Sebelum	Sesudah
1	1	1	2	1	1	1	0
2	1	1	2	1	1	2	0
3	1	1	2	1	1	1	0
4	1	1	1	1	2	2	0
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	2	1	2	2	0
7	2	1	2	1	2	2	0
8	2	1	1	1	1	3	0
9	1	1	1	1	2	2	1
10	2	1	2	1	1	3	0
11	1	1	1	2	1	3	2
12	2	1	2	1	2	2	0
13	1	1	1	1	1	3	1
14	2	1	1	1	1	2	1
15	2	1	1	1	1	3	1
16	2	1	1	1	1	2	1
17	2	1	1	1	1	3	2
18	2	1	1	1	1	2	0
19	2	1	1	1	1	3	0
20	2	1	1	1	1	2	1
21	1	1	1	1	1	3	0
22	2	1	1	1	1	2	3
23	2	1	1	1	1	2	2
24	2	1	1	1	1	2	2
25	2	1	1	1	1	2	2
26	2	1	1	1	1	2	3
27	1	1	1	1	1	2	3

1. Usia

13 Tahun = 1

14 Tahun = 2

15 Tahun = 3

2. Jenis Kelamin

Perempuan = 1

3. Siklus Menstruasi

Teratur = 1

Tidak teratur = 2

4. Lama Siklus Menstruasi

<28 hari = 1

28 hari = 2

>28 hari = 3

5. Hari Datang Nyeri Menstruasi (Dismenore)

Hari Ke - 1 = 1

Hari Ke - 2 = 2

Hari Ke - 3 = 3

6. Nilai Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Nilai 0 Tidak Nyeri

Nilai 1-3 Nyeri Ringan = 1

Nilai 4-6 Nyeri Sedang = 2

Nilai 7-9 Nyeri Berat = 3

DISTRIBUSI FREKUENSI

Frequency Table

Statistics

		umur	keteraturan_siklus	lama_siklus	hari_datang_nye_ri	pre	Post
N	Valid	24	24	24	24	24	24
	Missing	3	3	3	3	3	3

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13_tahun	10	37.0	41.7	41.7
	14_tahun	14	51.9	58.3	100.0
	Total	24	88.9	100.0	
Missing	System	3	11.1		
Total		27	100.0		

keteraturan_siklus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	63.0	70.8	70.8
	tidak	7	25.9	29.2	100.0
	Total	24	88.9	100.0	
Missing	System	3	11.1		
Total		27	100.0		

lama_siklus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<28_hari	23	85.2	95.8	95.8
	28_hari	1	3.7	4.2	100.0
	Total	24	88.9	100.0	
Missing	System	3	11.1		
Total		27	100.0		

hari_datang_nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ke 1	19	70.4	79.2	79.2
	ke 2	5	18.5	20.8	100.0
	Total	24	88.9	100.0	
Missing	System	3	11.1		
Total		27	100.0		

pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 nyeri ringan	3	11.1	12.5	12.5
	4-6 nyeri sedang	13	48.1	54.2	66.7
	7-9 nyeri berat	8	29.6	33.3	100.0
	Total	24	88.9	100.0	
Missing	System	3	11.1		
Total		27	100.0		

post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	44.4	50.0	50.0
	tidak nyeri	7	25.9	29.2	79.2
	1-3 nyeri ringan	4	14.8	16.7	95.8
	4-6 nyeri sedang	1	3.7	4.2	100.0
	Total	24	88.9	100.0	
Missing	System	3	11.1		
Total		27	100.0		

HASIL UJI STATISTIK
WILCOXON SIGNED RANKS TEST

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	20 ^a	11.30	226.00
	Positive Ranks	1 ^b	5.00	5.00
	Ties	3 ^c		
	Total	24		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-3.904 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan							
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Pembuatan dan Konsul Judul								
2.	Penyusunan Proposal								
3.	Bimbingan Proposal								
4.	Ujian Proposal								
5.	Revisi Proposal								
6.	Pengambilan Data								
7.	Penyusunan dan Konsul Skripsi								
8.	Ujian Skripsi								

DOKUMENTASI PENELITIAN

