

**PERBANDINGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN
KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI *DISMENORE* PADA SISWI SMPN 1
LEBAKWANGI
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :

RIRIN KARINA

200711097

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

PERBANDINGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DISMENORE PADA SISWI SMPN 1 LEBAKWANGI TAHUN 2024

Oleh :

RIRIN KARINA

NIM 200711097

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal : 12 September 2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Asep Novi Taufiq F., S. Kep., Ners., M. Kep Yuniko Febby H.F, S.Kep., Ners., M.Kep

Mengsaikan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud,S.Kp, M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri *Dismenore* Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Ririn Karina

NIM : 200711097

Meyetuji,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Asep Novi Taufiq F., S. Kep., Ners., M. Kep

Yuniko Febby H.F, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Ririn Karina

NIM : 200711097

Menyetujui,

Ketua Sidang : Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., Ners., M.Kep _____

Penguji I : Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., Ners., M.Kep _____

Penguji II : Yuniko Febby Husnul Fauzia, S.Kep., Ners., M.Kep _____

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Ririn Karina

NIM : 200711097

Judul Skripsi : Perbandingan pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin

Terhadap penurunan Skala Nyeri *Dismenore* Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi

Tahun 2024

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, Mei 2024

Ririn Karina

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia – Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi penelitian ini yang merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Cirebon Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dengan judul penelitian “Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri *Dismenore* Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi tahun 2024”.

Dalam penyusunan ini, penulis sebagai manusia biasa dengan segala kekurangan dan keterbatasan, sepenuhnya tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang peneliti temukan dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Akan tetapi berkat pertolongan, bantuan, bimbingan dan petunjuk yang diperoleh dari berbagai pihak maka segala kesulitan dan hambatan tersebut dapat teratasi dan peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat – Nya kepada penulis sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga atas berkah dan petunjuk – Nya dalam setiap langkah penulisan dan penelitian ini.
2. Bapak Arif Nurudin, M.T, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Bapak Surya, S.Pd., M. M. selaku kepala sekolah SMPN 1 Lebakwangi yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Uus Husni Mahmud S.Kep., M.Si, selaku dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

5. Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M. Kep., Ners selaku Ketua program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas muhammadiyah Cirebon dan selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan, masukan dan saran dalam penyusunan dan perbaikan penulisan dalam proposal penelitian ini.
6. Ibu Yuniko Febby H,F., M. Kep., Ners selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan pengarahan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan proposal penelitian ini.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di kampus FIKES UMC.
8. Cinta pertama saya, ayahanda Alm. Nurhan, yang telah menemani perkuliahan ini sampai semester enam. Alhamdulillah kini penulis sudah berada ditahap ini, menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai perwujudan terakhir sebelum engkau benar – benar pergi.
9. Pintu surgaku ibundaku yang sangat aku sayangi ibu Bahriah, dari segala jerih payahmu untukku. Aku ingin mengucapkan banyak terimakasih, terimakasih sudah mendidik ku, memberikan dukungan untukku, mendengarkan segala keluh kesahku, menjadi orang yang paling khawatir ketika mendengar kabar sakitku, dan terimakasih juga peneliti ucapan atas do'a serta ketulusan kasih sayangmu kepadaku, tanpamu aku bukanlah apa – apa.
10. Adik terkasih, Andien, yang memberikan dukungan dan senyum ceriamu yang selalu membuat penulis semangat.

11. Terima kasih untuk keluarga besar yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun material.
12. Sahabat tersayangku Elis Setianingsih yang selalu memberikan semangat serta dukungan, terimakasih atas segala waktu dan usaha yang telah anda berikan.
13. Untuk teman - teman kost Delima Meilani Naurulmillah, Andini Marliana Yusnita, Nurul Apni Oktavia, Putri Najma, terima kasih telah menemani peneliti dalam masa sulit maupun senang, terima kasih selalu menghibur peneliti dan menemani peneliti selama menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman seperjuangan Wildan ramadhan, Fikih Nurfaizal akbar terima kasih untuk dukungan serta segala bantuan selama peneliti menyelesaikan perskripsian ini.
15. Terima kasih untuk teman – teman S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2020 terutama kelas keperawatan KP20E yang telah berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran.
16. Terima kasih terakhir saya ucapan kepada diri saya sendiri, Ririn Karina karena telah mampu berusaha dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri walaupun banyak tekanan dari luar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini.

Terimakasih peneliti juga ucapan untuk semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu. Akhir kata peneliti menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, peneliti

masih melakukan kesalahan dalam penyusunan skripsi. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan ridho-Nya kepada kita semua.

Cirebon, 3 Juni 2022

Penulis

Ririn Karina

200711097

ABSTRAK

PERBANDINGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DISMENORE PADA SISWI SMPN 1 LEBAKWANGI TAHUN 2024

Ririn Karina¹, Asep Novi Taufiq firdaus², Yuniko Febby Husnul Fauzia³
Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Dosen Program Studi ilmu Keperawatan
Dan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Cirebon

Latar Belakang : *Dismenore* adalah nyeri menstruasi terjadi diperut bagian bawah, menjalar ke punggung, sebelum dan selama menstruasi. *Dismenore* dapat ditangani melalui cara farmakologi maupun non farmakologi. Cara non farmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping, sehingga dalam penelitian ini adalah cara non – farmakologi untuk mengatasi nyeri, yaitu kompres hangat dan kompres dingin.

Tujuan : Untuk mengtahui perbandingan pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri *dismenore* pada siswi SMPN 1 Lebakwangi.

Metode : Penelitian ini merupakan *quasi experiment* dengan Menggunakan *pre dan postest*. Sampel berjumlah 22 siswi dibagi menjadi kelompok kompres hangat 11 orang dan kelompok kompres dingin 11 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner dan *Numeric Rating Scale*, dianalisis menggunakan *Paired Samples T – test*.

Hasil Penelitian : Hasil analisa uji *Paired Samples T – Test* didapatkan intesitas nyeri sebelum dan sesudah diberi kompres hangat menunjukkan P value 0.000 = (<0,005). Hasil intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberi kompres dingin menunjukkan P value 0.000 = (<0,005).

Kesimpulan : terdapat perbandingan antara pemberian kompres hangat dan kompres dingin. Nilai rata - rata sebelum diberikan kompres hangat (3.18%) menjadi (1.91%) sedangkan nilai rata – rata sebelum diberikan kompres dingin (2.91%) menjadi (1.73%).

Saran : Diharapkan kompres hangat dan kompres dingin ini diterapkan oleh remaja putri khususnya ketika mengalami *dismenore*.

Kata Kunci : Dismenore, Kompres Hangat, Kompres Dingin, Siswi SMPN 1 Lebakwangi

Kepustakaan : 64 pustaka (2016 – 2024)

ABSTRACT

COMPARISON OF PROFIDING WARM COMPRESSES AND COLD COMPRESSES TO REDUCE THE SCALE OF DYSMENORRHEA PAIN IN STUDENTS OF SMPN 1 LEBAKWANGI IN 2024

Ririn Karina¹, Asep Novi Taufiq Firdaus², Yuniko Febby Husnul Fauzia³,
Nursing Study program Student, Lecturer In The Nursing Science And Nursing
profession Study Program, Muhammadiyah university, Cirebon

Background : Dysmenorrhea is menstrual pain that occurs in the lower abdomen, radiating to the lower back-, before and during menstruation. Dysmenorrhea can be treated through pharmacological and non – pharmacological methods. Non-pharmacological methods are safer to use because they do not cause side effect, so in this study non – pharmacological methods for treating pain are used, namely warm compresses and cold compresses.

Objective : to determine the comparsion og giving warm compresses and cold compresses to reduce the dysmenorrhea pain scale in female student at SMPN 1 Lebakwangi.

Method : this research is a *quasi experiment* using pre and post test. The sample consisted of 22 female students who were divided into a warm compress group of 11 people and a cold compress group of 11 people. Data was collected using a questionnaire sheet and *Numeric Rating Scale* and analyzed using the Paired Samples T – Test.

Research Results : the results of the Paired Samples T – Test analysis showed that the intensity of pain before and after being given a warm compress showed a P Value of $0.000 = (<0.005)$. the results of pain intensity before and after being given a cold compress showed a P value of $0.000 – (<0.005)$.

Conclusion : There is a comparsion between giving warm compresses and cold compresses. The average value before giving warm compresses (3.18%) becomes (1.91%) while the average value before giving cold compresses (2.91%) becomes (1.73%).

Suggestion : it is hoped that warm compresses and cold compresses will be applied by youg women, especially when expriencing dysmenorrhea.

Keywords : Dysmenorrhea, Warm Compress, Cold Compress, Students Of SMPN 1 Lebakwangi

Bibliography : 64 libraries (2016 – 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	i
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Manfaat Teoritis	9
1.4.2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Remaja	11
2.1.1 Definisi Remaja.....	11
2.1.2 Tahapan Remaja.....	12
2.2 Konsep Menstruasi	13
2.2.1. Pengertian Menstruasi.....	13
2.2.2. Siklus Menstruasi	14
2.2.3. Fase Menstruasi.....	14
2.2.4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi	18
2.2.5. Gangguan Menstrusi	20

2.3 Konsep Dismenore	22
2.3.1. Definisi Dismenore.....	22
2.3.2. Klasifikasi Dismenore.....	23
2.3.3. Etiologi Dismenore.....	24
2.3.4. Faktor Resiko Dismenore.....	24
2.3.5. Patofisiologi Dismenore.....	25
2.3.6. Manifesti Klinis Dismenore	25
2.3.7. Dampak Dismenore	27
2.3.8. Penanganan Dismenore.....	27
2.3.9. Skala Pengukuran Dismenore.....	30
2.4 Konsep Nyeri	32
2.4.1. Definis Nyeri.....	32
2.4.2. Fisiologis Nyeri.....	33
2.5 Konsep Kompres Hangat Dan Kompres Dingin	34
2.5.1. Definisi Kompres Hangat.....	34
2.5.2. Definisi Kompres Dingin	34
2.5.3. Manfaat Kompres Hangat	34
2.5.4. Manfaat Kompres Dingin.....	35
2.5.5. Mekanisme kompres hangat dan kompres dingin	35
2.5.6. Prosedur pelaksanaan kompres hangat dan dingin.....	35
2.6 Kerangka Teori.....	38
2.7 Kerangka Konsep	39
2.8 Hipotesis	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	41
3.1 Desain penelitian	41
3.2 Populasi dan Sampel.....	42
3.2.1. Populasi	42
3.2.2. Sampel	42
3.3 Lokasi Penelitian	46
3.4 Waktu Penelitian	47
3.5 Variabel Penelitian	47
3.6 Definisi Operasional variabel	48

3.7 Instrumen Penelitian	49
3.8 Uji Validitas dan Realiabilitas	50
3.8.1. Validitas	50
3.8.2. Reliabilitas	50
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	51
3.10 Tahapan Alur Penelitian.....	52
3.11 Analisa Data.....	53
3.11.1. Analisis Univariat.....	54
3.11.2. Analisis Bivariat	54
3.11.3. Uji Normalitas	55
3.11.4. Uji Homogenitas.....	55
3.11.5.Pengolahan Dan Metode Analisa Data	55
3.12 Etika Penelitian	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
4.1 Hasil Penelitian	59
4.2 Analisa Univariat.....	61
4.3 Analisa Bivariat.....	63
4.3.1. Hasil Uji Homogenitas.....	63
4.3.2. Hasil Uji Normalitas Data	64
4.3.3. Hasil Uji Paired Samples T – Test.....	65
4.4 Pembahasan.....	66
4.4.1. Skala Nyeri Sebelum Pemberian Kompres hangat Dan kompres Dingin Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi.....	66
4.4.2. Skala Nyeri Sesudah Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi.....	68
4.4.3. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi	
70	
4.4.4. Perbandingan Pemberian Kompres hangat Dan Kompres Dingin Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi	71
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
5.1 Kesimpulan.....	75

5.2	Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kerangka Teori	39
Tabel 2. 2 Kerangka Konsep.....	39
Tabel 3. 1 Desain Penelitian	41
Tabel 3. 2 Rincian Jumlah Populasi.....	42
Tabel 3. 3 Proposi Sampel Kelas VII.....	44
Tabel 3. 4 Proposi Sampel Kelas VIII	45
Tabel 3. 5 Desfini Operasional.....	48
Table 4. 1 Karakteristik Demografi Siswi SMPN 1 Lebakwangi	60
Table 4. 2 Skala Nyeri Pre dan Post Pada Kelompok Intevensi Kompres hangat.	61
Table 4. 3 Skala Nyeri Pre dan post Pada kelompok Intervensi Kompres Dingin	62
Table 4. 4 Perbandingan Mean Pre - Postest Pemberian Kompres hangat dan Kompres Dingin.....	62
Table 4. 5 Hasil Uji Homogenitas	63
Table 4. 6 Hasil uji Normalitas Shapiro -Wilk	64
Table 4. 7 Statistik Deskriptif	65
Table 4. 8 Hasil Uji Paired Samples T - Test	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Siklus Menstruasi	14
Gambar 2. 2 Fase Menstruasi	15
Gambar 2. 3 Fase Folikuler.....	16
Gambar 2. 4 Fase Ovulasi.....	16
Gambar 2. 5 Fase Luetal.....	17
Gambar 2. 6 Rating Numeric Scale	31
Gambar 2. 7 Kantong Karet	36
Gambar 2. 8 Letak Kompres Nyeri Dismenore	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi	86
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari Fakultas.....	89
Lampiran 3 Surat Balasan Dari Kesbangpol	92
Lampiran 4 Surat Balasan Dari Dinas Pendidikan.....	93
Lampiran 5 Surat Balesan Dari Instansi.....	94
Lampiran 6 Informed Consent	95
Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	96
Lampiran 8 Lembar Kuesioner Karakteristik	97
Lampiran 9 Lembar Kuesioner Pengukuran Intensitas Nyeri.....	98
Lampiran 10 Lstandar Operasional Prosedur Kompres Hangat Dan Kompres Dingin.....	99
Lampiran 11 Hasil Output Analisa Data Oleh SPSS	102
Lampiran 12 Tabel Mentahan Penelitian	105
Lampiran 13 Bukti Foto Kegiatan Penelitian	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sekolah Menengah Pertama (SMP) merupakan jenjang pendidikan dasar formal setelah sekolah dasar. Peserta pada jenjang pendidikan ini biasanya berusia awal remaja, dengan rentang usia 12 hingga 15 tahun. Siswa pada usia ini sedang memasuki masa remaja, sedang mengalami perubahan dan perkembangan baik secara fisik, psikis, maupun sosial (Marisa., 2022). Menurut batasan umur Departemen Kesehatan Republik Indonesia remaja dibagi menjadi 2, yaitu masa remaja awal (12-16 tahun) dan masa remaja akhir (17-25 tahun). Sedangkan, menurut (hapsari, 2019) dalam bukunya yang berjudul “Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Remaja” klasifikasi remaja berdasarkan umur beserta karakteristiknya sebagai berikut

1) Masa remaja awal (10 – 12 tahun)

Selama masa remaja awal, anak – anaka dihadapkan pada perubahan fisik yang cepat, percepatan pertumbuhan, dan perubahan komposisi gubuh yang berhubungan dengan permulaan pertumbuhan seksual sekunder.

2) Masa remaja pertengahan (13 – 16 tahun)

Mulai tertarik dengan kecerdasan dan karier. Secara seksual, sangat memperbahtikan penampilannya, mulai dari memiliki pacar dan sangat berhati – hati terhadap lawan jenis. Mulai mengembangkan konsep panutan dan mulai mewujudkan cita – citanya.

3) Masa remaja akhir (17 – 21 tahun)

Pada fase ini remaja lebih mementingkan masa depan, seperti peran yang diinginkan. Mereka mulai menganggap serius hubungan dengan lawan jenis, mulai menerima tradisi dan adat istiadat lingkungannya.

Oleh karena itu anak usia SMP dapat dikategorikan sebagai anak usia remaja awal.

Masa remaja adalah tahap antara masa kanak-kanak dan dewasa, atau masa antara permulaan pubertas dan kedewasaan, biasanya dimulai pada usia 14 tahun untuk pria dan 12 tahun untuk wanita. Menurut World Health Organization (WHO), anak-anak dianggap remaja ketika mereka mencapai usia 10 hingga 18 tahun (H. Sari & Hayati, 2020). Masa remaja merupakan suatu proses perkembangan dalam kehidupan seseorang pada masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang ditandai dengan perkembangan atau perubahan fisik, mental, sosial, dan emosional. Salah satu perubahan yang paling awal terjadi pada remaja putri adalah perkembangan biologis, masa muda secara biologis ditandai dengan dimulainya remaja mengalai menstruasi (Hartinah *et al.*, 2023).

Pubertas merupakan suatu tahapan kehidupan yang didasarkan pada pertumbuhan fisik seorang remaja, yang kemudian berkaitan dengan perkembangan kebutuhan psikologisnya atau dapat diartikan sebagai tahap ketika remaja mencapai tahap kematangan seksual dan alat-alat reproduksi mulai berfungsi. Tanda - tanda pubertas pada wanita adalah tumbuhnya payudara dan datangnya menstruasi pertama (menarche), perubahan tersebut dipengaruhi oleh hormon estrogen (Mouliza., 2023)

Menstruasi merupakan proses alami yang terjadi pada wanita dan merupakan tanda berfungsinya organ reproduksi. Sistem reproduksi melepaskan lapisan rahim (endometrium) dan sel telur yang tidak dibuahi yang dikeluarkan dari tubuh melalui perdarahan teratur (Widianti & Yuliana., 2021). Remaja perempuan biasanya mengalami menstruasi pertama pada usia 10 hingga 16 tahun. Menstruasi sendiri terjadi karena pengaruh hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron, dan pengaruh hormon tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah fisiologis, salah satunya adalah *dismenore* (Widianti & Yuliana., 2021). Siklus menstruasi yang normal setiap 22 sampai 35 hari, dan lama menstruasinya adalah 2 sampai 7 hari. Pada saat mentruasi, timbul nyeri menstruasi yang ditandai dengan kram pada perut bagian bawah. Timbul rasa nyeri menstruasi terjadi sekitar 2 hingga 3 tahun setelah periode menstruasi pertama dan puncaknya antara usia 15 sampai 25 tahun (Nurrafi *et al.*, 2023).

Nyeri menstruasi atau *dismenore* merupakan masalah umum yang hampir dialami seluruh wanita usia subur di seluruh dunia. Menurut survey dari WHO membuktikan bahwa jumlah penderita *dismenore* di dunia dikatakan tinggi, Rata – rata lebih dari 50%. Wanita disetiap Negara mengalami *dismenore*. Dan sekitar 72% di Amerika Serikat menderita *dismenore*. Diperkirakan sekitar 90% wanita menderita *dismenore* ringan, 10 – 15% diantaranya mengalami *dismenore* berat, sehingga menghambat aktivitas mereka. Meskipun belum ada data yang pasti mengenai prevalensi *dismenore* pada remaja putri di Indonesia, prevalensi *dismenore* di Indonesia adalah 60 – 70% wanita yang menderita *dismenore*. Prevalensi *dismenore* primer di Indonesia sekitar 54,89% dan sebesar 45,11% merupakan *dismenore* sekunder (Rinrin Dila Nuryanti dkk., 2023). Di Jawa Barat,

51,86% perempuan menderita *dismenore*. Dimana 21,8% mengalami dismenore ringan, 19,34% mengalami *dismenore* sedang, dan 10,72% mengalami dismenore berat (Marisa., 2022), berdasarkan data tahun 2013 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan 20 – 80% perempuan usia 12 – 19 tahun menderita *dismenore* (Wahyuniar *et al.*, 2023).

Dismenore merupakan gejala sakit perut akibat kram rahim saat siklus menstruasi (Widianti *et al.*, 2021). *Dismenore* disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, *dismenore* sering disebut sebagai “*painful period*” atau periode nyeri (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015). Nyeri menstruasi terutama terjadi di perut bagian bawah, namun bisa juga menjalar ke punggung bawah, pinggang, panggul, paha atas, dan betis. Rasa sakitnya juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram ini disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat hebat saat darah menstruasi dikeluarkan dari rahim. Kontraksi otot yang sangat kuat ini menyebabkan otot menjadi tegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri (Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon, Suprihtatin Nailus Sa’adah, 2017).

Pengobatan *dismenore* dapat ditangani dengan dua cara, yaitu pengobatan farmakologis dan pengobatan nonfarmakologis (Widianti & Yuliana., 2021). Pengobatan farmakologis yang umum untuk nyeri adalah penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), seperti aspirin dan asetaminofen tetapi keduanya memiliki efek samping, aspirin dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi pada lapisan lambung dan meningkatkan risiko sakit maag dan pendarahan, sedangkan asetaminofen dapat menimbulkan efek samping hipersensitivitas, kerusakan hati, mual dan muntah, anoreksia (Wahyuningsih, 2021). Terapi non-

farmakologis merupakan metode pengobatan *dismenore* tanpa efek samping, dan kompres dapat digunakan untuk mengobati *dismenore*. Ada dua jenis kompres yaitu kompres hangat dan kompres dingin. Selama kontraksi, kompres dingin dapat diberikan pada area yang nyeri, biasanya punggung bawah, perut bagian bawah, atau lipatan paha (Melania, 2021).

Memberikan kompres hangat adalah tindakan mandiri, efek hangat dari kompres hangat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan peningkatan aliran darah ke jaringan, peningkatan distribusi asam dan makanan ke sel, serta memudahkan pembuangan zat-zat tersebut. Hal ini mengurangi masalah menstruasi utama yang disebabkan oleh penyebab seperti, Suplai darah ke endometrium tidak mencukupi. Pemberian kompres hangat menggunakan prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi dengan cara menempelkan kantong karet yang berisi air hangat bersuhu 37-40°C atau hangat pada bagian perut selama 15 menit sehingga mengurangi nyeri pada wanita dengan *dismenore* primer. Hal ini dikarenakan wanita penderita *dismenore* mengalami kontraksi pada rahim dan otot polos. Kompres hangat ini sangat efektif meredakan nyeri haid (Nisa & Kamidah, 2023). Kompres dingin juga sangat populer sebagai pengobatan nyeri. Kompres dingin merangsang kulit untuk mengontrol rasa sakit. Kompres dingin yang diberikan dapat mempengaruhi implus yang dibawa oleh serabut A-beta, menjadikan dominan dang mengurangi impuls nyeri (Partiwi, 2021). Selama kontraksi, kompres dingin dapat diberikan pada area yang nyeri, biasanya punggung bawah, perut bagian bawah, atau lipatan paha. Ini melibatkan penggunaan kantung pendingin yang diisi dengan air dingin pada suhu 15-18°C selama 5-10 menit (Wahyuningsih, 2021).

Dampak *dismenore* yang perlu diprehatikan adalah nyeri menstruasi yang terjadi terus menerus setiap bulan dalam jangka waktu yang lama, kondisi ini merupakan salah satu gejala *endometritis*, yaitu penyakit ginekologi yang disebabkan oleh perkembangan jaringan otot non – kanker sejenis tumor fibroid diluar rahim (Dwi Susanti *et al.*, 2018). Nyeri *dismenore* berdampak besar pada remaja putri karena mengganggu kehidupan sehari – hari. Siswi SMP yang mengalami nyeri *dismenore* saat mengikuti kegiatan belajar akan mengalami gangguan dalam kegiatan belajar, kurangnya semangat, menurunnya konsentrasi, bahkan konsentrasi belajar menjadi terganggu dan materi yang diberikan tidak dapat dimengerti dengan baik. Bahkan ada saja yang tidak bersekolah (Hironima Niyaiti Fitri, 2020).

Ada beberapa penelitian terkait dengan masalah ini diantaranya penelitian dilakukan oleh Wahyuningsih (2021) tentang efektivitas kompres dingin terhadap skala nyeri *dismenore* remaja putri di SMAN 2 Ngaglik Sleman Yogyakarta berdasarkan hasil penelitian, setelah diberikan terapi kompres dingin selam 10 – 15 menit terbukti bahwa kompres dingin dapat menurunkan skala nyeri mentruasi (*dismenore*). Selain itu ada penelitian yang pernah dilakukan oleh Nisa & Kamidah (2023) tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri *dismenore* remaja putri di SMP Takhassus Alquran Wonosobo berdasarkan hasil penelitian bahwa setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 15 menit terdapat pengaruh kompres hangat terhadap nyeri mentruasi (*dismenore*). Lalu ada penelitian yang pernah dilakukan oleh Amalia (2020) tentang efektivitas kompres air hangat dan air dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada remaja putri dengan *dismenore* mendapatkan hasil bahwa setelah diberikan kompres air hangat

dan kompres air dingin terapat perbedaan, kompres air hangat lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri daripada kompres air dingin pada remaja putri dengan dismenore. Lalu ada juga penelitian yang pernah dilakukan oleh Rahmadaniah & Wulandari (2018) tentang perbandingan pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap tingkat nyeri menstruasi mendapatkan hasil bahwa setelah diberikan kompres hangat dan kompres dingin, diketahui kompres dingin lebih efektif dibandingkan kompres hangat.

Berdasarkan survey pendahuluan pada Jum'at, 22 Maret 2024 di SMPN 1 Lebakwangi Kabupaten Kuningan didapatkan jumlah siswi sebanyak 399 orang yang terbagi menjadi 3 tingkat. Berdasarkan hasil wawancara langsung dan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh 57 siswi SMPN 1 Lebakwangi didapatkan hasil 48 (84,2%) dari 57 siswi yang mengalami nyeri *dismenore*, dan hasil 9 (15,8%) dari 57 siswi tidak mengalami nyeri *dismenore*. Hasil wawancara diperoleh 12 dari 19 siswi mengatasi nyeri menstruasi dengan cara minum air hangat, 5 dari 19 siswi membiarkan nyeri menstruasi yang dirasakan, 2 dari 19 siswi mengatasi nyeri menstruasi dengan cara istirahat yang cukup.

Berdasarkan kajian pada latar belakang dan hasil studi pendahuluan didapatkan rata – rata siswi mengalami nyeri *dismenore*. Kemudian, intervensi penanganan nyeri *dismenore* itu masih bermacam – macam, dan belum pernah melakukan kompres hangat maupun kompres dingin untuk mengurangi nyeri *dismenore*, maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian perbandingan pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri *dismenore* pada siswi SMPN 1 Lebakwangi Kabupaten Kuningan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang didapat yaitu apakah ada “Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri *Dismenore* Pada Siswi Di SMPN 1 Lebakwangi Kabupaten Kuningan?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri *dismenoe* pada siswi SMPN 1 Lebakwangi Kabupaten Kuningan.

1.3.2. Tujuan Khusus

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah ditemukan di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi nyeri *dismenore* sebelum pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada siswi di SMPN 1 Lebakwangi Kabupaten Kuningan.
2. Mengidentifikasi nyeri *dismenore* sesudah pemberian kompres hangat pada siswi di SMPN 1 Lebakwangi Kabupaten Kuningan.
3. Mengidentifikasi nyeri *dismenore* sesudah pemberian kompres dingin pada siswi di SMPN 1 Lebakwangi Kabupaten Kuningan.
4. Menganalisis adakah perbandingan pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada nyeri *dismenore* pada siswi di SMPN 1 Lebakwangi Kabupaten Kuningan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institut Pendidikan

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

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan tentang terapi nonfarmakologis kompres hangat dan kompres dingin untuk menurunkan skala nyeri *dismenore*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Remaja Putri

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

2. Bagi Keluarga Dan Masyarakat

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

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai referensi dan acuan dalam memberikan informasi mengenai cara alternatif atau terapi nonfarmakologis dengan melakukan kompres hangat dan kompres dingin. Hal tersebut juga

diharapkan sebagai informasi tambahan untuk mengembangkan penelitian sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa transisi dari maka kanak – kanak kemasa dewasa. Remaja terbagi menjadi tiga, yaitu pubertas awal (10 – 12 tahun), dimana pada tahap ini remaja mulai meninggalkan masa kanak – kanak dan berusaha mengembangkan kepribadiannya. Kemudian menandai masa remaja pertengahan (13 – 16 tahun) karena kemampuan berpikir tentang pola tumbuh, remaja pada masa remaja akhir (17 – 21 tahun) dapat menetapkan tujuan karirnya dan mengembangkan rasa identitas pribadi (Fajrin *et al.*, 2023).

Siswi SMP di Indonesia umumnya termasuk dalam kategori remaja awal. Secara umum, rentang usia siswa – siswi SMP berkisar antara 12 – 15 tahun. Pada usia ini, mereka berada dalam tahap awal perkembangan remaja. Tahap remaja ini ditandai dengan perubahan fisik pada masa pubertas dan penyesuaian emosional dan sosial yang kompleks dan dramatis yang penting untuk perkembangan. Perubahan fisik tersebut berdampak besar terhadap perkembangan mental remaja, yang selanjutnya berdampak besar pula terhadap pertumbuhan fisiknya, yaitu tinggi badannya. Alat reproduksi dan tanda seksual mulai berfungsi dan berkembang. Masa pubertas pada wanita ditandai dengan menstruasi atau permulaan menstruasi yang terjadi antara usia 10 hingga 16 tahunan berlangsung mencapai pada usia 45 hingga 50 tahun (Dianna *et al.*, 2023).

2.1.2 Tahapan Remaja

Terdapat tiga tahapan dalam perkembangan remaja yaitu (Pratama & Sari, 2021) :

1. Remaja awal (*Early Adolescent*)

Pada tahap ini, remaja usia 10 hingga 12 tahun menjadi individu yang masih terkejut dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka mengembangkan ide-ide baru, mudah tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang hanya dengan dipeluk oleh lawan jenis, dan sudah berfantasi tentang erotisme. Hipersensitivitas ini disertai dengan hilangnya kendali atas 'ego'. Hal ini menyulitkan anak muda untuk memahaminya .

2. Remaja pertengahan (*Middle Adolescent*)

Tahap ini terjadi pada usia 13-16 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman. Ia senang karena banyak temannya yang menyukainya. Ada kecenderungan ``narsistik'' untuk mencintai diri sendiri dengan menyukai teman yang mempunyai sifat serupa. Sensitif atau acuh tak acuh, sibuk atau tenang, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis, dll. Remaja laki-laki harus dibebaskan dari Oedipus complex (perasaan cinta terhadap ibu di masa kanak-kanak) dengan memperdalam hubungannya dengan lawan jenis.

3. Remaja akhir

Tahap ini usia 17-21 merupakan tahap konsolidasi perkembangan dan ditandai dengan tercapainya lima hal:

- 1) Tumbuhnya minat terhadap fungsi akal.
- 2) Ego mencari peluang untuk berhubungan dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman baru.
- 3) Membentuk identitas seksual yang tidak akan pernah berubah.
- 4) Egoisme (terlalu mementingkan diri sendiri) digantikan dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain.
- 5) Membangun “tembok” yang memisahkan individu dengan masyarakat pada umumnya.

2.2 Konsep Menstruasi

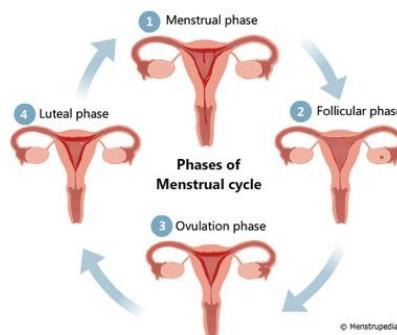
2.2.1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu tanda matangnya organ reproduksi pada remaja perempuan (Patmawati & Pawestri, 2022). Menstruasi adalah peristiwa darah keluar dari vagina. Hal ini disebabkan karena lapisan dinding rahim yang banyak mengandung pembuluh darah (endometrium) yang tidak dibuahi oleh sel telur (sel telur yang hanya dimiliki oleh perempuan) (Seingo *et al.*, 2018).

Menstruasi merupakan suatu proses keluarnya lapisan atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari rahim melalui vagina. Hal ini berlanjut hingga mendekati menopause, ketika seseorang berusia antara 40 dan 50 tahun (Deviliawati, 2020). Perdarahan menstruasi disebabkan oleh pelepasan lapisan rahim secara berkala. Jarak antara satu periode menstruasi dengan periode menstruasi berikutnya disebut siklus menstruasi. Idealnya, setiap bulan terdiri dari 21 hingga 35 hari, dan rata-rata 28 hari dianggap teratur (Purwati, 2020).

2.2.2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi yang ideal adalah dengan siklus berkisar antara 21 hingga 35 hari. Siklus menstruasi yang normal mencerminkan organ reproduksi anda yang cenderung sehat. Sedangkan, siklus menstruasi dikatakan tidak normal jika siklus haidnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari (Saribanon, 2017). Sistem hormonal yang baik ditandai dengan produksi sel telur yang lancar, siklus menstruasi yang normal, dan menstruasi yang tidak normal tanpa pola tertentu seperti siklus panjang atau pendek, atau bahkan tidak menstruasi selama 3 bulan (amenore) (Maulana & Tanjung, 2021). Setiap periode menstruasi biasanya berlangsung sekitar 3 hingga 6 hari. Namun, ada juga yang menstruasinya hanya berlangsung selama 1-2 hari, ada pula yang bertahan hingga 7 hari. Kalaupun setiap haid terjadi seperti ini, hal ini dianggap normal (Sinaga, 2017).



Gambar 2. 1 Siklus Menstruasi

(Menstrupedia,2017)

2.2.3. Fase Menstruasi

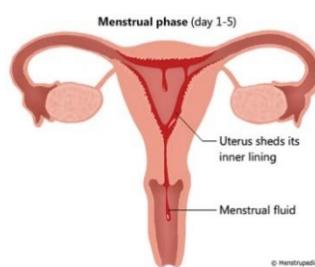
Fase-fase yang terjadi pada siklus menstruasi

1. Siklus Endometrium

1) Fase menstruasi (dari hari 1 – 5)

Tahapan ini merupakan salah satu tahap yang harus dilalui oleh setiap wanita dewasa setiap bulannya. Sebab pada tahap ini seorang

perempuan baru bisa disebut produktif. Oleh karena itu, wanita selalu menantikan masa menstruasinya, meskipun mereka merasa tidak nyaman melakukan aktivitas apa pun setelah dimulainya. Gejala ini biasanya hanya berlangsung 1 hingga 2 hari, namun pada awal menstruasi Anda mungkin mengalami pendarahan hebat dan pembekuan darah. Selama periode menstruasi, lapisan rahim terkelupas seiring dengan pendarahan. Rata-rata fase ini berlangsung selama 5 hari (kisaran 3-6 hari) (Sinaga,2017).

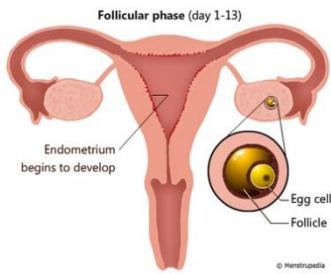


Gambar 2. 2 Fase Menstruasi

(Menstrupedia,2017)

2) Fase folikuler (dari hari 1 hingga 13)

Fase folikuler dimulai pada hari pertama menstruasi. Otak mengeluarkan hormon perangsang folikel (FSH, hormon perangsang folikel) dan hormon luteinizing (LH, hormon luteinizing) di ovarium, yang merangsang perkembangan sekitar 15 hingga 20 ovarium. telur di ovarium. Telur terkandung dalam kantung individu yang disebut folikel. Hormon FSH dan LH juga meningkatkan produksi estrogen. Peningkatan kadar estrogen menghentikan produksi FSH. Keseimbangan hormonal ini memungkinkan tubuh membatasi jumlah folikel yang matang(Ilham *et al.*, 2022).

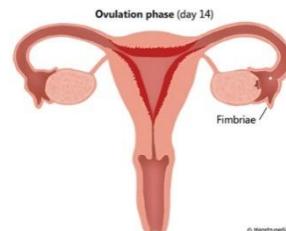


Gambar 2. 3 Fase Folikuler

(Menstrupedia,2017)

3) Fase ovulasi (hari ke 14)

Fase ovulasi terjadi setelah fase folikuler, yang biasanya dimulai antara hari ke 13 dan 15 dari siklus menstruasi. Tahap ini berada di pertengahan masa menstruasi. Pada tahap ini, hormon estrogen dari folikel dominan meningkat. Perubahan kadar hormon selama siklus menstruasi dapat terlihat pada mukosa mulut. (Arma *et al.*, 2023).



Gambar 2. 4 Fase Ovulasi

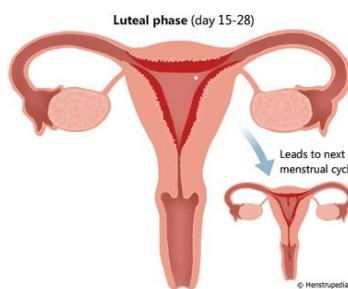
(Menstrupedia,2017)

4) Fase luteal (hari ke 15 – 28)

Fase luteal dimulai setelah fase ovulasi dan melibatkan proses berikut:

- i. Setelah sel telur dilepaskan, folikel kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut sel luteal.
- ii. Sel luteal mensekresi hormon prosgesteron. Hormon ini mempersiapkan rahim untuk membentuk embrio.

- iii. Setelah sperma membuahi sel telur (fertilisasi), sel telur yang telah dibuahi (embrio) bergerak ke tuba falopi dan turun ke dalam rahim untuk menyelesaikan proses implantasi. Pada titik ini, wanita tersebut dianggap hamil.
- iv. Jika pembuahan tidak terjadi, sel telur melewati rahim, mengering, dan meninggalkan tubuh melalui vagina setelah sekitar dua minggu. Lapisan endometrium tidak diperlukan untuk mempertahankan kehamilan, sehingga rusak dan terkelupas. Darah dan jaringan yang melapisi rahim (endometrium) membentuk siklus menstruasi, yang biasanya berlangsung 4 hingga 7 hari.



Gambar 2. 5 Fase Luetal

(Menstrupedia,2017)

2. Siklus Ovarium

Selama ovulasi, kadar estrogen meningkat dan pelepasan FSH ditekan. Kelenjar kemudian hipofisis melepaskan LH (luteinizing hormone), yang merangsang pelepasan sel telur sekunder dari folikel. Sebelum ovulasi, 1 hingga 30 folikel mulai matang di ovarium di bawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH terjadi sebelum ovulasi. Mempengaruhi folikel rambut tertentu. Sel telur matang (folikel de Graaf) berovulasi di dalam folikel yang

dipilih, dan folikel kosong yang tersisa di ovarium membentuk korpus luteum. Korpus luteum mencapai aktivitas fungsional puncaknya delapan hari setelah ovulasi dan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Jika implantasi tidak terjadi, korpus luteum menurun dan kadar hormon progesteron menurun. Oleh karena itu, lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh (Sinaga,2017).

2.2.4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi, yaitu:

1. Hormonal

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon. Terutama hormon esterogen dan progesteron kedua hormon ini diselesaikan secara berkala oleh ovarium selama masa reproduksi. Agar ovulasi dapat terjadi secara normal dan teratur, Anda memerlukan persentase lemak tubuh sebesar 22%. Sel lemak membantu memproduksi estrogen yang dibutuhkan untuk ovulasi dan siklus menstruasi (Islamy & Farida, 2019). Gangguan menstruasi umumnya erat kaitannya dengan adanya gangguan hormonal , terutama yang berhubungan dengan hormon seks wanita yaitu progesteron, estrogen, LH dan FSH. Adanya gangguan dan berfungsinya sistem hormonal ini berhubungan dengan status gizi. Dimana status gizi mempengaruhi metabolisme hormon estrogen pada sistem reproduksi wanita (Amperaningsih & Fathia, 2019).

2. Tingkat stress

Stress adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan, menciptakan jarak yang dirasakan antara tuntutan situasi dan sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial seseorang. Stres dapat mempengaruhi manusia dalam berbagai cara, menyebabkan stres psikologis, perubahan perilaku, masalah dalam berinteraksi dengan orang lain, dan terganggunya siklus menstruasi (Anjarsari & Sari, 2020).

3. Status gizi

Kebutuhan nutrisi erat kaitannya dengan masa pertumbuhan. Pertumbuhan optimal bila asupan makanan terpenuhi. Pentingnya bagi remaja putri untuk menjaga status gizi yang baik melalui pola makan seimbang saat menstruasi. Asupan makanan yang tidak mencukupi atau berlebihan dapat menyebabkan suplai nutrisi tidak mencukupi dan masalah pada siklus menstruasi. Hal ini akan membaik jika asupan makanan Anda baik. Zat gizi yang harus dipenuhi antara lain zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Asupan karbohidrat mempengaruhi asupan kalori pada fase luteal, asupan protein mempengaruhi lamanya fase folikuler, dan asupan lemak mempengaruhi hormon reproduksi (Novita, 2018) .

4. Indeks massa tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator status gizi seseorang. Manusia membutuhkan lemak yang cukup selama siklus reproduksi untuk memastikan siklus menstruasi normal. Namun kelebihan lemak di tubuh juga berdampak buruk bagi siklus reproduksi, dalam hal ini menstruasi. Kelebihan lemak tubuh menyebabkan obesitas dan mempengaruhi

kestabilan hormon yang dihasilkan sehingga mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi (Sunarsih, 2017).

2.2.5. Gangguan Menstrusi

1. Amenorea

Amenorea adalah suatu kondisi di mana menstruasi berhenti. *Amenore* dapat dibagi menjadi dua jenis: amenore primer dan amenore sekunder. *Amenore* primer terjadi pada anak perempuan yang tidak mengalami menstruasi pada usia 16 tahun dan tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan ciri-ciri seksual sekunder. *Amenore* sekunder adalah suatu kondisi yang terjadi ketika menstruasi yang awalnya teratur tiba-tiba berhenti selama minimal 3 bulan (Ilham *et al.*, 2022).

2. Premenstruasi Syndrom (PMS)

Sindrom pramenstruasi (PMS) adalah kelainan umum yang menyerang wanita muda dan paruh baya yang terjadi selama fase luteal menstruasi. Kondisi ini biasanya terjadi 7 sampai 14 hari sebelum menstruasi. Gejala sindrom pramenstruasi biasanya muncul dalam 24 hingga 48 jam pertama dan hilang setelah beberapa hari (Tutdini *et al.*, 2022).

3. Polimenorea

Polimeonrea diartikan sebagai siklus haid yang berlangsung kurang dari 21 hari, dan aliran darah haid lebih banyak dari jangka waktu normal hari. Gangguan ini muncul dengan disfungsi ovulasi, yaitu memendeknya fase luteal. Menstruasi yang berlebihan dapat menyebabkan kegagalan ovulasi pada wanita, karena sel telur tidak dapat matang dan pembuahan menjadi sulit (Islamy & Farida, 2019).

4. *Hipomenorea*

Hipomenorea adalah penyakit dimana periode menstruasi menjadi pendek atau jumlah darah berkurang (hanya berlangsung 1 – 2 hari). Hipomenorea terjadi ketika endometrium tidak tumbuh optimal. Berbagai penyakit yang dapat menyebabkan *hipomenorea* antara lain gangguan hormonal yang menyebabkan terhambatnya produksi esterogen. Hal ini menyebabkan berkurangnya penebalan endometrium yang akhirnya yang menyebakan volume darah menstruasi lebih sedikit atau lama haid lebih pendek (Miraturrofi'ah, 2020).

5. *Hipermenorea*

Hipermenorea merupakan salah satu jenis gangguan menstruasi yang mengeluarkan darah dalam jumlah besar yang dibuktikan dengan banyaknya pembalut yang digunakan dan banyaknya bekuan darah. Hal ini disebabkan oleh fibroid rahim (pembesaran rahim), polip endometrium, atau hiperplasia endometrium (penebalan dinding rahim) (Aswan & Ramadhini, 2020).

6. *Oligomenorea*

Oligomenorea merupakan kejadian siklus haid yang lebih lama yaitu lebih dari 35 hari (Zahira Dwi Syifa, 2023). *Oligomenore* sering terjadi dengan sindrom ovarium polikistik.Hal ini disebabkan oleh terhentinya ovulasi akibat peningkatan hormon androgen. Selain itu, oligomenore juga dapat terjadi pada usia muda akibat ketidakmatangan sumbu hipotalamus-hipofisis-endometrium (Ilham *et al.*, 2022).

7. Menoragia

Menoragia adalah istilah medis untuk pendarahan menstruasi yang berlebihan. Selama siklus menstruasi normal, seorang wanita rata-rata kehilangan sekitar 30 hingga 40 ml darah selama sekitar 5 hingga 7 hari menstruasi. Jika perdarahan berlangsung lebih dari 7 hari atau jumlah perdarahan terlalu banyak (lebih dari 80 ml), maka disebut menorrhagia atau *menoragia* (Sianaga, 2017).

8. Dismenorea

Dismenore adalah suatu kondisi nyeri pada perut yang disebabkan oleh kram rahim selama siklus menstruasi. *Dismenore* sendiri merupakan masalah ginekologi umum dan serius pada wanita yang dapat mengganggu aktivitas normal. Dismenore digambarkan sebagai nyeri pada perut bagian bawah, nyeri, mual, muntah, lemas, pusing, dan perasaan ingin pingsan. Nyeri terjadi sesaat sebelum atau selama menstruasi (Widianti *et al.*, 2021).

2.3 Konsep Dismenore

2.3.1. Definisi Dismenore

Dismenore adalah kelainan ginekologi yang paling umum terjadi pada wanita. *Dismenore* didefinisikan sebagai nyeri seperti kram di perut bagian bawah yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Sebagian dari wanita yang menstruasi menderita nyeri 1-2 hari dalam sebulan (Martinus Sihombing *et al.*, 2022). Dalam bahasa Inggris, *dismenore* sering disebut sebagai “painful period” atau “periode nyeri” (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015). Nyeri haid terutama terjadi diperut bagian bawah, namun bisa juga menjalar ke punggung bawah, punggung bawah, panggul, paha, dan betis. *Dismenore* bukanlah

suatu penyakit, melainkan suatu gejala akibat adanya kelainan pada rongga panggul yang mengganggu kehidupan sehari-hari dan mempengaruhi aktivitas wanita, seringkali remaja usia sekolah (Indrayani *et al.*, 2021).

2.3.2. Klasifikasi Dismenore

Dismenore adalah nyeri seperti kram yang berasal dari rahim dan terjadi saat menstruasi. Klasifikasi *dismenore* dibedakan menjadi dua yaitu :

1. *Dismenore* primer

Dismenore primer adalah nyeri saat menstruasi tanpa kelainan panggul (Anggraini.,2022). *Dismenore* primer merupakan proses normal pada saat menstruasi. Nyeri haid dini disebabkan oleh kontraksi yang sangat kuat pada otot rahim, yang bekerja untuk mengelupas selaput lendir dinding rahim yang tidak diinginkan. *Dismenore* primer disebabkan oleh bahan kimia alami yang disebut prostaglandin yang diproduksi oleh sel-sel yang melapisi dinding rahim. Prostaglandin merangsang kontraksi otot polos dinding rahim. Semakin tinggi kadar prostaglandin, semakin kuat dan nyeri kontraksinya. Normalnya, kadar prostaglandin sangat tinggi pada hari pertama menstruasi. Setelah hari kedua, lapisan endometrium mulai meluruh dan kadar prostaglandin menurun. Kadar prostaglandin yang lebih rendah juga mengurangi nyeri haid (Sinaga, 2017).

2. *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, seperti fibroid rahim, penyakit radang panggul, endometriosis, dan kehamilan ektopik. *Dismenore* sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit kelainan yang menyebabkannya (Sinaga, 2017).

2.3.3. Etiologi Dismenore

Penyebab pasti dismenore saat ini belum diketahui. Sebelumnya diketahui oleh sebab faktor genetik, psikologis, dan lingkungan dapat mempengaruhi berkembangnya dismenore. Namun penelitian terbaru menunjukkan adanya pengaruh zat kimia dalam tubuh yang disebut prostaglandin (PG) berperan. Dalam situasi tertentu di mana kadar prostaglandin terlalu tinggi, kontraksi rahim juga meningkat sehingga menyebabkan nyeri hebat. Pada wanita yang mengalami dismenore, kadar prostaglandinnya 5 sampai 13 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang tidak mengalami dismenore (Rahmadaniah & Wulandari, 2018). Nyeri dismenore disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin. Peningkatan ini menyebabkan kontraksi rahim dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aliran darah kerahim berkurang dan rahim tidak menerima cukup oksigen sehingga menimbulkan rasa sakit. Intensitas nyeri bervariasi tergantung pada deskripsi nyeri individu, persepsi nyeri, dan persepsi nyeri (Hartinah *et al.*, 2023).

2.3.4. Faktor Resiko Dismenore

Dismenore mempunyai beberapa faktor risiko salah satunya adalah usia menarche

1. Menstruasi pertama pada usia dini <11 tahun

Menarche terjadi pada usia yang lebih dini, nyeri saat menstruasi terjadi karena organ reproduksi tidak berfungsi secara optimal dan belum siap. Menarche atau menstruasi pertama, biasanya terjadi pada remaja berusia antara 13 dan 14 tahun, namun terkadang bisa terjadi sebelum usia 12 tahun. Menarche terjadi lebih awal dari usia normal, yaitu saat organ reproduksi belum siap berubah dan leher rahim masih menyempit sehingga menimbulkan nyeri saat menstruasi (Kristianingsih, 2016).

2. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor genetik, dan kondisi seseorang biasanya mencerminkan karakteristik orang tuanya. Wanita dengan riwayat keluarga yang menderita dismenore (ibu atau saudara kandung) mempunyai prevalensi dismenore lebih tinggi (Salsabila Putri *et al.*, 2023).

3. Periode menstruasi yang lama

Ketika menstruasi berlangsung lebih lama, rahim berkontraksi lebih sering dan melepaskan lebih banyak prostaglandin. Produksi prostaglandin yang berlebihan menyebabkan nyeri, dan kontraksi yang berkepanjangan memutus suplai darah ke rahim sehingga menyebabkan dismenore (T. M. Sari *et al.*, 2023).

2.3.5. Patofisiologi Dismenore

Proses nyeri haid atau dismenore berlangsung pada fase proliferasi dan memuncak pada fase sekretorik, dimana kadar prostaglandin pada endometrium meningkat secara berlebihan sehingga menyebabkan kontraksi miometrium dan berpotensi menimbulkan iskemik. Kemudian, pada akhir fase luteal, kadar progesteron menurun. Hal ini menyebabkan nyeri pada otot rahim sebelum, saat, dan setelah menstruasi (Fitria & Haqqattiba'ah, 2020).

2.3.6. Manifesti Klinis Dismenore

Dismenore merupakan suatu kondisi medis yang terjadi pada saat menstruasi, dapat mengganggu aktivitas, memerlukan pengobatan, dan ditandai dengan nyeri pada daerah perut atau panggul. Secara klinis, dismenore terbagi menjadi dua yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder (Nikmah, 2018).

Manifestasi klinis menurut Ernawati Sinaga dan Nonon Saribanon (2017). yaitu :

1. *Dismenore* Primer

Dismenore primer merupakan proses normal pada saat menstruasi. Nyeri haid primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat kuat yang bertujuan untuk melepaskan lapisan endometrium yang tidak diperlukan. *Dismenore* primer disebabkan oleh bahan kimia alami yang diproduksi oleh sel – sel yang melapisi dinding rahim yang disebut prostaglandin (Sinaga, 2017).

Gejala *dismenore* primer antara lain nyeri seperti kolik di perut bagian bawah yang menjalar hingga punggung bawah. Nyeri yang dirasakan di daerah suprapubik bisa tajam, dalam, atau tumpul/nyeri , atau sensasi seperti kram. Selain nyeri, *dismenore* primer dapat menyebabkan mual dan muntah, sakit kepala, pusing, kelelahan, diare, perubahan suasana hati saat menstruasi, bahkan pingsan (Ammar, 2016).

2. *Dismenore* Skunder

Dismenore sekunder berhubungan dengan berbagai kondisi patologis organ genital, seperti endometriosis, adenomiosis, fibroid rahim, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlengketan panggul, dan sindrom iritasi usus besar. Kondisi ini paling sering terjadi pada wanita berusia antara 30 dan 45 tahun. Dismenore sekunder bisa menimbulkan rasa nyeri dan berlangsung lebih lama dibandingkan dismenore primer. Pada beberapa kasus, nyeri akibat dismenore sekunder mungkin masih terasa meski siklus menstruasi telah berakhir (Irtawati *et al.*, 2018).

2.3.7. Dampak Dismenore

Dismenore sebagai nyeri yang dialami pada saat menstruasi yang menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Kasus *dismenore* antara lain menurunnya minat dalam kehidupan sehari-hari, rasa tidak nyaman dalam belajar, mudah tersinggung saat bekerja, gangguan mood, penurunan konsentrasi, dan perubahan nafsu makan. Dampak makroskopis dari *dismenore* primer adalah tidak ditemukan adanya kelainan ginekologi. Dampak dismenore antara lain mual, muntah, dan diare, serta mengganggu aktivitas sehari-hari dan penurunan kinerja (Amilsyah *et al.*, 2023).

Dismenore dapat menyerang wanita menstruasi pada usia berapa pun, tanpa memandang usia. Hampir semua wanita mengalami ketidaknyamanan saat menstruasi, yang bisa berupa mual, nyeri, sakit kepala, bahkan tidak sadarkan diri atau pingsan. *Dismenore* membuat wanita tidak dapat beraktivitas secara normal, sebagai contoh siswi yang mengalami *dismenore* primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi untuk belajar menurun akibat nyeri yang dirasakannya, lalu ketidakhadiran di sekolah, ketinggalan jam pelajaran (Putri & Gati, 2023).

2.3.8. Penanganan Dismenore

Nyeri haid atau *dismenore* adalah ketidaknyamanan yang dialami wanita sebelum atau selama menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas normalnya. Terkadang Anda terpaksa beristirahat dan meninggalkan aktivitas sehari-hari. Maka, setiap wanita mempunyai cara penanganan yang berbeda – beda berikut ini penanganan *dismenore* yang dapat dilakukan dengan cara :

1. Terapi Farmakologi

Penanganan farmakologi, untuk mengatasi nyeri haid atau *dismenore* biasanya menggunakan obat – obatan pereda nyeri sejenis obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) seperti asam mefenamat, ibuprofen, dan piroksikam dapat digunakan untuk mengatasi nyeri haid (Mislianii *et al.*, 2019).

2. Terapi Non – Farmakologi

Penanganan *dismenore* dapat juga dilakukan dengan cara non – farmakologi, yaitu dengan beberapa diantaranya :

1) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi pernapasan dalam melibatkan pernapasan perlahan dan menggunakan diafragma. Hal ini akan menyebabkan perut Anda perlahan naik dan dada Anda mengembang sepenuhnya. Teknik ini merupakan salah satu bentuk perawatan. Teknik relaksasi napas dalam, cara bernapas perlahan (memaksimalkan tarikan napas) dan menghembuskan napas perlahan, cara mengurangi intensitas nyeri, dan cara menggunakan relaksasi napas dalam. Ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Selain itu, manfaat yang didapat setelah menerapkan teknik relaksasi nafas dalam antara lain berkurang atau hilangkannya rasa nyeri atau sakit yang dialami seseorang, ketenangan pikiran, dan berkurangnya perasaan cemas (Aningsih *et al.*, 2018).

2) Massage

Pijat adalah metode memberikan sentuhan dan gerakan pada otot, tendon, dan ligamen tanpa memanipulasi sendi. ini tidak hanya memblokir persepsi rangsangan yang menyakitkan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi

darah yang lebih konsisten, sehingga mengurangi kontraksi otot dan kejang. Anda dapat memijat area yang menimbulkan nyeri, seperti perut atau punggung bagian bawah, tempat Anda merasakan nyeri akibat dismenore. Pijat membawa rasa sejahtera dan relaksasi pada individu. Melalui gerakan lembut dan kontak pada otot, pemijatan dapat menurunkan ketegangan dan kekakuan otot (Delia *et al.*, 2023).

3) Kompres Hangat

Terapi kompres hangat merupakan alternatif yang sangat efektif untuk meredakan nyeri dismenore. Kompres hangat tidak memerlukan banyak biaya dan waktu, dan Anda dapat melakukannya sendiri. Perlu diingat juga bahwa air yang terlalu panas dapat menyebabkan dermatitis, meskipun terapi ini tidak memberikan efek negatif apapun pada tubuh (Kusumaningsih *et al.*, 2019).

Kompres hangat memberikan rasa hangat dengan suhu 38°C - 40°C dengan cairan atau alat untuk memberikan kehangatan pada area tubuh yang diinginkan sehingga menimbulkan rasa hangat pada area tertentu. Tindakan ini tidak hanya meningkatkan sirkulasi darah di area yang nyeri, tetapi juga menghilangkan rasa sakit. Penggunaan kompres hangat merupakan salah satu cara menghilangkan atau mengurangi nyeri tanpa menimbulkan efek samping. Pemberian kompres hangat pada suatu area tubuh mengirimkan sinyal bahwa hipotalamus sedang terangsang sehingga menyebabkan sistem efektor melepaskan sinyal yang menyebabkan keringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah meningkatkan sirkulasi oksigen, mencegah kejang otot, memberikan rasa hangat, mengendurkan otot-otot

tubuh, dan mengurangi rasa sakit. Kompres hangat dapat dilakukan pada area tubuh yang nyeri di perut bagian bawah atau di belakang punggung bawah (Fajrin *et al.*, 2023).

4) Kompres Dingin

Kompres dingin merangsang permukaan kulit untuk menghilangkan rasa sakit. Karena terapi dingin yang diberikan mempengaruhi impuls yang ditransmisikan oleh serat taktil A-beta, impuls nyeri yang terjadi di area di mana nyeri biasanya dirasakan di punggung bawah, perut, atau lipatan paha harus ditangani dengan dingin . Suhu air sudah turun dan perlu diganti, jadi isi wadah dengan air dingin bersuhu 15-18 °C selama 5-10 menit (Seingo *et al.*, 2018).

Kompres dingin digunakan untuk memberikan sensasi dingin pada area yang terkena dengan cara merendam kompres dingin atau kain dalam air biasa atau air es. Kompres dingin digunakan untuk meredakan edema dan nyeri yang berhubungan dengan trauma, menurunkan tekanan darah, menyempitkan pembuluh darah, dan mengurangi aliran darah lokal (Aningsih *et al.*, 2018).

2.3.9. Skala Pengukuran Dismenore

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu. Skala pengukuran nyeri haid (*dismenore*) yang umumnya digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri ada 3 metode, yaitu *Verbal Rating Scale* (VRS), *Visual Analog Scale* (VAS), dan *Numerical rating Scale* (NRS).

1. *Verbal Rating Scale* (VRS)

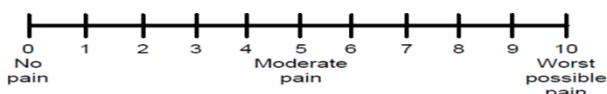
VRS adalah alat pengukuran yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan berbagai tingkat intensitas nyeri, dari "tidak nyeri" hingga "nyeri ekstrem". VRS adalah alat skrining yang efektif untuk memeriksa intensitas nyeri. VRS biasanya dinilai dengan memberikan nilai numerik pada setiap kata sifat bergantung pada intensitas nyeri.

2. *Visual Analog Scale* (VAS)

VAS (*Visual Analog Scale*) berupa garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm yang mewakili intensitas nyeri terus menerus dan gambaran verbal pada setiap ujungnya . Pasien diminta untuk menunjukkan sebuah titik pada garis yang menunjukkan di mana nyeri terjadi di sepanjang area tersebut. Biasanya, angka paling kiri menunjukkan "nyeri hebat" atau "nyeri terparah.

3. *Numerical Rating Scale* (NRS)

Skala Penilaian Numerik (NRS) adalah skala linier sederhana yang biasa digunakan untuk mengukur intensitas nyeri dalam praktik klinis. NRS terdiri dari angka dengan jarak yang sama dari 0 hingga 10, dengan 0, menunjukkan tidak nyeri, 5 menunjukkan nyeri sedang, dan 10, menunjukkan nyeri berat.



Gambar 2. 6 Rating Numeric Scale

Pengukuran ini menggunakan garis horizontal yang dibelah menjadi 10 bagian dengan nomor 0 sampai nomor 10

1. 0 (tidak nyeri) : tidak nyeri, beraktivitas dengan mudah, tidak menunjukkan area yang nyeri.
2. 1 – 3 (nyeri ringan) : terasa kram pada bagian perut bawah, tetapi masih bisa beraktivitas, dan berkomunikasi dengan baik.
3. 4 – 6 (nyeri sedang) : trasa kram perut bagian bawah, mendesis dan menambah, dapat menemukan ketidaknyamanan dan menjelaskan, serta dapat mengikuti intruksi dengan baik.
4. 7 – 9 (nyeri berat) : tidak kuat beraktivitas, dapat mengidentifikasi area nyeri, tidak nafsu makan, nyeri dan mual
5. 10 (nyeri sangat berat) : tidak dapat berbicara karena rasa sakit yang luar biasa, terasa kram pada bagian bawah perut, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, sakit kepala, mual dan muntah, tidak nafsu makan, kadang sampai pingsan.

Numerical Rating Scale (NRS) merupakan skala yang digunakan untuk mengukur nyeri pada orang dewasa. Subyek diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling menggambarkan derajat nyeri yang mereka rasakan (Asroyo *et al.*, 2019).

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial (Wahyu & Hidayati, 2020). Rasa sakit adalah salah satu bentuk ketidaknyamanan pribadi. Nyeri adalah alasan utama orang menemui dokter. Menurut *Internasional Association for the study of pain* (Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri),

nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri sering kali timbul selama perjalanan suatu penyakit atau sehubungan dengan tes diagnostik atau pengobatan. Nyeri mempengaruhi lebih banyak orang dibandingkan penyakit lainnya (Ilham *et al.*, 2022).

2.4.2. Fisiologis Nyeri

Mekanisme nyeri merupakan proses neurofisiologis kompleks yang disebut nosisepsi. Proses mekanis nyeri, mulai dari adanya stimulus di perifer hingga sensasi nyeri di sistem saraf pusat, terdiri dari empat proses: transmisi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Dewi Nurhanifah, 2022).

1. Tranduksi adalah proses perubahan energi akibat rangsangan berbahaya. Rangsangan yang berbahaya meliputi rangsangan fisik atau mekanik, rangsangan kimia, dan rangsangan termal. Rangsangan diubah menjadi aktivitas listrik dan diterima oleh ujung saraf melalui reseptor sensorik yang disebut nosiseptor.
2. Transmisi adalah proses perambatan sinyal saraf dari proses tranduksi perifer ke sumsum tulang belakang dan otak.
3. Modilasi Modulasi adalah proses penghambatan pada jalur menurun yang mempengaruhi perambatan sinyal nosiseptif di semua tingkat sumsum tulang belakang. Proses perubahan gelombang periodik sehingga inyal dapat menyampaikan informasi.
4. Persepsi adalah hasil akhir dari proses tranduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri.

2.5 Konsep Kompres Hangat Dan Kompres Dingin

2.5.1. Definisi Kompres Hangat

kompres hangat merupakan salah satu cara menghilangkan atau mengurangi nyeri tanpa menimbulkan efek samping. Pemberian kompres hangat pada suatu area tubuh mengirimkan sinyal bahwa hipotalamus sedang terangsang sehingga menyebabkan sistem efektor melepaskan sinyal yang menyebabkan keringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah meningkatkan sirkulasi oksigen, mencegah kejang otot, memberikan rasa hangat, mengendurkan otot-otot tubuh, dan mengurangi rasa sakit. Kompres hangat dapat dilakukan pada area tubuh yang nyeri di perut bagian bawah atau di belakang punggung bawah dengan suhu yang digunakan berkisar antara 37 – 40°C (Dianna *et al.*, 2023).

2.5.2. Definisi Kompres Dingin

Kompres dingin merupakan terapi es yang dapat menghambat proses inflamasi, mengurangi produksi prostaglandin dan jaringan subkutan lainnya di lokasi cedera, sehingga meningkatkan kepekaan terhadap nyeri. Hal ini karena kompres dingin mengurangi sebagian aliran darah dan mengurangi pendarahan akibat edema. Diperkirakan memiliki efek analgesik dengan memperlambat konduksi saraf, sehingga lebih sedikit impuls nyeri yang mencapai otak Oktasari & Tri Utami, 2014). Selama kontraksi, kompres dingin dapat diberikan pada area yang nyeri, biasanya punggung bawah, perut bagian bawah, atau lipatan paha. Ini menggunakan kantong pendingin yang diisi dengan air dingin pada suhu 15-18 °C terapi ini dilakukan selama 5-10 menit (Seingo *et al.*, 2018).

2.5.3. Manfaat Kompres Hangat

Manfaat 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 dapat mengurangi ketegangan otot menjadi rilaks (Nisa & Kamidah, 2023).

2.5.4. Manfaat Kompres Dingin

Manfaat penggunaan kompres dingin adalah dapat memperlancar aliran darah pada bagian tubuh yang sakit atau nyeri, dan penggunaan kompres dingin murah dan bebas biaya mahal, kelebihannya adalah efektif dan tidak memerlukan banyak biaya dan bisa dilakukan sendiri di rumah (Seingo et al., 2018). Kompres dingin mempunyai efek analgesik yang signifikan karena dapat mengurangi aliran darah ke area tubuh yang nyeri. Produksi endorfin dapat ditingkatkan melalui stimulasi kulit. Melalui proses ini, kompres dingin meredakan nyeri haid, menimbulkan rasa nyaman dan menghilangkan nyeri (Nurrafi et al., 2023).

2.5.5. Mekanisme kompres hangat dan kompres dingin

Mekanisme kompres hangat dan dingin yang dilakukan dengan menggunakan kantong karet. *Warm Water Zak* adalah alat yang dapat membantu kompres hangat atau dingi yang berbentuk wadah dari karet, dan terbuat dari bahan karet yang tahan lama dan anti bocor. Keunggulan kantong karet adalah utupnya terbuat dari bahan plastik atom sehingga tidak mudah pecah(Handayani et al., 2022).

2.5.6. Prosedur pelaksanaan kompres hangat dan dingin

Prosedur pelakanaan pada pemberian kompre hangat dan kompres dingin adalah sebagai berikut:

Alat dan bahan :

1. Kantong karet berisi air hangat (suhu 37 – 40°C).
2. Kantong karet berisi air dingin atau es (suhu 15 – 18°C).
3. Kain pembungkus.
4. Temperatur air



Gambar 2. 7 Kantong Karet

Cara kerja :

1. Cuci tangan.
2. Jelaskan kepada responden mengenai prosedur yang akan dilakukan.
3. Isi kantong karet berisi air hangat ukur suhu menggunakan termometer air.
4. Isi kantong karet berisi air dingin atau es ukur suhu menggunakan termometer air.
5. Lapisi kain / handuk pada daerah bagian perut bawah yang akan dikompres letakan kantong karet berisi air hangat atau dingin.



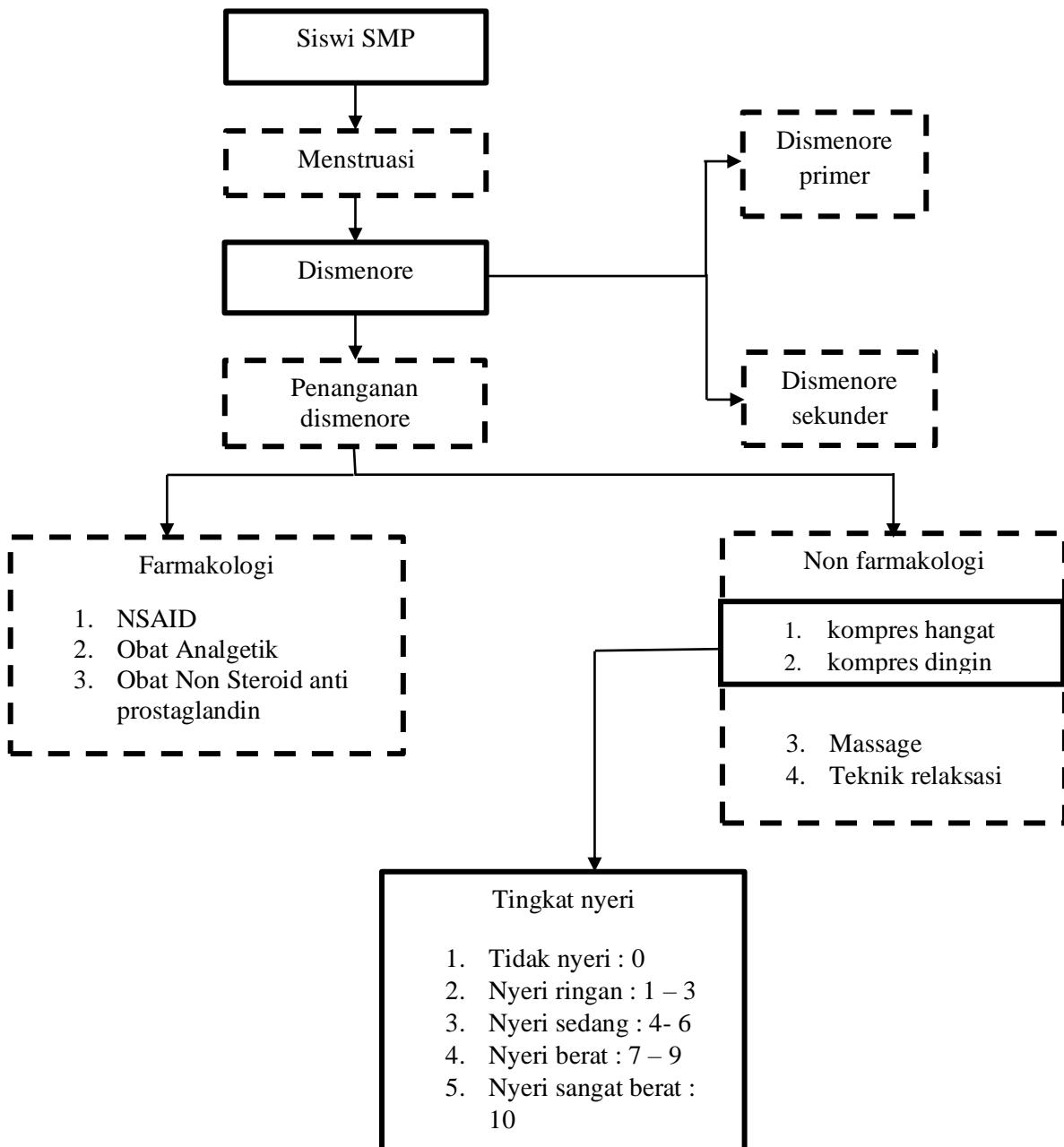
Gambar 2. 8 Letak Kompres Nyeri Dismenore

6. Angkat kantong berisi air hangat setelah 15 menit, kemudian ganti air hangat dan taruh lagi kantung pada daerah perut bagian bawah yang akan dikompres selama 10 menit. sedangkan, prosedur pemberian kompres air dingin

dilakukan selama 10 menit, kemudian ganti air dingin dan taruh lagi kantung pada daerah yang akan dikompres lakukan selama 10 menit lagi.

7. Catat perubahan yang terjadi selama tindakan
8. Cuci tangan.

2.6 Kerangka Teori



Keterangan :



: **Diteliti**



: **Tidak Diteliti**

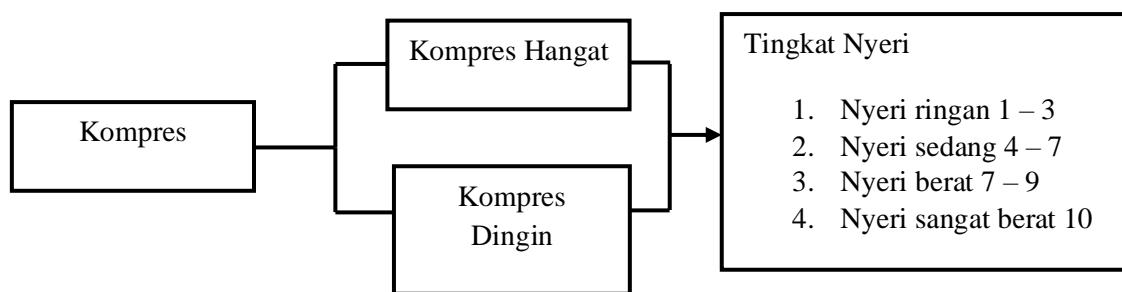
Tabel 2. 1 Kerangka Teori

*sumber : (Seingo et al., 2018), (Indrayani et al., 2021), (Mislianji et al., 2019),
(Asroyo et al., 2019)*

2.7 Kerangka Konsep

Menurut (Nursalam, 2020) kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dijabarkan seperti gambar di bawah ini :



Tabel 2. 2 Kerangka Konsep

Kompres hangat dan kompres dingin merupakan metode non – farmakologi yang biasa digunakan untuk mengurangi nyeri akibat *dismenore*, keduanya memiliki mekanisme yang berbeda dan memberi manfaat yang signifikan dalam manajemen nyeri. Maka dari itu kompres hangat dan kompres dingin dapat digunakan untuk mengurangi nyeri *dismenore* (Handayani et al., 2022).

2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat (Sugiyono,2013).

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis alternatif adalah hipotesisi penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ha : terdapat perbedaan dan pengaruh pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada siswi SMPN 1 Lebakwangi kab. Kuningan.

2. Hipotesis nol (H0)

Hipotesisi nol merupakan yang dipakai dalam mengukur statistik dan kemampuan dari statistik. Tidak ada perbedaan dan pengaruh pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada siswi SMPN 1 Lebakwangi kab. Kuningan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2020), metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian berhubungan erat dengan prosedur, teknik, alat serta desain penelitian yang digunakan. Desain penelitian harus cocok dengan pendekatan penelitian yang dipilih. Prosedur, teknik, serta alat yang digunakan dalam penelitian harus cocok pula dengan metode penelitian yang ditetapkan.

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif menurut Nursalam (2020) , merupakan penelitian yang dilaksanakan dengan tujuan mampu menjawab masalah dengan teknis yang mengikuti kaidah keilmuan yang bersifat empiris/konkrit, sistematis, objek terukur dan juga rasional dengan hasil penelitian yang didapatkan berupa angka dengan analisis yang mempergunakan metode statistik. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Eksperiment*. Menurut Hastjarjo (2019) *quasy eksperiment* merupakan satu eksperimen ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol tidak dilakukan dengan acak. Dilakukan pengujian awal (pretest), dilanjutkan dengan pengukuran kedua (posttest) untuk mengetahui dampak perlakuan.

Tabel 3. 1 Desain Penelitian

subjek	Pre - test	perlakuan	Posttest
Kel A	O1	XI	O2
Kel B	O1	X2	O2

Keterangan :

O1 : Skor pretest pada siswi yang mengalami dismenore

O2 : Skor posttest pada siswi yang mengalami dismenore

X1 : Intervensi pelaksanaan pemberian kompres hangat

X2 : intrvensi pelaksanaan pemberian kompres dingin

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi menurut (Sugiyono,2018) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi (remaja putri) kelas 7 dan kelas 8 dan berjumlah 274, setelah dijadikan studi pendahuluan jumlah siswi dikurangi menjadi 198.

Tabel 3. 2 Rincian Jumlah Populasi

No	Nama Kelas	Jumlah
1.	Kelas VII	136 Siswi
2.	Kelas VIII	138 Siswi
Jumlah		274 Siswi
Total	274 – 76	
		198 Siswi

3.2.2. Sampel

sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020).

sampel dihitung dengan menggunakan teknik *slovin* menurut Sugiyono, 2011.

Rumus slovin untuk menetukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel / jumlah responden

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolelir

dalam rumus slovin ada dua ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk popilasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Maka ukuran sampel yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{198}{1 + 198(0.2)^2}$$

$$n = \frac{198}{8,92}$$

$$n = 22,1973094$$

Hasil tersebut dibulatkan menjadi 22 responden. Berdasarkan perhitungan di atas. Maka, diperoleh jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 22 responden.

Tabel 3. 3 Proporsi Sampel Kelas VII

Kelas	Jumlah siswi	Rumus	Jumlah Sampel
VII A	14	$\frac{14}{198} \times 22$	1
VII B	15	$\frac{15}{198} \times 22$	2
VII C	16	$\frac{16}{198} \times 22$	1
VII D	16	$\frac{16}{198} \times 22$	1
VII E	16	$\frac{16}{198} \times 22$	1
VII F	16	$\frac{16}{198} \times 22$	1
VII G	15	$\frac{15}{198} \times 22$	2
VII H	14	$\frac{14}{198} \times 22$	1
VII I	13	$\frac{13}{198} \times 22$	1
Jumlah Seluruh Responden			11

Tabel 3. 4 Proposi Sampel Kelas VIII

Kelas	Jumlah Siswi	Rumus	Jumlah Sampel
VIII A	18	$\frac{18}{198} \times 22$	2
VIII B	16	$\frac{16}{198} \times 22$	1
VIII C	16	$\frac{16}{198} \times 22$	1
VIII D	16	$\frac{16}{198} \times 22$	1
VIII E	15	$\frac{15}{198} \times 22$	2
VIII F	14	$\frac{14}{198} \times 22$	1
VIII G	13	$\frac{13}{198} \times 22$	1
VIII H	16	$\frac{16}{198} \times 22$	1
VIII I	14	$\frac{14}{198} \times 22$	1
Jumlah Seluruh Responden			11

Teknik dalam penelitian ini menggunakan teknik *Pusvotive Sampling* yang merupakan pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2020).

Kriteria insklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti sedangkan kriteria eksklusi

adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria insklusi studi berbagai sebab (Nursalam, 2017).

1. Kriteria Insklusi

Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti:

- 1) Siswi kelas VII dan VIII SMPN 1 lebakwangi yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Siswi kelas VII dan VIII SMPN 1 Lebakwangi yang berusia 12 – 15 tahun.
- 3) Siswi kelas VII dan VIII SMPN 1 Lebakwangi yang mengalami nyeri *dismenore* primer pada menjelang haid, hari pertama dan hari kedua.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria insklusi dari studi karena berbagai sebab.

- 1) Siswi kelas VII dan VIII SMPN 1 Lebakwangi yang mengalami *dismenore* tetapi tidak hadir ikut penelitian.
- 2) Siswi SMPN 1 Lebakwangi yang minum obat analgesik.

3.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Sekolah SMPN 1 lebakwangi Kab. Kuningan.

3.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dari pengumpulan data – data hingga proses penelitian setelah sidang usulan penelitian yang dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2024.

3.5 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2022) variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik ke simpulanannya. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu, variabel independent (bebas) dan variabel dependent (terikat).

1. Variabel Independent (Bebas)

Variabel independent menurut Sugiyono (2019) variabel independent adalah variabel – variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel Independent dalam penelitian ini adalah pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada siswi yang mengalami *dismenore* di SMPN 1 Lebakwangi kab. Kuningan.

2. Variabel Depenedet (Terikat)

Variabel dependen menurut Sugiyono (2019) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan skala nyeri menstruasi (*dismenorei*) pada siswi SMPN 1 Lebakwangi Kab. Kuningan.

3.6 Definisi Operasional variabel

Definisi operasional variabel adalah definisi variabel – variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian pada saat pengumpulan data. Definisi operasional menghasilkan data yang sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis (Masturoh, Anggita,2018)

Tabel 3. 5 Desfini Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Operasional				
Variabel Bebas: Kompres hangat dan kompres dingin pada siswi SMP	Pemberian kompres hangat atau kompres dingin, dengan suhu 37 - 40°C untuk kompres hangat selama 15 – 20 menit (Dianna <i>et al.</i> , 2023),sedangka n untuk kompres dingin 15- 18°C selama 5 – 10 menit (Seingo <i>et al.</i> , 2018). Pada bagian perut bawah yang dilakukan pada siswi sedang mengalami menstruasi di hari 1- 3 dan mengalami <i>dismenore</i> . Sasaran penelitian pada siswi SMPN 1 Lebakwangi	SOP (Standar Operasional Prosedur) kompres hangat dan kompres dingin	-	-
Variabel terikat: Penurunan	Terjadinya penurunan nyeri akibat	Kuesioner NRS	Keterangan : 1. Nyeri ringan (skor 1 – 3)	Ordinal

skala nyeri menstruasi (dismenore)	dilakukannya kompres hangat atau kompers dingin. Pemberian kompres hangat pada suatu area tubuh mengirimkan sinyal bahwa hipotalamus sedang terangsang sehingga menyebabkan sistem efektor melepaskan sinyal yang menyebabkan keringat dan vodilitasi perifer (Dianna <i>et al.</i> , 2023). Sedangkan, kompres dingin dapat menghambat proses inflamasi, mengurangi produksi prosatglandin dan jaringan subkutan lainnya dilokasi, sehingga meningkatkan kepekaan terhadap nyeri (Seingo <i>et al.</i> , 2018).	(<i>Numeric rating Scale</i>)	2. Nyeri sedang (skor 4 – 6) 3. Nyeri berat (skor 7 – 9) 4. Nyeri sangat hebat (10)
---	--	---------------------------------	---

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Jenis jenis intrumen penelitian bisa berupa: kuesioner, wawancara, angket dan lain- lain (Sugiyono,2019). Instrumen yang digunakan di dalam penelitian ini yaitu dengan SOP (Standar Operasional

Prosedur) untuk kompres hangat dan kompres dingin (Dianna *et al.*, 2023) dan lembar kuesioner untuk penilaian skala nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) (Asroyo *et al.*, 2019).

3.8 Uji Validitas dan Realiabilitas

3.8.1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen penelitian. Instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi, sebaliknya intrumen yang kurang valid memiliki validitas rendah. Instrumen yang valid dapat mengukur apa yang diinginkan, yang dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Dr. Drs. H. rifa'i Abubakar, 2021).

Instrumen yang yang digunakan *Numeric rating scale* (NRS) sudah valid dan sudah diuji validasinya. Instrumen yang *valid* yaitu alat ukur yang digunakan dalam penelitian yang menunjukkan tingkat – tingkat kesahihan suatu instrumen. Penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr dalam (Swarhidayanti,2014) yang membandingkan antara *Numeric rating Scale* (NRS), *Face Pain Scale Revised* (FPS-R), *Verbal Rating Scale* (VRS), dan *Visual Analog Scale* (VAS) hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat skala nyeri tersebut memiliki validitas yang baik, uji validitas skala nyeri NRS menunjukkan $r = 0.90$.

3.8.2. Reliabilitas

Menurut Masturoh (2018) mengatakan bahwa reliabilitas merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan sudah sejauh mana alat ukur penelitian dapat diandalkan dan dapat dipercaya.

Angka uji reliabilitas *Numeric rating Scale* (NRS) sesuai dengan penelitian Li, Liu & Herr dalam (Swarhidayanti,2014) menunjukkan reliabilitas >0.95 .

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2020), metode pengumpulan data dimaknai sebagai cara untuk mengumpulkan data yang diinginkan pada fase penelitian untuk dianalisis nantinya. Dalam penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data berdasarkan dengan sumbernya, menurut Hidayati (2019).

1. Pretest

Tahap persiapan adalah tahap dimana peneliti memilih menemukan subjek penelitian sebagai kelompok ideal untuk diberikan perlakuan. Sebelum peneliti memberikan perlakuan mengenai kompres hangat dan kompres dingin, maka sebelumnya peneliti mengkaji/melakukan observasi terhadap skala nyeri *dismenore* pada responden kelompok kompres hangat dan kompres dingin.

2. Intervensi

Intervensi dilakukan sesuai dengan kesepakatan responden dengan mengisi informed consent. Responden yang telah ditentukan dalam kelompok perlakuan yang berbeda, diberi intervensi sesuai dengan perlakuan masing – masing, yaitu kompres hangat dan kompres dingin dibagian perut bawah pada saat responden sedang mengalami nyeri menstruasi (*dismenore*), diusahakan dengan posisi yang nyaman, pemberian dilakukan selama 15 menit selama 2 kali dalam satu hari. Untuk kompres hangat sebaiknya suhu berkisar $37 - 40^{\circ}\text{C}$ dan untuk kompres dingin sebaiknya suhu berkisar anatara $15 - 18^{\circ}\text{C}$. pada tahap

intervensi dilakukan dengan peneliti dengan cara *door to door* dan diruangan UKS SMPN 1 Lebakwangi Kab. Kuningan. Pada tahap intervensi responden didampingi oleh peneliti.

3. Posttest

Setelah diberi kompres hangat dan kompres dingin, responden kembali diobservasi untuk melihat adakah penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

3.10 Tahapan Alur Penelitian

Tahapan yang dilakukan dalam melakukan penelitian mulai dari mengajukan surat izin lalu studi pendahuluan, pengumpulan data – data sampai analisa data.

1. Mengajukan surat izin penelitian dari Universitas Muhammadiyah Cirebon untuk diserahkan ke sekolah SMPN 1 Lebakwangi Kab. Kuningan.
2. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak sekolah SMPN 1 Lebakwangi kab. Kuningan dan terkumpulnya data - data, peneliti melakukan observasi ke SMPN 1 Lebakwangi dan membagikan kuesioner lewat Google Form untuk mengetahui apakah siswi SMPN 1 Lebakwangi mengalami nyeri *dismenore* atau tidak.
3. Selanjutnya melakukan informed consent pada responden dan memberikan penjelasan mengenai SOP kompres hangat maupun kompres dingin, lalu peneliti menyiapkan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden yang bersedia mengikuti penelitian ini.

4. Setelah responden terpilih sesuai dengan kriteria, lalu peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan berisi tujuan, manfaat, prosedur penelitian.
5. Lalu dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kompres hangat dan kelompok kompres dingin.
6. Peneliti dibantu dalam penelitian yang akan melakukan intervensi.
7. Sebelum dilakukan kompres sangat dan kompres dingin diukur terlebih dahulu skala nyerinya menggunakan NRS dan catat hasilnya.
8. Selanjutnya kompres untuk kelompok hangat selama 10 – 20 menit dan dingin selama 5 – 10 menit dilakukan pada area perut bagian bawah. Peneliti dibantu oleh asisten pada saat penelitian.
9. Kemudian lakukan pengukuran skala nyerinya lagi, apakah terdapat perubahan atau menetap pada area perut bagian bawah yang diarsakan oleh responden.
10. Setelah itu dicatat lagi hasilnya pengukuran setelah diberikan intervensi tersebut.
11. Bandingkan hasil pengukuran sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi, apakah ada perbedaannya, jika daa catat hasil perbedaannya tersebut.
12. Setelah data terkumpul, data akan dianalisa

3.11 Analisa Data

analisa data dilakukan setelah data dari responden terkumpul. Tujuan analisa data adalah untuk mendemonstrasikan hipotesis penelitian yang telah dikembangkan, memperoleh gambaran luas tentang hasil yang telah dituangkan

dalam tujuan penelitian, dan menarik kesimpulan umum dari penelitian yang berkontribusi pada kemajuan ilmu yang relevan (Notoatmodjo, 2018). Analisa data dilakukan secara bertahap, yaitu:

3.11.1. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai *mean* dan *median*.

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian kompres hangat dan kompres dingin dan variabel dependen adalah penurunan skala nyeri menstruasi (*dismenore*).

Analisa berupa data umum dan data khusus, data umum meliputi usia atau pertama kali haid (*menarche*), siklus menstruasi, lama siklus menstruasi, hari datang nyeri menstruasi (*dismenore*), penanganan nyeri menstruasi (*dismenore*). Sedangkan data khusus yang dianalisa adalah skala nyeri.

3.11.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode untuk menetukan seberapa dekat suatu variabel terkait dengan yang lain, seperti yang diungkapkan oleh (Notoatmodjo, 2018). Uji yang digunakan adalah *Paired Sample T – Test*. *Paired sample T – Test* merupakan salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai adanya perbedaan rata – rata sebelum dan rata – rata sesudah diberikan perlakuan.

Dasar pengambilan putusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji ini sebagai berikut :

1. Jika nilai signifikan > 0.05 maka H_0 diterima atau H_a ditolak (perbedaan kinerja tidak signifikan).
2. Jika nilai signifikan < 0.05 maka H_0 ditolak atau H_a diterima (perbedaan kinerja signifikan).

3.11.3. Uji Normalitas

Uji normalitas diperlukan untuk menentukan apakah distribusi data sampel yang digunakan memenuhi asumsi distribusi normal. Oleh karena itu, sebelum menguji hipotesis harus memeriksa normalitas distribusi data sampel yang akan digunakan untuk menguji apakah variable memiliki distribusi normal dengan uji Shapiro Wilk jika sampel < 50 .

3.11.4. Uji Homogenitas

Uji homogenitas menetukan apakah beberapa varian dalam populasi adalah sama. Uji ini dilakukan sebagai syarat uji t sampel independent dan analisis varians. Jika kelompok data memiliki distribusi normal, maka dapat melakukan uji homogenitas. Uji homogenitas dilakukan untuk menunjukkan bahwa perbedaan yang muncul dalam uji statistik parametrik seperti Uji – t.

3.11.5. Pengolahan Dan Metode Analisa Data

Menurut Nursalam (2020), pengolahan data merupakan tahapan dalam penelitian yang dimana pengolahan data ini akan mengolah seluruh data yang didapatkan menggunakan teknik yang ada sehingga informasi dari data tersebut dapat disajikan. Dalam penelitian ini pengambilan data menggunakan *software* statistik.

1. Pengeditan Data (*editing*)

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan.

2. Pengkodean (*coding*)

Coding adalah pemberian kode – kode tertentu pada tiap – tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sehingga data kuantitatif (berbentuk skor). Pada penelitian ini hasil dari *scoring* pemberian kode yaitu:

- 1) 0 responden menyatakan tidak nyeri
- 2) 1 – 3 menyatakan nyeri ringan
- 3) 4 – 6 menyatakan nyeri sedang
- 4) 7 – 9 menyatakan nyeri berat
- 5) 10 menyatakan nyeri sangat berat

3. Data *Entry*

Data *entry* merupakan tahap memasukan data yang sudah dikode ke dalam kolom yang sudah disiapkan (Nursalam,2020).

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan agenda yang bertujuan untuk menganalisis ulang data yang sudah di masukkan. Perlu dicek kembali kemungkinan – kemungkinan adanya keslahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. Tabulating yakni membuat tabel

Tabulating yakni membuat tabel – tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Tabel yang akan ditabulasi adalah tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis.

3.12 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah status hubungan adalah peneliti dengan informan, dalam proses penelitian masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai oleh kedua belah pihak yang terlibat dalam penelitian itu (Clark, 2018). Sebagai peneliti, kami harus memperlakukan peserta penelitian dengan hormat dan memastikan bahwa privasi dan kesejahteraan mereka terlindungi. Sebaliknya, partisipan penelitian mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang jelas mengenai tujuan penelitian dan hak untuk memastikan diri dari penelitian kapan. berikut etika penelitian memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan integritas dan kepercayaan. Berikut adalah etika yang perlu digunakan dalam melakukan sebuah penelitian:

- 1. Prinsip Autonomy (Kebebasan)**

Prinsip menghormati otonomi responden, dimana responden berhak untuk memilih dan memutuskan apa yang terjadi keputusannya. Peneliti tidak memaksa responden yang menolak untuk diteliti dan menghormati keputusan responden. Responden diberi kebebasan diberikan berupa informed consent untuk ikut serta ataupun mengundurkan diri dari keikutsertaannya.

- 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mengemukakan identitas dan seluruh data atau informasi yang berkaitan dengan responden kepada siapapun.

Informasi tersebut hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan informan atau partisipan, data yang disajikan dalam penelitian hanya sekelompok data tertentu.

3. Keadilan dan Insklusivitas (*Justice and Incusivences*)

Karena semua responden penelitian ini memiliki hak yang sama, maka keadilan adalah keadilan penelitian kepada mereka semua tanpa membeda – bedakan mereka, dan responden tidak dibagi kedalam kelompok berdasarkan suku, agama, atau tingkat sosial ekonomi.

4. Asas Kejujuran (*Veracity*)

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus mengedepankan sikap jujur saat memberikan segala bentuk informasi apapun dan mengelola hasil penelitian dengan benar dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (Creswell, 2018).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul Perbandingan Pemberian Kompres hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri *Dismenore* Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi Tahun 2024. Penelitian ini telah dilaksanakan mulai bulan Juli – Agustus 2024 di SMPN 1 Lebakwangi.

Penelitian ini dilakukan pada 22 siswi SMPN 1 Lebakwangi sebagai Kelompok kompres hangat 11 siswi kelas VII dan 11 siswi kelas VIII sebagai kelompok kompres dingin. Berikut ini adalah karakteristik responden yang didapatkan oleh peneliti.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang perbandingan pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri *dismenore* pada siswi SMPN 1 Lebakwangi Tahun 2024 kepada 22 responden. Data ini menyajikan distribusi frekuensi responden yang diperoleh melalui lembar kuesioner penelitian yang mencakup karakteristik berdasarkan, usia responden, siklus menstruasi responden, lama siklus menstruasi responden, dan hari datangnya nyeri *dismenore*:

Table 4. 1 Karakteristik Demografi Siswi SMPN 1 Lebakwangi

Variabel	Kelompok Kompres Hangat		Kelompok Kompres dingin	
	n	%	n	%
Usia				
12 tahun	3	27,3		
13 tahun	6	54,5	2	18,2
14 tahun	2	18,2	6	54,5
15 tahun			3	27,3
Total	11	100	11	100
Siklus Menstruasi				
Teratur	9	81,8	8	72,7
Tidak teratur	2	18,2	3	27,3
Total	11	100	11	100
Rata – rata Menstruasi				
≤ 7 hari	6	54,5	8	72,7
≥ 7 hari	5	45,5	3	27,3
Total	11	100	11	100
Hari datang nyeri <i>dismenore</i>				
Menjelang haid	2	18,2	2	18,2
Hari pertama	6	54,5	6	54,5
Hari kedua	3	27,3	3	27,3
Total	11	100	11	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang diberikan kompres hangat usia 13 tahun berjumlah 6 orang (54,5%), dan responden yang diberikan kompres dingin usia 14 tahun berjumlah 6 orang (54,5%). Sedangkan berdasarkan siklus menstruasi teratur pada kelompok kompres hangat sebanyak 9 orang (81,8%) dan siklus menstruasi teratur pada kelompok kompres dingin sebanyak 8 orang (72,7%). Berdasarkan karakteristik rata – rata menstruasi yang ≤ 7 hari dari kelompok kompres hangat sebanyak 6 orang (54,5%), dan pada kelompok kompres dingin sebanyak 8 orang (72,7). Begitupun hasil yang dapat

diketahui bahwa jumlah responden pada kelompok kompres hangat dan kompres dingin yang paling banyak adalah hari pertama sebanyak 6 orang (54,5%) dan yang paling sedikit pada menjelang haid yaitu sebanyak 2 orang (18,2%).

Berdasarkan tabel 4.1 Hari datang nyeri *dismenore* paling banyak pada hari pertama karena *dismenore* dapat terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin (PG) F2 - α yang menyebabkan *hiportonus* dan *vasokontraksi* pada miometrium sehingga menyebabkan iskemia dan nyeri perut bagian bawah. Semakin banyak prostaglandin yang diproduksi maka semakin kuat pula kontraksi yang terjadi pada rahim. Terjadinya kontraksi dinding rahim yang kuat dan berekepanjangan, tingginya kadar hormon prostaglandin, dan pelebaran dinding rahim saat perdarahan menstruasi sehingga menimbulkan nyeri saat mentruasi (Juwita & Prabasari, 2022).

4.2 Analisa Univariat

Table 4. 2 Skala Nyeri Pre dan Post Pada Kelompok Intervensi Kompres hangat

Skala Nyeri	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri berat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pre Test	0	0	2	18.2	5	45.5	4	36.4
Post Test	3	27.3	5	45.5	3	27.3	0	0
Jumlah	3	27.3	7	63,7	8	72.8	4	36.4

Pada pengukuran skala nyeri pre test didapatkan hasil bahwa dari 11 responden kelompok kompres hangat didapatkan hasil skala nyeri sedang 5 responden (45.5%) dan post test paling banyak pada skala nyeri ringan dengan 5 responden (45.5%).

Table 4. 3 Skala Nyeri Pre dan post Pada kelompok Intervensi Kompres Dingin

Skala Nyeri	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri berat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pre Test	0	0	4	36.4	4	36.4	3	27.3
Post Test	4	36.4	6	54.5	1	9.1	0	0
Jumlah	4	36.4	10	90,9	5	45.5	3	27.3

pada pengukuran skala nyeri sebelum diberikan perlakuan kompres dingin didapatkan hasil bahwa dari 11 responden kelompok kompres dingin didapatkan hasil skala nyeri sedang dan ringan 4 responden (36,4%) dan setelah diberi perlakuan kompres dingin yang paling banyak pada skala nyeri ringan 6 responden (54.5%).

Table 4. 4 Perbandingan Mean Pre - Posttest Pemberian Kompres hangat dan Kompres Dingin

Variabel	N	Mean	SD	Min/Max Siswi
Pretest kompres hangat	11	3.18	.751	2 – 4
Posttest kompres hangat	11	1.91	.831	1 - 3
Pretest kompres dingin	11	2.91	.831	2 - 4
Posttest kompres dingin	11	1.73	.647	1 – 3

Berdasarkan tabel 4.4 menyatakan bahwa nilai rata – rata sebelum pemberian perlakuan kompres hangat yaitu 3,18% dan sesudah dilakukan pemberian perlakuan kompres hangat yaitu 1.91%, sedangkan nilai rata – rata

sebelum pemberian kompres dingin yaitu 2,91% dan sesudah dilakukan pemberian perlakuan kompres dingin yaitu 1,73%, artinya ada penurunan nilai mean sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan kompres dingin, nilai minimal dan maximal sebelum diberikan kompres hangat dan kompres dingin yaitu 2 – 4 siswi, dan setelah diberikan perlakuan kompres hangat dan kompres dingin yaitu 1 – 3 siswi.

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1. Hasil Uji Homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk menguji kesamaan sampel yaitu seragam atau tidak varian sampel yang diambil dari populasi. Kaidah homogenitas ialah jika nilai $Sig. > 0.05$, maka sampel dinyatakan homogen, jika nilai $Sig. < 0,05$ maka sampel dikatakan tidak homogen. Hasil penelitian tersebut dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Table 4. 5 Hasil Uji Homogenitas

Hasil Kompres Hangat Dan Kompres Dingin	Levene Statistic	Df1	Df2	Sig.
Based on Mean	.036	1	20	.851
Based on Median	.000	1	20	1.000
Based on Median and with Adjusted df	.000	1	20.000	1.000
Based on trimmed mean	.047	1	20	.831

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan hasil tes uji homogenitas pada kelompok kompres hangat dan kelompok kompres dingin. Berdasarkan hasil perhitungan uji

homogenitas di atas karena $\text{Sig.} > 0,05$ maka disimpulkan bahwa data tersebut homogen.

4.3.2. Hasil Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas data menggunakan uji *shapiro wilk* pada nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat dan kompres dingin yang bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian normal atau tidak. Apabila $P > 0,05$ maka data tersebut normal, dan apabila $P < 0,05$ data tidak normal, berikut adalah tabel uji normalitas pada nyeri *dismenore*.

Table 4. 6 Hasil uji Normalitas Shapiro -Wilk

Kelas	df	Sig.
Pretest kelompok kompres hangat	11	.018
Posttest kelompok kompres hangat	11	.025
Pretest kelompok kompres dingin	11	.017
posttest kelompok kompres dingin	11	.008

Data pada tabel 4. Menunjukkan hasil tes uji normalitas pada responden kelompok kompres hangat dan responen kelompok kompres dingin. Berdasarkan hasil perhitungan uji normalitas *Shapiro Wilk Test* pada tabel 4. Dapat dilihat bahwa data variabel memiliki $\text{Sig} > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal. Sehingga jenis uji bivariat yang digunakan yaitu uji *paired T – Test*.

4.3.3. Hasil Uji Paired Samples T – Test

Table 4. 7 Statistik Deskriptif

		Paired Samples Statistic				
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	Sig.
Pair 1	Sebelum kompres hangat	3.18	11	.751	.226	.000
	Sesudah kompres hangat	1.91	11	.831	.251	
Pair 2	Sebelum kompres dingin	2.91	11	.831	.251	.000
	Sesudah kompres dingin	1.73	11	.647	.195	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas mendeskripsikan statistik deskriptif antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan kompres hangat dan kompres dingin pada siswi SMPN 1 Lebakwangi. Nila rata – rata sebelum kompres hangat adalah 3.18 dan standar deviasi sebesar .751. kemudian sesudah dilakukannya kompres hangat diperoleh rata – rata sebesar 1.91 dan standar deviasi sebesar .831. sedangkan nilai rata – rata sebelum kompres dingin adalah 2.91 dan standar deviasi sebesar .831. kemudian sesudah dilakukannya kompres dingin diperoleh rata – rata sebesar 1.73 dan standar deviasi sebesar .647. Didapatkan hasil sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan kompres dingin nilai P Value = .000 ($p < 0.005$).

Table 4. 8 Hasil Uji Paired Samples T - Test

Sebelum kompres hangat dan kompres dingin - setelah kompres hangat dan kompres dingin.	
Mean	1.273 (kompres hangar) 1.182 (kompres dingin)
Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan data menunjukkan nilai yang artinya pemberian kompres hangat dan kompres dingin mampu menurunkan intensitas nyeri *dismenore*. Hasil uji statistik terdapat perbedaan yang bermakna antar sebelum dan sesduah pemberian kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri *dismenore*. Didaptkan hasil nilai P Value = .000 ($p < 0.05$). hal ini menunjukkan bahwa H1 diterima yang berati ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan kompres dingin terhadap penuruan skala nyeri *dismenore*. Hasil nilai rata – rata anatara pretest – postest kompres hangat sebesar 1.273 dan kompres dingin sebesar 1.182.

4.4 Pembahasan

4.4.1. Skala Nyeri Sebelum Pemberian Kompres hangat Dan kompres Dingin Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi

Berdasarkan hasil penelitian skala nyeri sebelum pemberian kompres hangat dan kompres dingin dengan menggunakan skala nyeri NRS (*Numeric rating Scale*) pada siswi di SMPN 1 Lebakwangi dapat dilihat pada tabel 4.2 dan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 11 responden sebelum diberikan kompres hangat sebagian besar mengalami nyeri *dismenore* dengan skala nyeri sedang pada skala (4 - 6) sebanyak 5 responden (45,5%) dengan gejala kram pada perut bagian bawah dan menjalar ke bagian pinggang, mual, aktivitas terganggu, dan mengganggu aktivitas fisik. Sedangkan, pada kelompok kompres dingin bahwa dari 11 responden sebelum diberikan kompres dingin sebagian besar mengalami nyeri *dismenore* dengan skala nyeri sedang skala (4 – 6) dan skala nyeri ringan skala (1 – 3) masing – masing sebanyak 4 responden (36,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nurafriani (2017) pada mahasiswa Stikes Nani Hasanuddin Makasar menujukkan bahwa dari 8 responden sebelum

diberikan kelompok kompres hangat 4 responden (50,0%) mengalami nyeri sedang dan 4 responden (50,0%) mengalami nyeri berat, sedangkan pada kelompok kompres dingin bahwa dari 8 responden sebelum diberikan intervensi didapatkan 2 responden (25,0%) nyeri sedang dan 6 responden (75,0%) nyeri berat.

Siklus menstruasi adalah periode dari hari pertama menstruasi hingga dimulainya menstruasi berikutnya. Siklus mentruasi yang tidak teratur merupakan masalah yang umum terjadi pada remaja. Selain itu, remaja juga mengeluhkan nyeri *dismenore*. Hal ini terjadi karena setiap wanita memiliki perbedaan pada hormon yang mempengaruhi kesuburan. hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata – rata responden yang memiliki siklus menstruasi teratur pada kelompok kompres hangat adalah 9 orang (81,8%) dan pada kelompok kompres dingin sebanyak 8 orang (72,7%). Hal ini disebabkan karena adanya beberapa faktor seperti, faktor hormonal, faktor peningkatan drastis atau penurunan berat badan mempengaruhi sistem seluruh tubuh (Juliana *et al.*, 2019).

Peneltian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safira & Sitaresmi (2022) bahwa dari 47 siswi yang mengalami siklus mentruasi teratur sebanyak 28 siswi (59,6%), kemudian siswi yang siklus menstruasinya tidak teratur yaitu 9 siswi (69,2%).

Berdasarkan rata – rata menstruasi dipengaruhi oleh faktor psikologis (stress), faktor stress ini dapat menurunkan daya tahan terhadap rasa nyeri. Pada saat stress, tubuh memproduksi esterogen dan prostaglandn dalam jumlah berlebihan. Stress juga merupakan salah satu faktor yang berperan penting terhadap rata – rata menstruasi. Hal ini dapat dapat dilihat pada tabel 4.2 didapatkan rata -

rata menstruasi yang \leq 7 hari pada kelompok kompres hangat sebanyak 6 responden (54,5%) dan pada kelompok kompres dingin sebanyak 8 responden (72,7%). Hal ini dikarenakan banyak penyebab rata – rata menstruasi \leq 7 hari seperti stress, endofrin mengatur berbagai fungsi fisiologis, termasuk transmisi rasa sakit, emosi, pengendalian nafsu makan, dan seksresi hromon. Perbedaan kadar endofrin yang tinggi menyebabkan sedikit rasa sakit, sedangkan kadar endofrin yang rendah menyebabkan rasa sakit yang berlebihan (Nurrafi *et al.*, 2023). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widowati (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami rata – rata menstruasi \leq 7 hari sebanyak 94,1%.

Sedangkan responden yang mengalami nyeri *dismenore* di hari pertama dengan jumlah sebanyak 6 responden (54,5%) dari kelompok kompres hangat maupun kelompok kompres dingin sesuai dengan penelitian (Hartika, 2024) bahwa sebagian besar responden merasakan nyeri *dismenore* pada hari pertama. Hal ini diakrenakan dimana kadar prostaglandin pada endometrium meningkat secara berlebihan sehingga menyebabkan kontraksi miometrium dan berpotensi menimbulkan iskemik. Kemudian, pada akhir fase luteal, kadar progesteron menurun. Hal ini menyebabkan nyeri pada otot rahim sebelum, saat, dan setelah menstruasi (Fitria & Haqqattiba'ah, 2020).

4.4.2. Skala Nyeri Sesudah Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi

Setelah diberikan intervensi yaitu diberikan pemberian kompres hangat dan kompres dingin kepada siswi SMPN 1 Lebakwangi setelah 20 menit kemudian diukur skala nyeri *dismenorenya* kembali. Dari hasil pengukuran diketahui bahwa

11 responden setelah diberikan kompres hangat sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri berada diskala nyeri ringan skala (1 – 3) sebanyak 5 orang (45,5%), sedangkan 11 responden dari kelompok kompres dingin sebagian mengalami penurunan setelah diberikan intervensi berada diskala nyeri ringan sebanyak 6 orang (54,5%). Responden yang mengalami *dismenore* dituntut pada saat diberikan kompres hangat maupun kompres dingin harus dalam keadaan rileks, dengan posisi yang nyaman, tenang dan tidak terdapat beban pikiran. Pada saat penelitian responden mengikuti arahan dengan sangat baik sehingga dapat menurunkan nyeri *dismenore* yang sedang dialami.

Hal ini sejalan dengan penelitian Amalia (2020) pada remaja putri menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi kompres hangat yang diberikan mampu mengurangi nyeri responden menjadi nyeri ringan (skala 1 – 3) sehingga mereka dapat melanjutkan aktivitas sehari hari. Sedangkan intensitas nyeri sesudah diberikan intervensi kompres dingin rata – rata 3,65.

Terdapat berbagai cara untuk mengurangi rasa nyeri *dismenore* melalui cara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu cara non farmakologis yaitu adalah menggunakan kompres hangat dan kompres dingin. Cara ini tidak memerlukan biaya yang banyak dan mudah dilakukan karena caranya sangat mudah dan praktis. Kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk – produk inflamasi seperti *bradikinin*, *histamin*, dan *prostaglandin* yang menimbulkan rasa nyeri. Kompres dingin digunakan untuk mengurangi ketegangan otot, dan memperlambat transmisi rasa sakit dan impuls lain melalui neuron sensorik.

Menurut asusmsi peneliti, *dismenore* terjadi pada hari peratama sering kali lebih intens karena meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan kontraksi rahim yang kuat. Ini dapat menyebabkan nyeri kram yang lebih parah dan gejala seperti mual dan pusing, dan setelah dilakukannya kompres hangat dan kompres dingin membantu mengurangi ketegangan otot dan dapat merileksan dan meningkatkan kenyamaan pada hari pertama menstruasi.

4.4.3. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi

Penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan antara skala nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah pemberian terapi kompres hangat dan kompres dingin. Dari hasil analisa data yang telah diperoleh pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SMPN 1 Lebakwangi. Sesudah pemberian kompres hangat dan kompres dingin, ternyata mampu menurunkan nyeri *dismenore*. Pada hasil ditemukan terjadi penurunan nilai rata – rata skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan kompres dingin setelah dilakukan uji statistik *Uji Paired Test* didapatkan hasil bahwa nilai P adalah 0.000 yang berarti $<\alpha$ 0.05 yang menyimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian komprss hangat dan kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri *dismenore*

Penelitian yang dilakukan oleh Munthe (2021) pada remaja di wilayah puskesmas simalangalam menunjukkan bahwa sebelum diberikan kompres hangat nilai rata – rata nyeri *dismenore* pada remaja sebesar 2,47 yang mengindikasikan bahwa abtara nyeri sedang dan berat. Setelah diberikan kompres hangat terdapat

pengurangan nyeri *dismenore* dengan rata – rata 1,27 yang mengindikasikan nyeri anatara ringan sampai dengan sedang.

Kompres hangat efektif mengurangi nyeri *dismenore* yang dialami remaja putri pada hari peratama dan hari kedua menstruasi. Ketika diberikan kompres hangat kebagian tubuh, kompres hangat berupaya meredakan gejala nyeri akut dan kronis. Efek fisiologis kompres hangat adalah melembutkan jaringan fibrosa, otot – otot tubuh menjadi lebih rileks, mengurangi atau menghilangkan rasa sakit, meningkatkan sirkulasi darah (Mahua *et al.*, 2018). Kompres hangat dapat meningkatkan suhu kulit lokal, meningkatkan siruklasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, mengurangi kejang otot, menghilangkan sensasi nyeri, serta menghadirkan ketenangan dan kenyamanan (Mahua *et al.*, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Yusri (2023) pada remaja putri di SMP Negeri 31 Padang bahwa nilai rata – rata sebelum diberikan kompres dingin adalah 7,00. Setelah diberikan kompres dingin nilai rata – rata adalah 3,47.

Kompres dingin metode yang digunakan untuk mengurangi nyeri *dismenore* dan perdangan. Kompres dingin berfungsi untuk meredakan nyeri, mengurangi perdarahan edema, mencegah masuk angin, meredakan sakit kepala atau migain yang terjadi saat menstruasi. Efek kompres dingin lebih kecil kemungkinannya mencapai otak. Namun, kompres dingin mempunyai kemampuan untuk menghilangkan sensasi nyeri (Trevia *et al.*, 2024)

4.4.4. Perbandingan Pemberian Kompres hangat Dan Kompres Dingin Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi

Langkah pertama pada uji univariat penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh skala nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil tabel 4.2 dan tabel 4.3 dapat diketahui perbedaan perubahan intensitas *dismenore*

antara kompres hangat dan kompres dingin pada siswi SMPN 1 Lebakwangi dengan hasil analisis menunjukkan *uji Paired Sample T – test* menggunakan program SPSS didapatkan hasil $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat diketahui terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan kompres dingin pada siswi SMPN 1 Lebakwangi.

Langkah kedua berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui dari analisis uji homogenitas pada siswi SMPN 1 Lebakwangi, dengan taraf signifikan $> 0,05$ angka signifikan hasil uji homogenitas menunjukkan hasil $0.036 > 0.005$ dan pada hasil $\text{Sig } 0.851 > \alpha = 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa keduanya memiliki varian yang sama (homogen).

Langkah ketiga yaitu menggunakan Uji *Paired Sample T – Test* untuk menentukan apakah ada perbandingan antara pemebrihan kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri *dismenore*. Rata – rata skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat adalah 3.18% dan setelah diberikan kompres hangat adalah 1.91%, sedangkan rata – rata skala nyeri sebelum diberikan kompres dingin adalah 2.91% dan setelah diberikan kompres dingin adalah 1.73%. selisih nilai rata – rata antara pretest – postest kompres hangat sebesar 1.273 dan kompres dingin sebesar 1.182. Berdasarkan hasil tersebut terdapat perbandingan antara kompres hangat dan kompres dingin.

kompres hangat dengan prinsip perpindahan panas konduktif, yaitu menempelkan botol panas yang dibungkus handuk pada area nyeri, melancarkan peredaran darah, mengurangi ketegangan otot dan Dapat meredakan nyeri. Panas dapat menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Secara fisiologis, respon tubuh terhadap panas menyebabkan pembuluh

darah melebar, tonus otot menurun, metabolisme jaringan meningkat, dan permeabilitas kapiler meningkat (Septiana *et al.*, 2022).

Sejalan dengan penelitian (Tomasoa, 2023) tentang efektivitas senam yoga dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri *dismenore* mendapatkan hasil bahwa lebih efektif pemberian kompres hangat.

Kompres hangat sangat efektif dan mengurangi masalah *dismenore* atau kejang otot. Pemebrian suhu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah lokal membesar. Oleh karena itu, kompres air hangat dapat membantu meredakan nyeri *dimenore* (Mastaida Tambun & Martaulina Sinaga, 2022).

Sejalan dengan penelitian (Pudjowati & Widodo, 2018) tentang perbandingan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres dingin terhadap penurunan tingkat nyeri haid (*dismenore*) mendapatkan hasil bahwa lebih efektif pemberian kompres dingin.

Penggunaan kompres dingin untuk mengurangi perdarahan dan edema serta memiliki efek analgesik dengan memperlambat transmisi dan mengurangi implus nyeri yang mencapai otak. Menghambat proses inflamasi. Kompres dingin dapat mengurangi prostaglandin dan zat subkutan lainnya dilokasi cedera yang meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri (Seingo *et al.*, 2018).

4.5 Keterbatasan Penelitian

1. Dalam penelitian ini, hanya dilakukan pada satu tempat sekolahan, seharusnya lingkup penelitian diperluas dan dilakukan lebih dari satu sekolah untuk mengetahui perbedaan penurunan *dismenroe* dan hasilnya lebih signifikan.

2. Metode penelitian yang dipakai peneliti yaitu penelitian hanya diobservasi sekali saja dan metode ini dirasa kurang efektif sehingga hasil yang didapat kurang memuaskan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Skala nyeri *dismenore* pada siswi SMPN 1 LebakWangi sebelum diberikan kompres hangat sebagian besar mengalami nyeri sedang (skala 4 – 6) sebanyak 5 responden (45,5%) dari total keseluruhan 11 responden siswi kelas VII. Skala nyeri *dismenore* pada siswi SMPN 1 Lebakwangi sebelum diberikan kompres dingin sebagian besar mengalami nyeri ringan (skala 1 – 3) dan nyeri sedang (skala 4 – 6) sebanyak 5 responden (45,5%) dari total keseluruhan 11 responden siswi kelas VIII.
2. Skala nyeri *dismenore* pada siswi SMPN 1 Lebakwangi sesudah diberikan kompres hangat sebagian besar mengalami nyeri ringan (skala 1 – 3) sebanyak 5 responden (45,5%).
3. Skala nyeri *dismenore* pada siswi SMPN 1 Lebakwangi sesudah diberikan kompres dingin sebagian besar mengalami nyeri ringan (skala 1 – 3) sebnayak 6 responden (54,5%)
4. Berdasarkan hasil uji paired sample t – test terdapat perbandingan antara pemberian kompres hangat dan kompres dingin.nilai rata rata sebelum diberikan kompres hangat (3.18%) menjadi (1.91%) sedangkan nilai rata – rata sebelum diberikan kompres dingin (2.91%) menjadi (1.73%) dengan P Value = 0.000 < α = < 0.005.

5.2 Saran

1. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengalaman, menambah wawasan pengetahuan tentang organ reproduksi serta cara mengatasi nyeri *dismenore* dan keterampilan menganalisis sehingga hasil penelitian ini bisa diterapkan.

2. Bagi Remaja Putri

Remaja putri agar dapat menggunakan teknik kompres hangat maupun kompres dingin sebagai cara alternatif atau sebagai salah satu jenis terapi non – farmakologi dalam mengurangi nyeri *dismenore* primer.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya wanita yang mengalami *dismenore* agar dapat mangaplikasikan kompres hangat dan kompres dingin sebagai salah satu pengobatan alternatif untuk mengurangi nyeri saat menstruasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian ini dengan variasi sampel yang lebih banyak agar dapat mengumpulkan data yang berdistribusi normal dan memiliki karakteristik responden yang lebih homogen, karena semakin homogen data penelitian maka akan semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. R., Susanti, Y., & Haryanti, D. (2020). Efektivitas kompres air hangat dan air dingin terhadap. *Jurnal Kebidanan Malakki*, 1(1), 7–15.
- Amilsyah, M. N., Paseriani, N., Hariyani, F., & Sipasulta, G. C. (2023). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) Pada Siswi Putri Smpn 1 Tanjung Palas Barat Kabupaten Bulungan Tahun 2023. *Aspiration of Health Journal*, 1(3), 554–562.
- Ammar, U. R. (2016). Faktor Risiko Dismenore Primer pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 37–49.
- Amperaningsih, Y., & Fathia, N. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Di Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 194.
- Anggraini, M. A., Lasiaprillianty, I. W., & Danianto, A. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(4), 201–206.
- Aningsih, F., Sudiwati, N. L. P. E., & Dewi, N. (2018). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswa Di Asrama Sanggau Landungsari Malang. *Nursing News*, 3(1), 95–107.
- Arma, U., Bakar, A., & Yosmiryanti, M. (2023).Hubungan siklus menstruasi dengan stomatitis aftosa rekuren di Kampung Jawa, Kota Solok Relationship between menstrual cycle and recurrent aphthous stomatitis in Kampung Jawa, Solok. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 7(1), 75.
- Asroyo, T., Nugraheni, T. P., & Masfiroh, M. A. (2019). Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Sebagai Terapi Dismenore Terhadap Penurunan Skala Nyeri [The Effect of Curcumin Tamarind as Therapy Against Decreasing Dysmenorrhea]. *Indonesia Jurnal Farmasi*, 4(1), 24–28.

- Aswan, Y., & Ramadhini, D. (2020). Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Gangguan Menstruasi pada Wanita Usia Subur di Desa Labuhan Rasoki. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 5(1), 45–55.
- Delia, A., Atifa, P., & Sari, I. P. (2023). *Anggita Delia Putri Atifa, Irma Permaya Sari*.
- Deviliawati, A. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(2), 111–120.
- Dwi Susanti, R., Utami, N. W., & Lastri. (2018). Hubungan Nyeri Haid (Dysmenorrhea) Dengan Aktivitas Belajar Pada Remaja Putri Mts Muhammadiyah 2 Malang. *Nursing News*, 3(1), 144–152.
- Fajrin, D. H., Dianna, Fitriani, H., & Rachmaida, A. (2023). Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Dismenoreia pada Remaja Putri di Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 15, 2016–2222.
- Fitria, F., & Haqqattiba'ah, A. (2020). Pengaruh Akupresur dengan Teknik Tuina terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Disminore) pada Remaja Putri. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 073–081.
- Handayani, M., Najahah, I., Marlina, Y., & Sumartini, N. P. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Kompres Hangat Warm Water Zak (Wwz) Terhadap Penurunan Nyeri Dismenoreia. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(2), 99.
- Hartika, R. (2024). Perbandingan Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Skala Nyeri Haid pada Remaja di BPM M Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(2), 427–430.
- Hartinah, D., Wigati, A., & Vega Maharani, L. (2023). Pengaruh Terapi Farmakologi dan Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 245–252.

- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187.
- Hironima Niyaiti Fitri, K. D. A. (2020). *Pengaruh Dismenore Terhadap Aktivitas Belajar Mahasiswa Di Program Studi Diii Kebidanan*. 8(2), 102–114.
- Ilham, M. A., Islamy, N., Hamidi, S., & Sari, R. D. P. (2022). Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja : Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 185–192.
- Indrayani, T., Astiza, V., & Widowati, R. (2021). Pengaruh Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Wilayah Rw.03 Kelurahan Margahayu Utara Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 94–103.
- Irtawati, G. A., Korompis, M. D., & Betrang, J. R. (2018). Analisis Faktor Penyebab Dismenorea Pada Siswi di Asrama Puteri Madrasah Aliyah Negeri Model 1 Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 5(2), 63–67.
- Islamy, A., & Farida, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Tingkat Iii. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 13.
- Juliana, I., Rompas, S., & Onibala, F. (2019). Hubungan Dismenore Dengan Gangguan Siklus Haid Pada Remaja Di Sma N 1 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8.
- Juwita, L., & Prabasari, N. A. (2022). Penatalaksanaan Dismenore Berdasarkan Karakteristik Dismenore Pada Remaja Putri. *Adi Husada Nursing Journal*, 8(1), 1.
- Kristianingsih, A. (2016). Faktor Risiko Dismenore Primer pada Siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP X) Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 19–27.
- Kusumaningsih, D., Cik Ayu Saadiah Isnainy, U., Septriwanti, F., & Akper Malahayati Bandar Lampung, D. (2019). Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Nyeri Disminorea Pada Siswi Smk Pertanian

Pembangunan Negeri Lampung Di Lampung Selatan Abstract : The Effectiveness Comparison Of Tepid And Cold Compress Toward Dysmenorrhea Pain On Students At Pertanian Pembangunan Public Vocational School Of Lampung In Lampung Selatan Regency. In *Manuju: Malahayati Nursing Journal* (Vol. 1, Issue 2).

- Mahua, H., Mudayatiningsih, S., & Perwiraningtyas, P. (2018). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri Di SMK Penerbangan Angkasa Singosari Malang. *Nursing News*, 3(1), 259–268.
- Marisa, D. E., Kasmad, & Purbaningsih, E. S. (2022). Emosi Remaja Putri yang Mengalami Dismenore di Wilayah Desa Rajawetan Kecamatan Pancalang Kabupaten Kuningan. *Cerdika*, 7(2), 638–642.
- Martinus Sihombing, F. D., Gunawan, D., & Permata Putri, M. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Derajat Dismenore Pada Siswi Mas Ushuluddin Kota Singkawang. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(2), 97–106.
- Mastaida Tambun, & Martaulina Sinaga. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Dismenore saat Menstruasi pada Siswa Puteri Klas XI SMK N. 8. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 363–372.
- Maulana, Z., & Tanjung, T. (2021). Pengaruh Stres Terhadap Perubahan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Angkatan 2020. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(1), 67–71.
- Misliani, A., Mahdalena, M., & Firdaus, S. (2019). Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganan Dismenore Dengan Cara Farmakologi Dan Nonfarmakologi Pada Siswi Kelas X Di Man 2 Rantau. *Jurnal Citra Keperawatan*, 7(1), 23–32.
- Mouzila, N., Chaniago, A. D., & Insani, S. D. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Atau Dismenore Di SMK Raksana Medan Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 121–127.

- Munthe, L. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Dismenorea Padaremaja Di Wilayah Puskesmas Simalangalam. *Jidan (Jurnal Ilmiah Kebidanan)*, 1(1), 42–53.
- Nikmah, A. N. (2018). Pengaruh Abdominal Stretching Terhadap Perubahan Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan*, 4(3), 119–123.
- Nisa, K., & Kamidah. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Disminore Remaja Putri Di SMP Takhasus Alquran Wonosobo. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), 90–100. Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo* (p. 243).
- Novita, R. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Al-Azhar Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(2), 172.
- Nurrafi, W., Wijayanti, W., & Umarianti, T. (2023). Perbandingan Kompres Dingin Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Di Pondok Pesantren Kabupaten Ngawi. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 12(1), 91–97.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*.
- Oktasari, G., & Tri Utami, G. (2016). *Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri*.
- Partiwi, N. (2021). Efektivitas Abdominal Stretching Exercise Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer. *Journal of Borneo Holistic Health*, 4(2), 168–174.
- Patmawati, I. D., & Pawestri, P. (2022). Penurunan Dysmenorrhea Menggunakan Kompres Air Hangat. *Ners Muda*, 3(3), 243.
- Pratama, D., & Sari, Y. P. (2021). KARAKTERISTIK PERKEMBANGAN REMAJA | Jurnal Edukasimu. *Edukasimu.Org*, 1(3), 1–9.
- Pudjowati, V. E., & Widodo, D. W. (2018). Perbandingan teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid

- (Dismenore) pada Mahasiswi Di Asrama Sanggau Dan ikatan Keluarga Belu Di Landungsari Kota Malang. *Nursing News*, 3, 358–368.
- Putri, I. W. S., & Gati, N. W. (2023). Gambaran Skala Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri Di Desa Tanjungrejo Kabupaten Sukoharjo. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 1–10.
- Rahmadaniah, I., & Wulandari, I. (2018). Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Menstruasi Comparison Of Grant Of Compress Warm And Compress Cold On The Level Of Pain Menstrual. *Cendekia Medika*, 3(1).
- Rinrin Dila Nuryanti, Popi Sopiah, & Rafika Rosyda. (2023). Efektivitas kompres hangat pada dismenore remaja perempuan: Narative literatur review. *TEKNOSAINS : Jurnal Sains, Teknologi Dan Informatika*, 10(2), 266–273.
- Safriana, R. E., & Sitaressmi, S. D. (2022). Hubungan Siklus Menstruasi Tidak Teratur dengan Dismenore. *Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2(1), 13–19.
- Salsabila Putri, J., Triana Nugraheni, W., & Tri Ningsih, W. (2023). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Pada Siswi Di Mts Muhammadiyah 2 Palang Kabupaten Tuban. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(9), 2589–2599.
- Sari, H., & Hayati, E. (2020). Gambaran Tingkat Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(2), 226–
- Sari, T. M., Suprida, Amalia, R., & Yunola, S. (2023). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8, 219–231.
- Seingo, F., Sudiwati, N. L. P. E., & Dewi, N. (2018). Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada wanita yang mengalami dismenore di Rayon Ikabe Tlogomas. *Nursing News*, 3(1), 153–163.
- Septiana, M., Khayati, N., & Machmudah, M. (2022). Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Pada Remaja Yang Mengalami Dismenore Di Pondok

- Pesantren Sahlan Rosjidi. *Ners Muda*, 3(1).
- Sunarsih. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Aktifitas Fisik Terhadap Keteraturan Siklus Menstruasi Mahasiswa Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan*, 3(4), 190–195.
- Syariah, K. B., & Ilmu, G. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. september 2016, 1–6.
- Tomasoa, V. V. P. T., Septa, R. A., & Agustina. (2023). Efektifitas Senam Yoga dan Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenoreia pada Remaja Putri di SMP Negeri 19 Kota Ambon. *Elisabeth Health Jurnal*, 8(1), 7–13.
- Tutdini, N., Kiftia, M., & Halifah, E. (2022). Tingkat Stress Dan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi Rumpun Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Kependidikan (JIM FKep)*, 6(4), 1–7.
- Wahyu, D., & Hidayati, T. (2020). Gambaran Derajat Nyeri VAS (Visual Analogue Scale) Pada Penderita Low Back Pain (LBP) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah II Yogyakarta. *Vas Skala Nyeri*, 1–9.
- Wahyuniar, L., Febriani, E., Mamlukah, M., & Puspita, M. E. (2023). Pengaruh Pemberian Kombinasi Back Massage Dan Murattal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Dan Kecemasan Santriwati Di Pondok Pesantren Binaul Ummah Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), 331–336.
- Wahyuningsih, M. (2021). Efektivitas Kompres Dingin Terhadap Skala Dismenoreia Remaja Putri di SMAN 2 Ngaglik Sleman Yogyakarta. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 224–229.
- Widianti, W., Nurazizah, Y. S., Nurkani, V., Fauzi, A., Hidayat, A., & Herdiansyah, Y. (2021). Efek Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri Dismenore. 02, 54–60.
- Widowati, R., Kundaryanti, R., & Ernawati, N. (2020). Pengaruh Pemberian Minuman Madu Kunyit Terhadap Tingkat Nyeri Menstruasi. *Jurnal Ilmu Dan*

Budaya, 41(66), 7809–7824.

Yusri, V., Rahmayanti, R., & Febriyanti. (2023). Pengaruh Teknik Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 31 Padang. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 5(1), 20–25.

LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar konsultasi skripsi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Ririn Karina
NIM : (200711097)
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : PERBANDINGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN DINGIN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI MENSTRUASI (DISMENORE) PADA SISWI SMPN 1 LEBAKWANGI

Dosen Pembimbing I : Ns. Asep Novi Taufiq F., S. Kep., M. Kep

Dosen Pembimbing II : Ns. Yuniko Febby H. F., S. Kep., M. Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.		ke gruvi	ganti kompres Penelitian	Y
2.	19/1 - 24	BAB I.	- Berikan penjelasan siswa SMP remaja. - Siswa penurunan	YF Yuniko F.
3.	25/1/24	Bab I	tambahkan alasan penelitian di SMP	Y
4.	4/2/24	Bab II	Perbaiki bab II	Y YF
5.	17/5 - 24	Bab II : unitan penulisan, perbaiki K. Teori & konsep.		Y YF Yuniko.
6.	21/5 - 24	Lanjutkan Bab III : Pop & Sampel, Tahap Penelitian		Y YF Yuniko
7.		AC Sidang		Y
8.	3/6 '24	Perbaikan minor : Acc <u>sidang</u>		Y Yuniko.
dst..				

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Ririn Karina
NIM : (200711097)
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : PERBANDINGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN DINGIN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI MENSTRUASI (DISMENORE) PADA SISWI SMPN 1 LEBAKWANGI

Dosen Pembimbing I : Ns. Asep Novi Taufiq F., S. Kep., M. Kep
Dosen Pembimbing II : Ns. Yuniko Febby H. F., S. Kep., M. Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.		fc jurnal	Janji teropong Penelitian	Y
2.	19/4 - 24	BAB I.	- Berikan penjelasan siswa SMP remaja. - saran penulisan	YF Yuniko F.
3.	25/4/24	Bab I	tambahkan alasan penelitian & SMP	Y
4.	4/5/24	Bab II	Potensi Bab II	Y
5.	17/5 - 24	Bab II : unitan penulisan, perbaiki K. Teori & kontip.		YF Yuniko.
6.	21/5 - 24	Langsung Bab III : Pop & Sampel, Tahap Penelitian		YF Yuniko.
7.		AC Sidang		YF
8.	3/6 '24	Perbaikan minor : ACC <u>tidang</u>		YF Yuniko.
dst..	1/7/24	Peristiwai	Langsung Penelitian	YF

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama	: Ririn Karina
NIM	: 200910937
Program Studi	: S1 Ilmu Kependidikan
Judul Skripsi	: Perbandingan Diberikan Kompleks Harnat Dan Dinsin
Dosen Pembimbing I	: Ns. Asep Novi Taufiq F. S. Kep., M.Kep.
Dosen Pembimbing II	: Ns. YUNIKO Febby H.P.s. M.Kep.

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	14/08 2024	Bab IV	analisis variabel	✓
2.			pembahasan	✓
3.	16/08 2024	Bab IV : Perbaiki susunan penulisan & tabel uji pengaruh.		✓
4.		Bab IV pembahasan		✓
5.	21/08 - 24	Bab IV = perbaiki susunan & penulisan Bab V = --	④ siapkan abstrak.	✓
6.	21/08 - 24	Bab IV	pembahasan	✓
7.		Abstrak		✓
8.	31/08 - 24	Acc Sidang		✓
dst..	31/08 - 24	Perbaikan abstrak minor : Acc Sidang .		✓ (Yuniko)

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lampiran 2 surat izin penelitian dari fakultas



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 548/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 03 Juli 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Kepala SMPN 1 Lebakwangi
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Ririn Karina
NIM	:	200711097
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi Tahun 2024
Waktu	:	Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	SMPN 1 Lebakwangi

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 547/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 03 Juli 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kab. Kuningan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Ririn Karina
NIM	:	200711097
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Illmu Keperawatan
Judul	:	Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi Tahun 2024
Waktu	:	Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	SMPN 1 Lebakwangi

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 547/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 03 Juli 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Kepala Dinas Pendidikan Kab. Kuningan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Ririn Karina
NIM	:	200711097
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Illu Keperawatan
Judul	:	Perbandingan Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi Tahun 2024
Waktu	:	Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	SMPN 1 Lebakwangi

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Lampiran 3 surat balasan dari kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN KUNINGAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan RE. Martadinata No. 94 Ciporang Telp. (0232) 872678
KUNINGAN Kode Pos 45515

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 351 /Tahbang/2024

Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Peraturan Bupati Kuningan Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Tugas Pokok, Fungsi Dan Uraian Tugas Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Kuningan.
- Surat dari Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 547/UMC-Fikes/VII/2024 Tanggal 03 Juli 2024 Perihal Permohonan Surat Rekomendasi Izin Penelitian Skripsi

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan, dengan ini menerangkan Mahasiswa Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan akan melaksanakan penelitian di wilayah Kabupaten Kuningan dengan data, objek dan lokasi sebagai berikut :

Nama	:	Ririn Karina
Pekerjaan	:	Mahasiswa
NIM / NPM	:	200711097
Alamat	:	Jl. Fatahillah Kos Watubelah Sumber Cirebon
Maksud	:	Izin Penelitian
Keperluan	:	Tugas Akhir
Judul/Topik Penelitian	:	Perbandingan Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi
Waktu Penelitian	:	08 Juli s.d. 08 Agustus 2024
Peserta Penelitian	:	1 (satu) orang
Penanggung jawab	:	Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
Lokasi	:	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Kuningan dan SMPN 1 Lebakwangi

Dengan ketentuan :

- Agar terlebih dahulu berkoordinasi dan berkonsultasi dengan aparat terkait serta memelihara hubungan baik dengan aparat dan masyarakat setempat.
- Tidak mengganggu keamanan dan keteribatan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta tidak menyimpang dari kegiatan yang telah ditetapkan.
- Menyampaikan hasil penelitian kepada Bupati Kuningan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan paling lama 1 (satu) bulan setelah selesainya penelitian.
- Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kuningan, 08 Juli 2024

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN KUNINGAN
KEPALA BIDANG KETAHANAN BANGSA



19661208 199303 1 004

Tembusan :

- Bupati Kuningan (sebagai laporan)
- Kepala Badan Kesbangpol Kab. Kuningan (sebagai laporan)
- Kepala DISDIK Kab. Kuningan
- Kepala Sekolah SMPN 1 Lebakwangi
- Dekan FIKES UMC
- Pemohon



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 surat balasan dari dinas pendidikan



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KUNINGAN DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Jl. Sukamulya No.06 Cigugur, Kuningan
Telp/Fax. 0232-875905, Email. dikbudkuningan@gmail.com
Kuningan

Kode Pos 45552

SURAT IZIN

NOMOR : 400.3/2708/Umur

TENTANG

PENELITIAN DALAM PENYUSUNAN SKRIPSI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON TAHUN AKADEMIK 2023-2024

Dasar

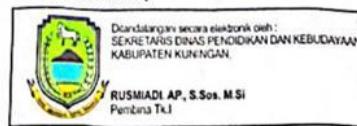
- : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023;
3. Peraturan Bupati Kuningan Nomor 32 Tahun 2022 Tentang Ketentuan Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kuningan;
4. Surat dari Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor 547/UMC-Fikes/VII/2024 tanggal 08 Juli 2024 perihal Permohonan Surat Rekomendasi Izin Penelitian Skripsi.

MEMBERI IZIN :

Kepada	:	RIRIN KARINA
Nama	:	200711097
NIM	:	S-1 Ilmu Keperawatan
Program Studi	:	Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) UMC
Fakultas	:	SMPN 1 Lebakwangi
Tempat Kegiatan	:	Dinas pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kuningan
Untuk	:	Mengadakan Penelitian di SMPN 1 Lebakwangi Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kuningan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul "Perbandingan Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Siswa SMPN 1 Lebakwangi Tahun 2024", yang akan dilaksanakan mulai tanggal 08 Juli s.d 08 Agustus 2024 bertempat di SMPN 1 Lebakwangi.

Demikian surat izin ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kuningan, 09 Juli 2024
a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
DAN KEBUDAYAAN
KABUPATEN KUNINGAN
SEKRETARIS,



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Catatan :

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSxE) Badan Siber dan Sandi Negara.

Lampiran 5 surat balesan dari instansi



PEMERINTAH KABUPATEN KUNINGAN
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 1 LEBAKWANGI
Jalan Raya Cineumbeuy No. 144 (0232) 876451 Lebakwangi-Kuningan
e-mail : smpn1lebakwangi67@gmail.com



SURAT KETERANGAN

No. 800 / 081 / SMP I. LBW

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMP Negeri 1 Lebakwangi Kecamatan Lebakwangi Kabupaten Kuningan, :

Nama : SURYA, S. Pd., M. M.
NIP : 197209091998021002
Pangkat : Pembina Utama Muda IV/c
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan Menerangkan Bahwa :

Nama : RIRIN KARINA
NIM : 200711097
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah selesai melaksanakan Penelitian untuk Tugas Akhir di SMP Negeri 1 Lebakwangi dari tanggal ^{Juli} 08 Agustus 2024 s/d 08 September 2024

Dengan judul Skripsi **"PERBANDINGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DISMENORE PADA SISWI SMPN 1 LEBAKWANGI TAHUN 2024 "**.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 6

INFORMED CONSENT

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul “Perbandingan Pemberian Kompres hangan Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Menstruasi (*Dismenore*) Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi Kab. Kuningan Tahun 2024”.

Nama : Ririn Karina

NIM : 200711097

Institusi : Universitas Muhammadiyah Cirebon

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Hal ini semata – mata untuk keperluan pengetahuan.

Kuningan,

(Respomden)

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di SMPN 1 Lebakwangi Kab. Kuningan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ririn Karina

NIM : 200711097

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi SMPN 1 Lebakwangi Kab. Kuningan Tahun 2024”.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anda sebagai calon responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan kepentingan penelitian. Maka dari itu, saya memohon kesediaan saudari untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila saudari bersedia, mohon diminta dengan hormat untuk bertanda tangan pada lembar persetujuan yang terlampir.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kesediaan saudari, saya ucapkan banyak Terima kasih.

Peneliti

Ririn Karina

Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER

KARAKTERISTIK RESPONDEN INTENSITAS NYERI PADA PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN

Nama : _____

Kelas : _____

Umur : _____

Dibawah ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan yang berupa pilihan ganda dan isian singkat yang memiliki tujuan dalam sampel penelitian, saya mohon saudari menjawab pertanyaan – pertanyaan tersebut dengan memberi tanda silang (X).

1. Apakah anda sudah menstruasi ?
 - a. Sudah
 - b. belum
2. Apakah menstruasi anda teratur ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapa rata – rata menstruasi anda
 - a. \leq 7 hari
 - b. \geq 7 hari
4. Apakah anda pernah mengalami sakit menstruasi (*dismenore*)
 - a. Tidak
 - b. Pernah
5. Pada hari keberapa nyeri haid yang biasa anda rasakan ketika menstruasi
 - a. Menjelang haid
 - b. Hari pertama
 - c. Hari kedua
 - d. Lainnya :

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER

INTENSITAS NYERI PADA PEMBERIAN KOMPRES HANGAT / DINGIN

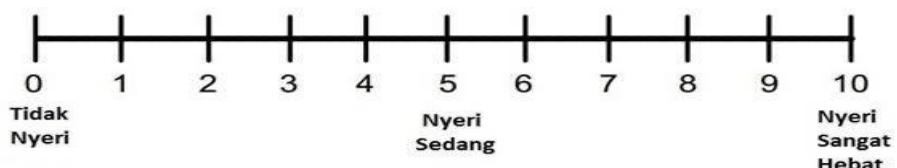
Hari / tanggal : _____

Nama : _____

Kelas : _____

Menstruasi ke : _____

1. Sebelum dilakukan intervensi, skala nyerinya berapa



Interpretasi Numeric rating Scale

- a. 0 (tidak nyeri)
- b. 1 – 3 (nyeri ringan)
- c. 4 – 6 (nyeri sedang)
- d. 7 – 9 (nyeri berat)
- e. 10 (sangat berat)

2. Setelah dilakukan intervensi, skala nyerinya berapa



Interpretasi Numeric Rating Scale

- a. 0 (tidak nyeri)
- b. 1 – 3 (nyeri ringan)
- c. 4 – 6 (nyeri sedang)
- d. 7 – 9 (nyeri berat)
- e. 10 (sangat berat)

Lampiran 10**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES HANGAT DAN
KOMPRES DINGIN**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TERAPI KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN
Penegrtian	<p>Kompres hangat :</p> <p>Kompres hangat memberikan rasa hangat dengan suhu 38°C – 40°C dengan cairan atau alat untuk memberikan kehangatan pada area tubuh yang diinginkan sehingga menimbulkan rasa hangat pada area tertentu (Fajrin <i>et al.</i>, 2023).</p> <p>Kompres dingin :</p> <p>Kompres dingin merangsang permukaan kulit untuk menghilangkan rasa sakit. Karena terapi dingin yang diberikan mempengaruhi impuls yang ditransmisikan oleh serat taktil A-beta, impuls nyeri yang terjadi di area di mana nyeri biasanya dirasakan di punggung bawah, perut, atau lipatan paha harus ditangani dengan dingin . Suhu air sudah turun dan perlu diganti, jadi isi wadah dengan air dingin bersuhu 15-18 °C(Aningsih <i>et al.</i>, 2018).</p>
Tujuan	<p>Kompres hangat :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memperlancar sirkulasi darah2. Mengurangi suhu tubuh3. Mengurangi rasa sakit4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan rasa tenang pada klien. <p>Kompres dingin :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menurunkan intensitas nyeri

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengentikan perdarahan 3. Menurunkan suhu tubuh 4. Memberikan rasa nyaman
Persiapan responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siswi SMP yang bersedia menjadi responden / menandatangani persetujuan 2. Siswi SMP yang berusia 12 – 15 tahun 3. Siswi SMP yang mengalami <i>dismenore</i> pada hari pertama dan hari keuda 4. Tidak mengonsumsi obat pereda nyeri pada saat <i>dismenore</i>.
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kantong karet 2. Termos berisi air hangat 3. Es batu / air dingin 4. Termometer air 5. Kain corong air
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada responden tindakan yang akan dilakukan. 2. Cuci tangan. 3. Pada hari pertama megukur intensitas nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>). Pengukuran ini ditentukan dengan cara responden melingkari angka yang dianggap sesuai dengan berat nyeri yang sedang dirasakan. <div style="text-align: center;"> <p>Interpresyasi (<i>Numeric Rating Scale</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0 : tidak nyeri 2) 1 – 3 : nyeri ringan 3) 4 – 6 : nyeri sedang 4) 7 – 9 : nyeri berat </div>

	<p>5) 10 : nyeri sangat berat</p> <p>Catat hasil pengukuran intensitas nyeri sebelum dilakukan kompres hangat atau komprs dingin diarea perut bagian bawah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Responden diminta untuk berbaring 5. Isi kantong kompres dengan air hangat bersuhu 38 – 40°C, sedangkan kompres air dingin menggunakan air dingin bersuhu 15 – 18°C. 6. Tutup rapat kantong karet yang telah di isi air hangat atau air dingin kemudain dikeringkan dengan kain. 7. Tempatkan kantong karet pada daerah bawah perut / daerah yang mengalami nyeri lalu balut/alasi dengan kain. 8. Angkat kantong karet berisi air hangat atau air dingin setelah 15 menit. 9. Kemudian isi lagi kantong karet dengan air hangat atau air dingin lakukan kompres ulang selama 10 menit dengan 1x pemberian. 10. Ukur intensitas nyeri setelah pemberian kompres hangat atau kompres dingin dengan menggunakan NRS. 11. Bereskan alat – alat jika sudah selesai 12. Cuci tangan 13. Dokumentasi
--	--

Lampiran 11 hasil output analisa data oleh SPSS

pretest kompres hangat

	Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
	Percent			
Valid nyeri ringan	2	18.2	18.2	18.2
nyeri sedang	5	45.5	45.5	63.6
nyeri berat	4	36.4	36.4	100.0
Total	11	100.0	100.0	

postest kompres hangat

	Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
	Percent			
Valid tidak nyeri	3	27.3	27.3	27.3
nyeri ringan	5	45.5	45.5	72.7
nyeri sedang	3	27.3	27.3	100.0
Total	11	100.0	100.0	

pretest kompres dingin

	Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
	Percent			
Valid nyeri ringan	4	36.4	36.4	36.4
nyeri sedang	4	36.4	36.4	72.7
nyeri berat	3	27.3	27.3	100.0
Total	11	100.0	100.0	

postets kompres dingin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak nyeri	4	36.4	36.4	36.4
nyeri ringan	6	54.5	54.5	90.9
nyeri sedang	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statisti			Statisti		
	c	df	Sig.	c	df	Sig.
pretest kompres hangat	.232	11	.100	.822	11	.018
postest kompres hangat	.227	11	.117	.833	11	.025
pretest kompres dingin	.227	11	.120	.819	11	.017
postets kompres dingin	.300	11	.007	.793	11	.008

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variances

		Levene			
		Statistic	df1	df2	Sig.
hasil kompres hangat dan kompres idngin	Based on Mean	.036	1	20	.851
	Based on Median	.000	1	20	1.000
	Based on Median and with adjusted df	.000	1	20.000	1.000
	Based on trimmed mean	.047	1	20	.831

Paired Samples Statistics

	Pair 1	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
	pretest kompres hangat	3.18	11	.751	.226
	postest kompres hangat	1.91	11	.831	.251

Paired Samples Test

Pair	1	Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference			Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	Mean	Lower	Upper		
pretest kompres hangat - postest kompres hangat	1.273	.467	.141	.959	1.587	9.037	10	.000	

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest kompres dingin	2.91	11	.831	.251
	postest kompres dingin	1.73	11	.647	.195

Paired Samples Test

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference				Sig. (2-tailed)				
		Mean	Std. Deviation	Mean	Lower	Upper	t					
		Pair	1	pretest kompres dingin - postest kompres dingin	1.182	.405	.122	.910	1.454	9.690	10	.000

Lampiran 12 tabel mentahan penelitian

Karakteristik responden kompres hangat

RESPONDEN	UMUR	SIKUS MENSTRUASI	RATA - RATA MENSTRUASI	HARI DATANG NYERI DISMENORE
ER	13	Teratur	< 7 hari	Menjelang Haid
NA	13	Teratur	< 7 hari	Hari Pertama
SN	14	Teratur	< 7 hari	Hari Kedua
KA	14	Teratur	> 7 hari	Hari Pertama
P	12	Teratur	> 7 hari	Hari Kedua
ES	12	Teratur	< 7 hari	Hari Pertama
AST	13	Teratur	> 7 hari	Hari Pertama
DTA	13	Teratur	< 7 hari	Hari Pertama
IAP	12	tidak Teratur	> 7 hari	Hari Kedua
SW	13	Teratur	> 7 hari	Menjelang Haid
AO	13	Tidak teratur	< 7 hari	Hari Pertama

Karakteristik responden kompres dingin

RESPONDEN	UMUR	SIKUS MENSTRUASI	RATA - RATA MENSTRUASI	HARI DATANG NYERI DISMENORE
SR	15	Teratur	< 7 hari	Hari Pertama
EL	14	Teratur	< 7 hari	Menjelang Haid
ZN	14	Teratur	< 7 hari	hari Pertama
TN	15	Teratur	< 7 hari	Hari Pertama
NL	13	Teratur	< 7 hari	Hari Kedua
AK	14	Tidak Teratur	< 7 hari	Hari Pertama
LY	14	Teratur	< 7 hari	Hari Pertama
RPM	14	Teratur	> 7 hari	Hari Kedua
M	14	Teratur	< 7 hari	Hari Pertama
ZS	15	Tidak Teratur	> 7 hari	Hari Kedua
WD	13	Tidak teratur	> 7 hari	Menjelang Haid

Pre – post responden kompres hangat

RESPONDEN	pretest	postest
ER	nyeri sedang	nyeri ringan
NA	nyeri sedang	nyeri ringan
SN	nyeri ringan	tidak nyeri
KA	nyeri sedang	nyeri ringan
P	nyeri berat	nyeri sedang
ES	nyeri ringan	tidak nyeri
AST	nyeri sedang	nyeri ringan
DTA	nyeri berat	nyeri ringan
IAP	nyeri sedang	tidak nyeri
SW	nyeri berat	nyeri sedang
AO	nyeri berat	nyeri sedang

Pre – posttest responden kompres dingin

RESPONDEN	pretest	postest
SR	nyeri sedang	nyeri ringan
EL	nyeri berat	nyeri ringan
ZN	nyeri sedang	nyeri ringan
TN	nyeri sedang	nyeri ringan
NL	nyeri ringan	tidak nyeri
AK	nyeri ringan	tidak nyeri
LY	nyeri berat	nyeri ringan
RPM	nyeri sedang	nyeri ringan
M	nyeri ringan	tidak nyeri
ZS	nyeri berat	nyeri sedang
WD	nyeri ringan	tidak nyeri

Lampiran 13 bukti foto kegiatan penelitian





BIODATA DIRI



Nama : Ririn Karina
NIM : 200711097
Prodi : Ilmu Keperawatan
TTL : Kuningan, 12 Mei 2002
Alamat : Dusun Pahing, RT/RW 007/003, Desa Lebakwangi,
Kec. Lebakwangi, Kab. Kuningan.
Agama : Islam
Email : Ririnkarina941@gmail.com
Pendidikan : TK Sejahtera II, SDN 1 Lebakwangi, SMPN 1 Lebakwangi,
SMAN 1 Lebakwangi, Universitas Muhammadiyah Cirebon.