

**EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMP N 1
BANDONGAN**

SKRIPSI



INDRIYA OKTAVIA NINGRUM
16.0603.0030

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP DISMENORE PADA
REMAJA PUTRI DI SMP N 1 BANDONGAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

INDRIYA OKTAVIA NINGRUM
16.0603.0030

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

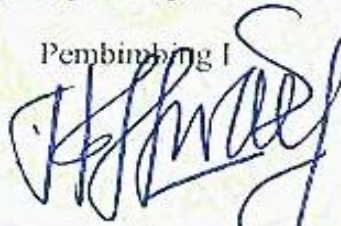
Skripsi

**EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP
DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMP N 1
BANDONGAN tahun 2018**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 29 Agustus 2018

Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kep., M.Kes
NIDN. 0625127002

Pembimbing II



Ns. Sodiq Kamal, S.Kep., M.Sc
NIDN. 0610128001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Indriya Oktavia Ningrum
NPM : 16.0603.0030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP N 1 Bandongan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

()

Penguji II : Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M. Kes

()

Penguji III : Ns. Sodiq Kamal, S.Kep., M.Sc

()

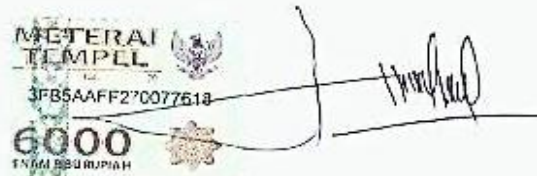
Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 29 Agustus 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : INDRIYA OKTAVIA NINGRUM
NPM : 16.0603.0030
Tanggal : 29 Agustus 2018



INDRIYA OKTAVIA NINGRUM
16.0603.0030

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : INDRIYA OKTAVIA NINGRUM
NPM : 16.0603.0030
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMP N 1 BANDONGAN, Dengan Hak Bebas Royalti Non Ekslusive ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 29 Agustus 2018

yang menyatakan



INDRIYA OKTAVIA NINGRUM
16.0603.0030

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji hanya milik Allah SWT. Syukur *Alhamdulillah*, penulis dapat menyelesaikan dengan judul “Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri di SMP N 1 Bandongan”. ini dibuat untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Namun demikian, penulis menyadari bahwa dengan selesainya penyusunan ini bukan berarti proses belajar telah usai, karena menuntut ilmu sampai akhir hayat merupakan salah satu kewajiban seorang muslim.

Proses penyusunan skripsi ini tidaklah berjalan lancar tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Ns. Sigit Priyanto., M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sekaligus sebagai dosen pembimbing pertama yang dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes selaku pembimbing yang memberikan pengarahan juga sehingga sampailah saya sampai terselesaikan skripsi ini.
4. Ns. Sodik Kamal, S.Kep., M.Sc selaku pembimbing yang memberikan pengarahan juga sehingga sampailah saya sampai terselesaikan skripsi ini.
5. Kepala Sekolah SMP N 1 Bandongan atas ijin yang diberikan kepada saya untuk melakukan penelitian
6. Semua dosen dan pegawai Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan pengalaman belajar kepada penulis selama proses perkuliahan dan membantu memperlancar penyusunan skripsi ini.

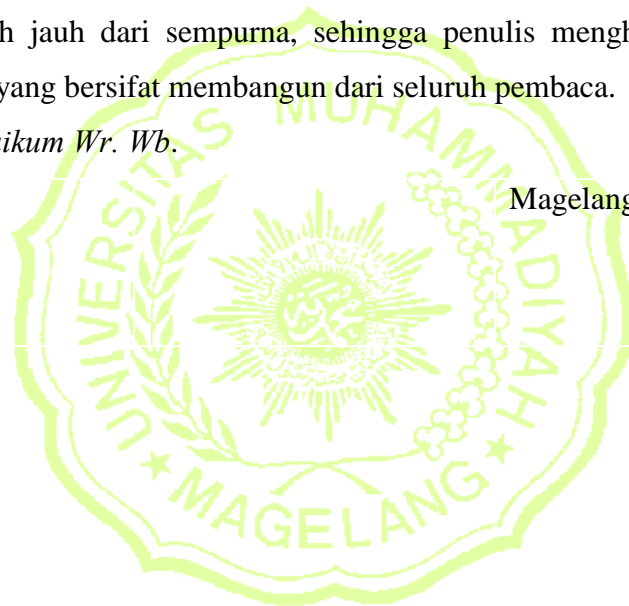
7. Ayah, ibu, dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan proses perkuliahan.
8. Teman-teman mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, atas dukungan dan kerjasama yang terjalin selama ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu, yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga semua kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka mendapat balasan yang baik dari Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari seluruh pembaca.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Magelang, Agustus 2018

Penulis



Nama : INDRIYA OKTAVIA NINGRUM
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
Judul : Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri di SMP N 1 Bandongan

ABSTRAK

Latar Belakang: Dismenore terjadi karena pelepasan prostaglandin yang berlebihan mengakibatkan kenaikan kontraksi uterus sehingga terjadi rasa nyeri saat menstruasi. Untuk mengatasi nyeri haid tersebut dapat juga dilakukan terapi non farmakologi yaitu mengompres hangat pada perut. **Tujuan:** Untuk mengetahui efektivitas kompres hangat terhadap dismenore pada remaja putri di SMP N 1 Bandongan. **Metode:** Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan jumlah sampel 21 responden. Analisis uji hubungan menggunakan uji *paired-samples t-test*. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri pre intervensi kompres hangat dan post intervensi kompres hangat terhadap tingkat nyeri dengan ditunjukkan pada analisis *Paired-Samples t test* dengan hasil signifikansi $p\text{-value} = 0,000$ (0,05). **Kesimpulan:** Kompres hangat efektif dalam menurunkan dismenore pada remaja putri. **Saran:** Disarankan untuk remaja putri dapat melakukan tindakan kompres hangat dalam menurunkan dismenore.

Kata kunci: remaja putri, dismenore, kompres hangat

Name : INDRIYA OKTAVIA NINGRUM
Study Program : S1 Nursing, Muhammadiyah University Magelang
Title : Effectiveness of Warm Compress Against Dysmenorrhea
in Young Women in SMP N 1 Bandongan

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhea occurs due to excessive release of prostaglandins resulting in increased uterine contractions resulting in menstrual pain. To overcome menstrual pain can also be done non-pharmacological therapy that is warm compresses on the stomach. **Objective:** To determine the effectiveness of warm compresses on dysmenorrhea in young women in SMP N 1 Bandongan. **Method:** The research design used in this study is Quasi Experiment with a sample of 21 respondents. Analysis of relationship test using paired-samples t-test. **Results:** The results of the analysis showed that there was a significant difference between the level of pain in pre-intervention warm compress and post-intervention warm compress on the level of pain as shown in the Paired-Samples t test analysis with the results of significance p-value = 0.000 (0.05). **Conclusion:** Warm compresses are effective in reducing dysmenorrhea in young women. **Suggestion:** It is advisable for young women to take warm compresses to reduce dysmenorrhea.

Keywords: young women, dysmenorrhea, warm compresses

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	viii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	9
2.1 Konsep Nyeri	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Penyebab Nyeri	9
2.1.3 Klasifikasi Nyeri	11
2.1.4 Alat Pengukur Nyeri	12
2.2 Konsep Dismenore	16
2.2.1 Definisi	16
2.2.2 Jenis-Jenis Dismenore	16
2.2.3 Penyebab Dismenore	17
2.2.4 Gambaran Klinis	18
2.2.5 Dampak Dismenore	19
2.2.6 Penatalaksanaan Dismenore	20
2.3 Kompres Hangat	23
2.3.1 Definisi	23
2.3.2 Manfaat	23
2.3.3 Cara Kerja Kompres Hangat dalam Mengatasi Nyeri ..	24
2.3.4 Cara Kompres Hangat	24
2.4 Kerangka Teori	27
2.5 Hipotesis	28

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	29
3.1 Rancangan Penelitian	29
3.2 Kerangka Konsep	29
3.3 Definisi Oprasional Penelitian	30
3.4 Populasi dan Sampel	31
3.5 Waktu dan Tempat	32
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	33
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data	35
3.8 Etika Penelitian	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Hasil Penelitian	38
4.2 Pembahasan	41
4.3 Keterbatasan Penelitian	46
BAB 5 PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.6 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.3 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Agama dan Usia Siswa di SMP N 1 Bandongan	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dismenore pre dan post di SMP N 1 Bandongan	39
Tabel 4.4 Uji Normalitas Tingkat Nyeri Sebelum (Pre) dan Sesudah (Post) intervensi Kompres hangat tentang dismenore di SMP N 1 Bandongan, dengan Shapiro Wilk	39
Tabel 4.5 Hasil Analisis Statistik Paired-Samples T Test Pada Tingkat Nyeri Siswa di SMP N 1 Bandongan.	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4	Kerangka Teori	27
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Lembar Konsultasi
3. Surat Ijin Pendahuluan
4. Surat Ijin Penelitian
5. Surat Pernyataan
6. Surat Permohonan Menjadi Responden
7. Output Hasil Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dismenore atau nyeri haid merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual (Sastrawinata, 2008). Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. Kadang sampai terjadi muntah. Gejala dan tanda dari dismenore adalah nyeri pada bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada (Maulana, 2008).

Jenis dismenore ada 2 yaitu dismenore primer dan sekunder. Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi tanpa kelainan anatomis alat kelamin. Sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan kelainan anatomis ini kemungkinan adalah haid disertai infeksi, endometriosis, kloaka uteri, polip endometrial, polip serviks, pemakaian IUD atau AKDR. Faktor penyebab dismenore primer adalah faktor karena anemia, penyakit tahunan dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenore. Faktor endokrin pada umumnya kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan, faktor endokrin mempunyai hubungan otot usus. Dismenore sekunder disebabkan adanya keluhan sakit waktu haid akibat kelainan – kelainan organik misalnya: haid disertai infeksi, endometriosis, mioma uteri, polip endometrial, polip serviks dan pemakaian IUD atau AKDR (Manuaba, 2009).

Menurut WHO angka dismenore di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami dismenore. Di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan produktif yang tersiksa oleh dismenore. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita

mengalami dismenore, dan 10-15% diantaranya mengalami dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun (Geetha et al., 2016). Prevalensi dismenore di Indonesia tahun 2008 sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Pada tahun 2011, angka kejadian dismenore primer pada remaja wanita usia 14–19 tahun di Indonesia sekitar 54, 89 % (Mahmudiono dalam Murtiningsih, 2015). Hasil sensus Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Tengah Tahun 2010 menunjukkan jumlah remaja putri usia 10-19 tahun sebanyak 2.761.577 jiwa, sedangkan yang mengalami dismenore di propinsi Jawa Tengah mencapai 1.518.867 jiwa atau 55%.

Dismenore pada umumnya tidak berbahaya, namun sering kali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya (Pradita, 2010). Menurut Proctor dalam Handayani (2013) berdasarkan patofisiologi yang mendasari, ada dua tipe dismenore, yaitu dismenore primer (dismenore tanpa kelainan organik pada daerah pelvis), yang sering ditemui pada remaja, dan dismenore sekunder (dismenore dengan kelainan organik pada daerah pelvis seperti endometriosis dan mioma). Masalah yang timbul pada menstruasi seperti dismenore merupakan masalah ginekologi yang sering dialami remaja putri. Walaupun demikian jarang remaja mencari pertolongan dokter, pada umumnya teman wanita dan orangtua menjadi tempat mencari nasehat. Ketersediaan informasi mengenai menstruasi dan permasalahannya, khususnya dismenore merupakan hal yang penting untuk perkembangan pelayanan kesehatan remaja (Lestari, 2010).

Dismenore terjadi karena pelepasan prostaglandin yang berlebihan mengakibatkan kenaikan kontraksi uterus sehingga terjadi rasa nyeri saat menstruasi. Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang pertama disebut menarke paling sering terjadi pada usia 11 tahun, tetapi bisa juga terjadi pada usia 8 tahun atau 16 tahun. Menstruasi merupakan pertanda masa

produktif pada kehidupan seorang wanita. Siklus menstruasi berkisar antara 21-40 hari. Hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari (Iluni, 2008).

Dampak yang terjadi jika nyeri haid (dismenore) tidak ditangani adalah gangguan aktifitas hidup sehari-hari, retrograd menstruasi (menstruasi yang bergerak mundur), infertilitas (kemandulan), kehamilan atau kehamilan tidak terdeteksi ektopik pecah, kista pecah, perforasi rahim dari IUD dan infeksi. Selain dari dampak diatas, konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan semua itu dapat memainkan peranan serta menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Ketegangan biasanya menambah parahnya keadaan yang buruk setiap saat. Sedikit tidak merasa nyaman dengan cepat berkembang menjadi suatu masalah besar dengan segala kekesalan yang menyertainya. Dengan demikian kegelisahan, perasaan tidak gembira atau juga perasaan tertekan semua itu bukanlah hal yang biasa. Dampak dari dismenore selain mengganggu aktivitas sehari-hari juga menurunkan kinerja. Masih banyak wanita yang menganggap nyeri haid sebagai hal yang biasa, mereka beranggapan 1-2 hari sakitnya akan hilang. Padahal nyeri haid hebat bisa menjadi tanda dan gejala suatu penyakit misalnya endometriosis yang bisa mengakibatkan sulitnya keturunan (Sarwono, 2008). Endometriosis diperkirakan terjadi pada 10-15% wanita subur yang berusia 25-44 tahun, 25-50% wanita mandul dan bisa juga terjadi pada usia remaja. Endometriosis yang berat bisa menyebabkan kemandulan karena menghalangi jalannya sel telur dari ovarium ke rahim (Benson, et al, 2009).

Rasa nyeri yang biasanya terjadi pada hari-hari pertama haid merupakan hal yang wajar, sebab itu masih termasuk dalam Premenstrual Syndrome (PMS). Saat sedang mendapatkan siklus menstruasi, umumnya akan disertai dengan berbagai gejala yang timbul. Gejala-gejala ini pada umumnya hanya berlangsung sekitar 1 atau 2 hari. Dismenore dapat dikurangi secara farmakologis dan non farmakologis. Secara nonfarmakologis diantaranya istirahat yang cukup, mengonsumsi minuman hangat berkalsium tinggi, relaksasi dalam atau yoga, melakukan aktivitas fisik seperti olah raga, bersepeda dan senam aerobik, akupresure, mandi dengan air

hangat, kompres dengan kantong air hangat (buli-buli)/hangat pada bagian yang terasa nyeri (Kozier & Erb's, 2009 & Bobak, 2005).

Untuk mengatasi nyeri haid tersebut dapat juga dilakukan mengompres hangat pada perut, kompres dingin pada perut, minum minuman hangat, berbaring, pijat secara lembut, olahraga ringan dan makan makanan yang mengandung zat besi. Kompres hangat dengan buli-buli panas menyebabkan konduksi, dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga nyeri dismenore yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Potter & Perry, 2006).

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMP N 1 Bandongan pada Februari 2018, terdapat siswi dari kelas VII sampai dengan siswi kelas IX sejumlah 370 siswi. Peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap siswi dengan sampel 10 responden. Berdasarkan wawancara dan observasi kepada 10 siswi tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat 4 siswi yang mengalami dismenore sedang, 3 siswi dismenore ringan dan 3 siswi tidak mengalami dismenore. Sebagian siswi yang mengalami dismenore memilih untuk minum obat anti nyeri dan siswanya memilih untuk tidur atau istirahat. Sedikit siswa yang mengatakan melakukan tindakan yang bersifat nonfarmakologi atau tindakan yang tanpa menggunakan obat seperti kompres hangat dan terapi lainnya. Namun sejauh ini efektivitas kompres hangat terhadap disemenore masih perlu diteliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul efektivitas kompres hangat terhadap dismenore pada remaja putri di SMP N 1 Bandongan.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang sering muncul pada menstruasi adalah dismenore (nyeri haid). Beberapa cara sudah dilakukan untuk mengatasi nyeri haid seperti terapi farmakologi pemberian obat analgetik dan obat pereda nyeri lainnya. Hanya sedikit terapi nonfarmakologi yang menangani nyeri haid. Kompres hangat adalah cara yang sangat mudah untuk menurunkan nyeri haid. Kebanyakan remaja putri

menangani nyeri haid dengan meminum obat pereda nyeri. Padahal kompres hangat selain mudah dilakukan dapat menjadi terapi alternative yang murah dan efektif. Dari fenomena tersebut peneliti ingin meneliti: bagaimana efektivitas kompres hangat terhadap dismenore pada remaja putri di SMP N 1 Bandongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas kompres hangat terhadap dismenore pada remaja putri di SMP N 1 Bandongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik remaja putri yang menjadi responden di SMP N 1 Bandongan.

1.3.2.2 Mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum kompres hangat dalam mengatasi dismenore remaja putri di SMP N 1 Bandongan.

1.3.2.3 Mengidentifikasi intensitas nyeri setelah kompres hangat terhadap dismenore pada remaja putri di SMP N 1 Bandongan.

1.3.2.4 Menganalisa efektivitas kompres hangat terhadap dismenore pada remaja putri di SMP N 1 Bandongan.

1.4 Manfaat

Setelah dilakukan penelitian efektivitas kompres hangat dan wedang jahe terhadap dismenore pada remaja putri diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1.4.1 Bagi Remaja Putri

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan atau contoh bagi remaja putri saat nyeri haid tiba dapat menjadikan hasil temuan ini untuk meminimalisir nyeri yang dirasa dengan melakukan terapi kompres hangat.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumbangsih ilmu keperawatan maternitas dengan cara mencantumkan intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan nyeri pada remaja dengan pemberian kompres hangat dalam mengatasi nyeri haid.

1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan penelitian, sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya dengan memperbaiki beberapa hal yang masi kurang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian tentang efektivitas kompres hangat dalam mengatasi dismenore pada remaja putri yang dilakukan di SMP N 1 Bandongan

1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari penelitian ini adalah efektivitas kompres hangat dalam mengatasi dismenore pada remaja putri

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dari penelitian ini yaitu remaja putri yang mengalami dismenore

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMP N 1 Bandongan

1.6 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	Hesti Lestari dkk 2010	Gambaran dismenore pada remaja putri sekolah menengah pertama di Manado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain studi deskriptif potong lintang, 2. Pengambilan sampel secara konsekutif dilakukan pada bulan September 2009, 3. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. 4. Subjek penelitian adalah siswi SMPN 3 Manado yang sudah menstruasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dua ratus dua responden masuk dalam penelitian, 199 responden (98,5%) di antaranya pernah mengalami dismenore. 2. Sebagian besar responden (94,5%) mengalami nyeri ringan dan 40,7% remaja putri mengalami dismenore disertai dengan gejala penyerta. 3. Meski merupakan suatu masalah, 82% remaja hanya membiarkan saja saat nyeri timbul 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan rancangan quasi experimental bukan deskriptif saja 2. Variabel yang akan diteliti berbeda yaitu dismenore dan kompres hangat 3. Populasi berserta jumlah

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
				atau hanya minum air hangat dan menekan bagian yang sakit (40,2%), dan hanya 5,5% berobat ke dokter.	4. Lokasi penelitian berbeda 5. Analisis uji hubungan berbeda, peneliti menguji hingga analisis bivariante atau uji hubungan.
				4. Para remaja mencari pertolongan ke orangtua (37,2%) mengenai masalah yang timbul dan hanya 6,9% dari remaja putri yang mencari pertolongan ke dokter. Sumber informasi tentang dismenore sebagian besar berasal dari teman wanita (76,7%) dan orangtua (14,4%).	
				5. Sebagian besar responden pernah mengalami dismenore.	
				6. Umumnya informasi tentang dismenore paling banyak didapatkan dari teman wanita dan orangtua. Saat mengalami dismenore sebagian besar remaja meminta pertolongan kepada orangtua.	
				7. Edukasi kesehatan tentang masalah menstruasi penting untuk remaja dan orangtuanya, dan erlunya evaluasi rutin masalah menstruasi oleh para klinisi.	
2.	Mellynda Wurangian, dkk 2014	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala	1. Penelitian ini menggunakan pre-eksperimental	Hasil penelitian di dapatkan nilai ρ -value 0,000 dimana $\rho < \alpha$ 0,05 maka H_0 ditolak dan	1. Variabel yang akan diteliti berbeda yaitu

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
		Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado	<p>dengan desain One Group Pretest Posttest,</p> <p>2. Pemilihan sampel dengan purposive sampling.</p> <p>3. Penelitian ini menggunakan analisis statistik uji Wilcoxon Signed Ranks Test dengan α 0,05.</p>	<p>dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita gout arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado.</p>	<p>kompres hangat dan dismenore</p> <p>2. Populasi berbeda beserta jumlah sampel</p> <p>3. Lokasi penelitian berbeda</p> <p>4. Analisis uji hubungan berbeda, peneliti menguji hingga analisis bivariante atau uji hubungan.</p>

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Nyeri

2.1.1 Definisi

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan atau pengalaman sensori dan emosional yang tidak nyaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial (*The International Association for the Study of Pain* dalam Townsend, 2008).

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman dan sangat individual yang tidak dapat dirasakan atau dibagi dengan orang lain. Setiap individu akan merasakan reaksi dan persepsi yang berbeda. Nyeri menyangkut dua aspek yaitu psikologis dan fisiologis yang keduanya dipengaruhi faktor-faktor seperti budaya, usia, lingkungan dan sistem pendukung, pengalaman masa lalu, kecemasan dan stress serta efek plasebo (Potter, 2005).

2.1.2 Penyebab Nyeri

Potter & Perry (2005) mengemukakan beberapa factor penyebab dan yang dapat berpengaruh terhadap nyeri antara lain:

2.1.2.1 Pengalaman nyeri sebelumnya

Memang benar beranggapan bahwa orang yang berkali-kali mengalami nyeri atau mengalami nyeri yang berkepanjangan akan lebih mampu mentoleransi nyeri dibandingkan dengan orang yang jarang mengalami pengalaman nyeri. Namun, hal itu tidak berlaku bagi sebagian orang. Semakin sering seseorang mengalami nyeri, semakin takut ia akan peristiwa yang dapat menimbulkan nyeri berikutnya. Seseorang mungkin kurang mampu mentoleransi nyeri; yaitu, dia ingin

pengobatan segera, sebelum nyerinya memberat. Reaksi ini lebih mungkin terjadi jika orang tersebut pernah mengalami nyeri yang sangat hebat di masa lalu. Setelah seseorang mengalami nyeri hebat, ia tahu betapa hebatnya rasa nyeri itu. Sebaliknya, orang yang tidak pernah mengalami nyeri hebat mungkin tidak takut dengan nyeri tersebut.

2.1.2.2 Ansietas

Walaupun pada umumnya diyakini bahwa kecemasan meningkatkan persepsi nyeri, itu tidak sepenuhnya benar. Kecemasan mungkin akan meningkatkan persepsi nyeri seseorang. Sebagai contoh, seorang pasien yang 2 tahun sebelumnya dirawat karena mengalami kanker payudara dan sekarang mengalami nyeri pinggul mungkin takut bahwa hal itu mengindikasikan terjadinya metastasis. Pada kasus ini, kecemasan mungkin akan meningkatkan persepsi nyeri. Kecemasan yang tidak berhubungan dengan nyeri akan mengalihkan perhatian seseorang terhadap nyeri dan sesungguhnya mengurangi nyeri yang dirasakan. Sebagai contoh, seorang ibu yang dirawat di rumah sakit dengan komplikasi dari pembedahan abdomen dan mencemaskan anaknya. Nyeri mungkin akan berkurang karena lebih mencemaskan anaknya,

2.1.2.3 Budaya

Respon seseorang terhadap nyeri berbeda antara seseorang dengan budaya yang satu dengan yang lainnya. Semasa anak-anak, orang belajar dari sekitar mereka apakah respons terhadap nyeri dapat diterima atau tidak. Sebagai contoh, seorang anak mungkin belajar bahwa nyeri akibat cedera karena olahraga tidak separah dengan nyeri akibat kecelakaan berkendaraan. Seperti halnya juga seorang laki-laki tidak boleh mengeluh nyeri, sedangkan perempuan boleh mengeluh nyeri.

2.1.2.4 Jenis kelamin

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara wanita dengan laki-laki dalam merespon nyeri, akan tetapi lebih mengarah kepada budaya.

2.1.2.5 Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

2.1.2.6 Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga terbentuk siklus nyeri-letih-nyeri.

2.1.2.7 Gaya Coping

Pola coping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola coping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

2.1.2.8 Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing seperti rumah sakit dengan kebisingan dan aktivitasnya, dapat menambah persepsi nyeri. Selain itu, individu yang tidak mempunyai individu pendukung dapat merasakan nyeri hebat, sebaliknya orang yang memiliki individu pendukung di sekitarnya merasakan sedikit nyeri (Potter & Perry, 2005).

2.1.3 Klasifikasi Nyeri

Menurut Smeltzer et al. (2010) nyeri diklasifikasikan secara umum menjadi tiga, yaitu nyeri akut, nyeri kronis, dan nyeri yang terkait dengan kanker.

2.1.3.1 Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitan gejalanya mendadak, dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui.

2.1.3.2 Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan, sumber nyerinya bisa diketahui bisa tidak.

2.1.3.3 Nyeri yang berhubungan dengan kanker

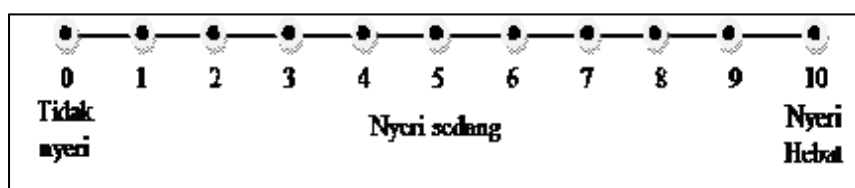
Nyeri yang berhubungan dengan kanker dapat bersifat akut atau kronis. Nyeri pada pasien dengan kanker dapat langsung berhubungan dengan kanker (misalnya, infiltrasi tulang dengan sel tumor atau kompresi saraf), hasil dari pengobatan kanker (misalnya, pembedahan atau radiasi). Namun, sebagian besar nyeri yang terkait dengan kanker adalah akibat langsung dari keterlibatan tumor.

2.1.4 Alat Pengukur Nyeri

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007). Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Pengukuran nyeri menurut Smeltzer, S.C Bare B.G (2002) adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Skala intensitas nyeri deskriptif

Berikut merupakan gambar pengukur nyeri menggunakan skala pendeskripsi verbal:

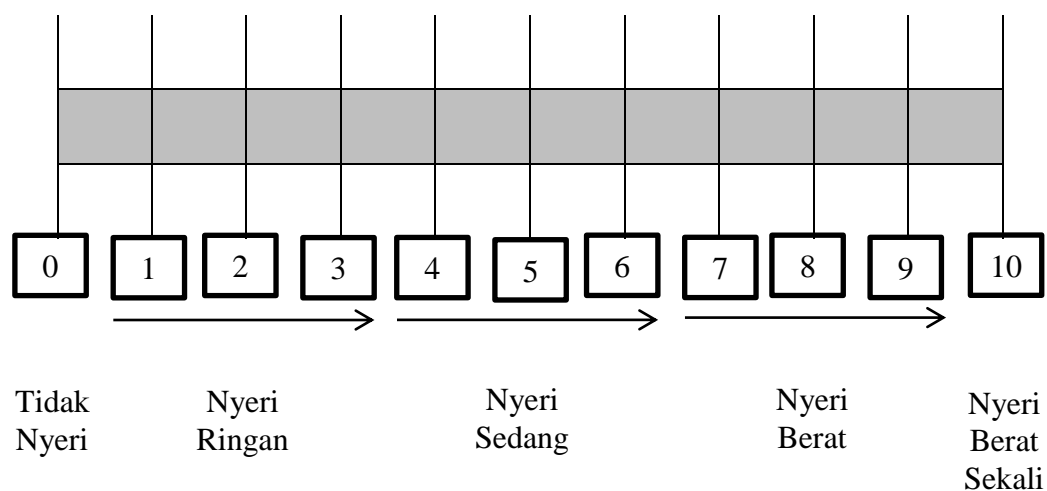


Gambar 2.1 Skala intensitas nyeri *Verbal Descriptor Scale* (Smeltzer, S.C Bare B.G, 2002)

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

2.1.4.2 Skala identitas nyeri numeric

Menurut Flaherty dalam Ningsih (2011) Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala yang mudah dipahami dan digunakan. Kuesnioer ini juga sudah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai validitas 0,56-0,90 dan nilai konsistensi interval dengan menggunakan rumus Alpha-Cronbach untuk skala ini yaitu (0,78-0,89) dan dinyatakan reliabel. Berikut merupakan gambar pengukur nyeri menggunakan skala identitas nyeri numeric (*numerical rating scale*):



Gambar 2.2 Skala identitas nyeri *Numeric Rating Scale* (Smeltzer, S.C Bare B.G, 2002)

Keterangan:

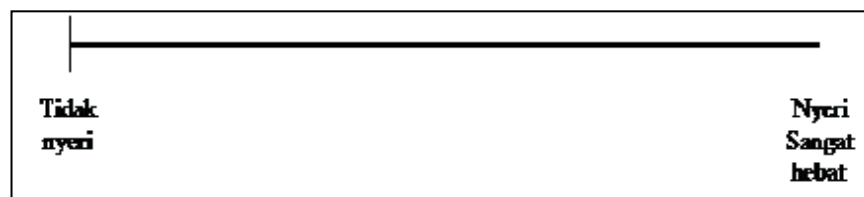
- 0 : Tidak ada keluhan nyeri haid/kram pada perut bagian bawah
- 1-3 : Terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
- 4-6 : Terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktivitas dapat terganggu, sulit/susah berkonsentrasi belajar.
- 7-9 : Terasa kram berat pada perut bagian bawah, menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar.
- 10 : Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual,

muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktifitas, terkadang sampai pingsan.

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

2.1.4.3 Skala analog visual

Berikut merupakan gambar pengukur nyeri menggunakan skala analog visual (*visual analog scale*):

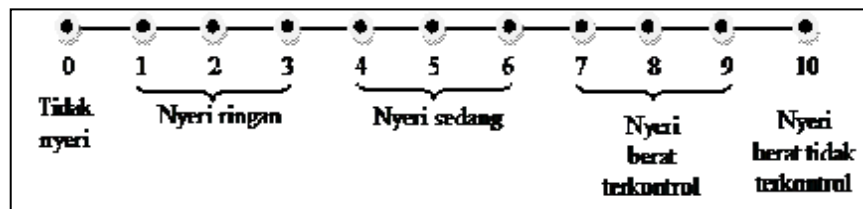


**Gambar 2.3 Skala analog visual
(Smeltzer, S.C bare B.G, 2002)**

Skala analog visual (*Visual analog scale*, VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005).

2.1.4.4 Skala nyeri menurut bourbanis

Berikut merupakan gambar pengukur nyeri menggunakan skala nyeri menurut bourbanis:



Gambar 2.4 : Skala Nyeri menurut bourbanis

(Smeltzer, S.C bare B.G, 2002)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul. Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkomsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter, 2005).

2.2 Konsep Dismenore

2.2.1 Definisi

Dismenore adalah nyeri di perut bagian bawah, menyebar ke daerah pinggang dan paha. Nyeri ini timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari (Wiknjosastro, 2007).

Dismenore (nyeri haid) merupakan gejala yang timbul menjelang dan selama menstruasi ditandai dengan gejala kram pada abdomen bagian bawah (Djuanda, Adhi.dkk, 2008).

Dismenore adalah nyeri menstruasi menjelang dan selama menstruasi sampai membuat wanita tersebut tidak dapat beraktifitas seperti biasa. Nyeri menstruasi atau dismenorhea hanya dipakai jika nyeri menstruasi demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaannya untuk beberapa jam atau beberapa hari (Hamilon, 2005).

2.2.2 Jenis-Jenis Dismenore

Dismenore dibagi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian seperti yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2007) yang terdiri dari dismenore primer dan sekunder. Secara rinci diejelaskan sebagai berikut:

2.2.2.1 Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa di jumpai kelainan pada alat- alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit- jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya.

2.2.2.2 Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis. Dismenore sekunder disebabkan oleh kelainan ginekologik (salpingitis, kronika, endometriosis, adenomiosis uteri, stenosis servisis uteri, dll). Umumnya,

dismenore sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada wanita yang lebih tua (tiga puluhan atau empat puluhan tahun) dan dapat disertai dengan gejala yang lain (dispareunia, kemandulan dan perdarahan yang abnormal).

2.2.3 Penyebab Dismenore

Menurut Anurogo & Wulandari (2011), secara umum dismenore muncul akibat kontraksi disritmik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong, dan nyeri spasmodik di sisi medial paha. Penyebab juga dibedakan sesuai klasifikasinya, yaitu:

2.2.3.1 Penyebab dismenore primer

1) Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂ sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lainnya seperti mual, muntah, dan diare.

2) Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan masalah jenis kelaminnya, dan imaturitas.

3) Faktor konstitusi

Anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya dismenore.

4) Faktor alergi

Penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset, ada hubungan antara dismenore dengan urtikaria, migrain, dan asma.

2.2.3.2 Penyebab dismenore sekunder

Penyebab dismenori pada klasifikasi dismenore sekunder antara lain sebagai berikut:

- 1) Intrauterine contraceptive devices (alat kontrasepsi dalam rahim)
- 2) Adenomyosis (adanya endometrium selain di rahim)
- 3) Uterine mioma (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot), terutama mioma submukosum (bentuk mioma uteri)
- 4) Uterine polyps (tumor jinak di rahim)
- 5) Adhesions (pelekatan)
- 6) Senosis atau struktur serviks, struktur kanalis servikalis, varikosis vulvik, dan adanya AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- 7) Ovarian cysts (kista ovarium)
- 8) Ovarian torsion (sel telur terpuntir atau terpelintir)
- 9) Pelvic congestion syndrome (gangguan atau sumbatan di panggul)
- 10) Uterine leiomyoma (tumor jinak otot rahim)
- 11) Mittelschmerz (nyeri saat pertengahan siklus ovulasi)
- 12) Psychogenic pain (nyeri psikogenik)
- 13) Endometriosis pelvis (jaringan endometrium yang berada di panggul)
- 14) Penyakit radang panggul kronis
- 15) Tumor ovarium, polip endometrium
- 16) Kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, dan retrofleksi terfiksasi
- 17) Faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido.
- 18) Allen-Masters syndrome (kerusakan lapisan otot di panggul sehingga pergerakan serviks meningkat abnormal) (Anurogo & Wulandari, 2011).

2.2.4 Gambaran Klinis

Pada seseorang yang mengalami dismenore akan menunjukkan gejala atau gambaran klinis, menurut Anurogo dan Wulandari dalam Erlenie (2016) berikut merupakan gambaran klinis dismenore:

2.2.4.1 Dismenore Primer

Gambaran klinis dismenore primer termasuk onset segera setelah haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasa atau pada rectum.

2.2.4.2 Dismenore Sekunder

Gambaran klinis dismenore sekunder sebagai berikut :

- 1) Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama.
- 2) Dismenore dimulai setelah usia 25 tahun.
- 3) Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangan kemungkinan terjadinya endometriosis, pelvis inflammatory disease (penyakit radang panggul) dan pelvis adhesion (perlengketan pelvis).
- 4) Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drug) atau obat anti-inflamasi nonsteroid, kontrasepsi oral, atau keduanya (Anurogo dan Wulandari, 2011 : 63).

2.2.5 Dampak Dismenore

Saat seseorang perempuan mengalami dismenore, apalagi terjadi setiap bulannya, perlu diwaspadai jika dismenore terjadi terus menerus setiap bulannya dalam jangka waktu yang lama, karena kondisi itu merupakan salah satu gejala endometritis (penyakit kandungan yang disebabkan timbulnya jaringan otot non-kanker sejenis tumor fibroid di luar rahim). Dismenore dikelompokkan sebagai dismenore primer saat tidak ada sebab yang dapat dikenali dan dismenore saat ada kelainan jelas yang menyebabkannya. Dismenore pada remaja harus ditangani meskipun hanya dengan pengobatan sendiri atau non farmakologi untuk menghindari hal-hal yang lebih berat. Dismenore tidak hanya menyebabkan gangguan aktivitas tetapi juga memberi dampak dari segi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi terhadap wanita di seluruh dunia misalnya cepat letih, dan sering marah.

2.2.5.1 Dampak Fisik

Kejadian dysmenorrhea akan meningkat dengan kurangnya aktivitas fisik selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampaknya pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorphen. Hormon endorphen dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman.

2.2.5.2 Dampak Psikologis

Dampak psikologisnya dapat berupa konflik emosional, ketegangan, dan kegelisahan, hal tersebut dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing, yang nantinya akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, kecakapan personal (personal skill) yang mencakup:

1. Kecakapan mengenali diri sendiri (self awareness)
2. Kecakapan berpikir rasional (thinking skill)
3. Kecakapan sosial (social skill)
4. Kecakapan akademik (academic skill)
5. Kecakapan vokasional (vocational skill) (Trisianah,2011)

2.2.6 Penatalaksanaan Dismenore

Nyeri haid jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan banyak komplikasi, sehingga perlu ditangani dengan beberapa metode yaitu metode farmakologi dan tanpa obat. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

2.2.6.1 Secara Farmakologis

Menurut Potter dan Perry (2005) upaya farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesic sebagai penghilang rasa sakit. Penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat

reseptor nyeri untuk menjadi sensitive terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen. Penanganan disminore primer adalah:

1) Penanganan dan nasehat

Penderita perlu dijelaskan bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan, hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Salah satu informasi yang perlu dibicarakan yaitu mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna, serta psikoterapi.

2) Pemberian obat analgetik

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

3) Terapi hormonal

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

4) Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin

Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

5) Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan

susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal (Potter dan Perry, 2005).

2.2.6.2 Secara Non Farmakologis

Menurut Bare & Smeltzer (2007) penanganan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari:

1) Stimulasi dan Masase kutaneus

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

2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3) Transecutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)

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

4) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto di atas kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.

5) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam. Contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan.

6) Imajinasi

Imajinasi merupakan hayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.

2.3 Kompres Hangat

2.3.1 Definisi

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal dengan tujuan memberikan kenyamanan kepada pasien (Sylvia A Price, 2005).

Adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien (Kimin, 2009).

2.3.2 Manfaat

Memberikan kompres hangat dapat memberikan beberapa manfaat bagi yang mendapatkan perlakuan tersebut. Diantara manfaat tersebut antara lain:

2.3.2.1 Kompres hangat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu.

2.3.2.2 Kompres hangat adalah salah satu cara non farmakologis yang mudah untuk dilakukan saat mengalami nyeri dismenorea.

2.3.2.3 Dampak dari pemberian kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, tidak dapat membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri dan memperlancar aliran darah.

2.3.2.4 Kompres hangat dapat mengakibatkan dilatasi atau aliran darah yang mengakibatkan relaksasi dari otot, sehingga suhu panas akan

meminimalkan ketegangan otot akibatnya nyeripun berangsur-angsur hilang.

2.3.3 Cara Kerja Kompres Hangat dalam Mengatasi Nyeri

Kompres hangat merupakan terapi modalitas fisik dalam bentuk stimulasi kutaneus. Tindakan ini merupakan tindakan yang efektif dan efisien dan tidak membutuhkan biaya yang besar. Tindakan ini dapat dilakukan dengan mudah oleh setiap orang. Kompres hangat dapat berfungsi dalam menurunkan nyeri tidak terlepas karena secara patofisiologi organ tubuh yang saling bergerak. Kompres hangat dapat meringankan rasa nyeri dan radang ketika terjadi serangan nyeri. Efek pemberian terapi panas terhadap tubuh antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami nyeri, meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah nyeri, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi. Kompres hangat merupakan tindakan yang dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit. (Riyadi, 2012).

2.3.4 Cara Kompres Hangat

Intervensi pemberian kompres hangat pada penderita dismenore sangat efektif dalam meminimalisir rasa nyeri yang diderita. Dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan cara-cara yang tepat agar dapat efektif menurunkan nyeri tersebut. Berikut cara melakukan kompres hangat seperti yang dikemukakan oleh Murtiningsih & Karlina (2014), yaitu:

2.3.4.1 Pengertian

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dilakukan pada bagian yang diperlukan, dalam hal ini adalah bagian abdomen.

2.3.4.2 Tujuan

Tujuan pemberian kompres hangat adalah sebagai berikut:

1. Memperlancar sirkulasi darah
2. Menurunkan suhu tubuh
3. Mengurangi rasa sakit
4. Memberi rasa hangat,nyaman dan tenang pada klien
5. Meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah nyeri
6. Meningkatkan relaksasi otot
7. Mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan
8. Meningkatkan aliran darah

2.3.4.3 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang diperlukan saat melakukan kompres hangat adalah sebagai berikut:

1. buli-buli panas bahan karet dan sarungnya
2. termos berisi air panas
3. termometer air panas
4. Air panas 500 ml

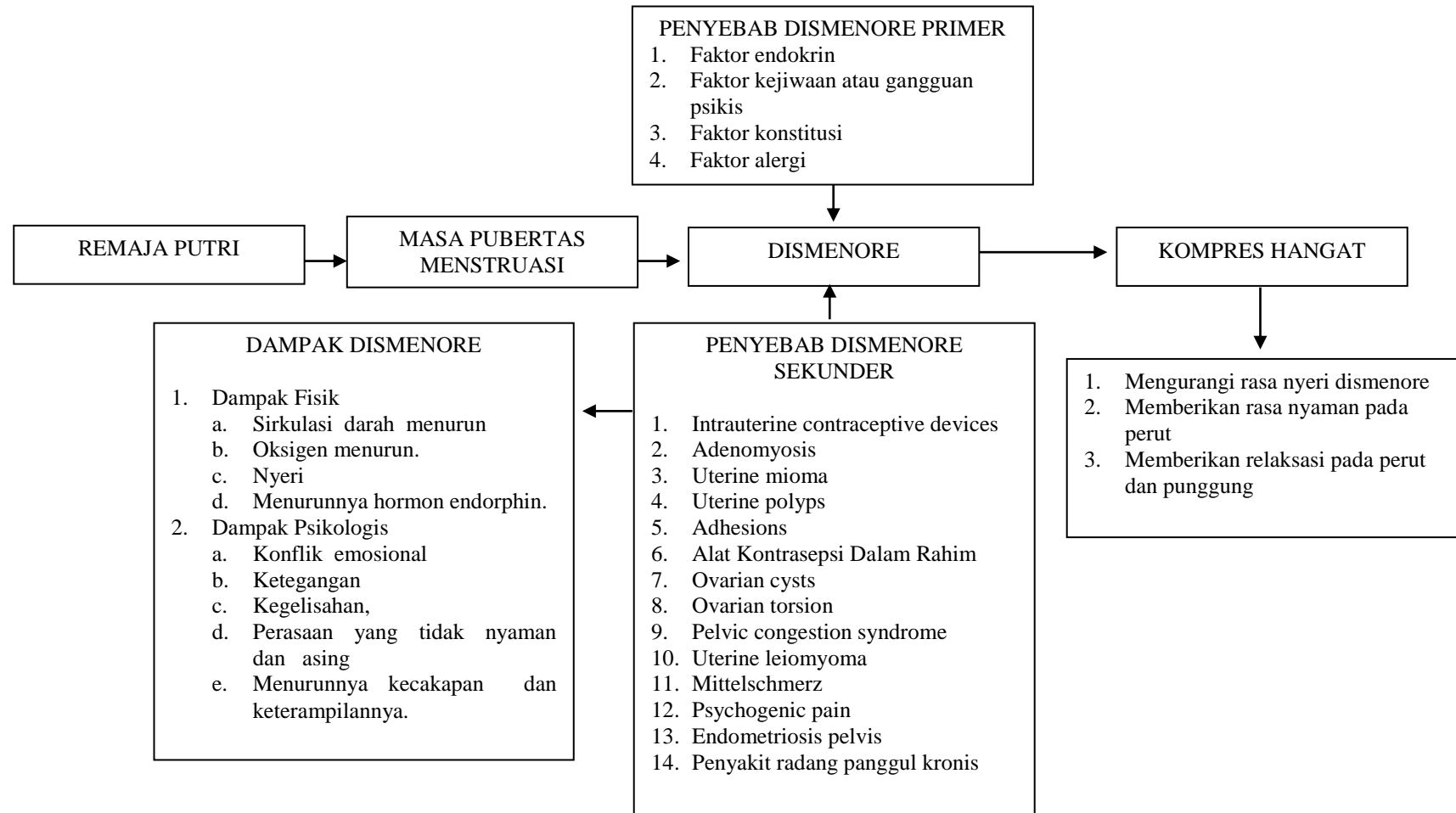
2.3.4.4 Prosedur Tindakan

Berikut tata cara atau prosedur dalam pelaksanaan kompres hangat pada penderita dismenore adalah sebagai berikut:

1. Siapkan alat
2. Cuci tangan
3. Siapkan dan ukur air yang di inginkan dengan temperatur 50-60°C, ukur dengan thermometer.
4. Siapkan buli-buli, lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas .
5. Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut. Lalu keluarkan udaranya dengan cara :
 - a. Letakkan atau tidurkan buli-buli di atas meja atau tempat datar.

- b. Bagian atas buli-buli di lipat sampai kelihatan permukaan air di leher buli-buli
 - c. Kemudian penutup buli-buli di tutup dengan rapat/benar
 - d. Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkn dengan lap kerja dan masukkan ke dalam sarung buli-buli
6. Bawa buli-buli tersebut ke dekat klien
 7. Posisikan responden semi fowler.
 8. Letakkan buli-buli di area abdomen bawah selama 20 menit,
 9. Kaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-buli panas, seperti kemerahan, ketidaknyamanan, kebocoran, dan sebagainya.
 10. Bereskan alat alat bila sudah selesai
 11. Cuci tangan

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori (Wiknjosastro (2007), Anurogo & Wulandari (2011), Trisianah (2011))

2.5 Hipotesis

Ha : Kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore pada remaja putri di SMP N 1 Bandongan.

Ho : Kompres hangat tidak efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dismenore pada remaja putri di SMP N 1 Bandongan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment*. Quasi eksperimen adalah salah satu rancangan penelitian yang dipergunakan untuk mencari hubungan sebab akibat (Sastroasmoro, 2008). Tujuan penelitian quasi eksperimen untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *one group pre test and post test design*, ialah suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh (Notoatmodjo, 2005). Peneliti tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol) namun pada penelitian ini akan dilakukan pengujian pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (intervensi). Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi kompres hangat terhadap nyeri dismenore pada siswa dengan rancangan penelitian yang digambarkan sebagai berikut :



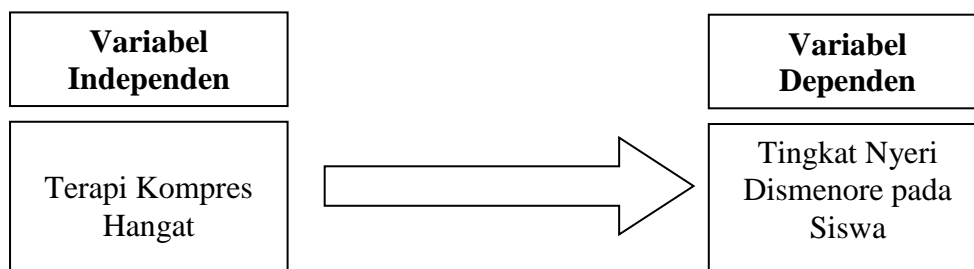
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- O1 : Tingkat nyeri penderita dismenore pada siswa yang mendapat perlakuan sebelum dilakukan kompres hangat pada kelompok intervensi.
- O2: Tingkat nyeri penderita dismenore pada siswa yang mendapat perlakuan setelah dilakukan kompres hangat pada kelompok intervensi.

3.2 Kerangka Konsep

Gambaran hubungan antar variabel-variabel dalam penelitian ini, disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Oprasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Nyeri Dismenore	Perasaan tidak nyaman ditunjukkan dengan rasa nyeri yang secara subjektif dikemukakan oleh orang saat mengalami dismenore dengan menunjukkan tanda-tanda objektif seperti kesakitan, menyeringai dan melindungi daerah nyeri dengan skala nyeri 2-7 hari ke-1 sampai dengan hari ke-3.	Kuesioner	Kuesioner numerik/ <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) dikemukakan oleh Flaherty dalam Ningsih (2011)	1. 0 : Tidak Nyeri 2. 1-3 : Nyeri Ringan 3. 4-6 : Nyeri Sedang 4. 7-9 : Nyeri Berat 5. 10 : Nyeri Berat Sekali	Ordinal
Kompres Hangat	Adalah perlakuan pemberian kompres hangat dengan suhu air 50-60°C menggunakan media (buli-buli panas) kemudian ditempelkan pada abdomen bagian bawah untuk mendapatkan rasa nyaman dan rileks selama 20 menit yang dilakukan 1 kali dalam sehari.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Kompres Hangat	Lembar Observasi		

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja siswa putri yang mengalami dan mengeluhkan nyeri saat dismenore di SMP N 1 Bandongan sejumlah 378 siswa.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebuah bagian dari jumlah populasi yang diambil dengan cara tertentu yang mewakili karakteristik tertentu jelas, lengkap, serta dapat mewakili suatu populasi (Sarwono, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Menurut Notoatmojo (2010) untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 maka untuk menetapkan jumlah sampel dapat menggunakan rumus yang sederhana yaitu:

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

Dimana:

n : besar sampel

N : besar populasi

d^2 : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (5%)

Jadi sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{378}{1 + 378 (0,05)}$$

$$n = \frac{378}{1 + 18,9}$$

$$n = \frac{378}{19,9}$$

$$n = 18,99 \text{ dibulatkan } 19$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi kemungkinan responden terpilih yang drop out, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar

sampel dengan menambah sejumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi droup out

$$n^1 = \frac{19}{(1 - 0,1)}$$

= 21,11 orang dibulatkan menjadi 21 orang (Sastroasmoro (2011)).

Sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 21 responden.

3.4.3 Kriteria Inklusi

Sampel pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

3.4.3.1 Siswa yang termasuk dalam daftar kesiswaan menurut statistik SMP N 1 Bandongan.

3.4.3.2 Siswa remaja putri yang mengalami keluhan dismenore

3.4.3.3 Siswa yang bersedia menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun

3.4.4 Kriteria Eksklusi

3.4.4.1 Siswa yang tidak hadir saat dilakukan penelitian

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan sejak bulan Juni hingga Juli. Dimulai dari pembuatan proposal penelitian hingga pengolahan data dan hasil penelitian.

3.5.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di SMP N 1 Bandongan dengan responden yang mengalami dismenore.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa alat pengukur tingkat tingkat nyeri. Perlakuan kompres hangat menggunakan standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan kompres hangat. Pengukuran dilakukan pada siswa yang mengalami dismenore pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan kompres hangat. Pengukuran nyeri menggunakan kuesioner skala penilaian numerik/*Numerical Rating Scale* (NRS) yang dikemukakan oleh Flaherty dalam Ningsih (2011), sehingga alat ukur sah dan sahih untuk digunakan sebagai alat ukur. Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm. Menurut Flaherty dalam Ningsih (2011) Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala yang mudah dipahami dan digunakan.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan pengukuran tingkat nyeri dismenore sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan kompres hangat. Kemudian peneliti melakukan intervensi berupa kompres kepada responden. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan etikan penelitian, selanjutnya responden dan peneliti mengisi *informed consent* dan kesediaan menjadi responden. Apabila sudah dilakukan *informed consent*, peneliti memberikan kuesioner nyeri dengan mengukur nyeri sebelum diberikan kompres hangat. Peneliti melakukan intervensi

kompres hangat kepada responden selama 20 menit. Setelah diberikan intervensi dan selesai, peneliti kembali mengukur nyeri setelah diberikan kompres hangat.

3.6.3 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dalam teknik pengumpulan datanya di bantu oleh asisten peneliti dengan tingkat pendidikan yang ditempuh S1 Ilmu Keperawatan FIKES UMM yang memiliki keilmuan yang memadai untuk melakukan intervensi ini. Peneliti melakukan apersepsi kepada 4 mahasiswa yang telah ditunjuk sebagai asisten peneliti untuk bisa melakukan terapi ini sehingga dalam pengambilan data kepada para responden mempunyai maksud dan tujuan yang sama dan menghasilkan data yang benar agar tidak terjadi bias dengan hasil yang tidak diharapkan.

3.6.4 Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu dapat dipercaya atau diandalkan. Bila sudah ada instrument pengumpulan data yang standar, maka bisa digunakan oleh peneliti (Saryono, 2011). Kuesioner pengukuran nyeri secara uji validitas dan reliabilitas dinyatakan valid dikarenakan sering digunakan dalam pengukuran nyeri seperti yang dikemukakan menurut Flaherty dalam Ningsih (2011), *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan skala yang mudah dipahami dan digunakan. Kuesioner ini juga sudah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai validitas 0,56-0,90 dan nilai konsistensi interval dengan menggunakan rumus Alpha-Cronbach untuk skala ini yaitu (0,78-0,89) dan dinyatakan reliabel. Secara umum, untuk mengetahui validitasnya, dengan membandingkan hasil r hitung tabel *product moment*. Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid sehingga pertanyaan tersebut diperbaiki, digugurkan atau tidak digunakan.

Untuk uji reliabilitas, hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa hasil pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek belum berubah (ajeg). Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi diantara individu lebih ditentukan oleh faktor kesalahan daripada faktor perbedaan yang sesungguhnya (Azwar, 2010). Berkaitan dengan hal tersebut, reliabilitas dari skala ini diuji dengan menggunakan formula *Alpha Cronbach*. Suatu penelitian, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan *internal consistency reliability* yang menggunakan *Cronbach Alpha* untuk mengidentifikasi seberapa baik item-item dalam kuesioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Sebuah faktor dinyatakan reliabel/handal jika koefisien *alpha* lebih besar dari 0,7 (Ghozali, 2011).

3.7 Metode Pengelolaan dan Analisis Data

3.7.1 Metode Pengolahan

Metode pengolahan data dibagi menjadi 4 macam yaitu:

3.7.1.1 Editing

merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang berada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten.

3.7.1.2 Coding

Proses pada bagian ini adalah memberi kode berupa angka untuk memudahkan pengolahan data penelitian ini.

3.7.1.3 Processing

Pemrosesan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program computer.

3.7.1.4 Clearing

Mengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.2 Analisis Data

Data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

3.7.3 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden. Variabel pada analisis univariat ini diantaranya adalah data demografi responden dan tingkat nyeri siswa yang mengalami dismenore.

3.7.4 Analisis Bivariat

Sebelum menentukan uji apa yang akan dipakai terlebih dahulu melakukan uji normalitas tingkat nyeri menggunakan *Shapiro Wilk*. *Shapiro Wilk* akan memberikan hasil lebih akurat ketika jumlah sampel yang kita miliki kurang dari 50 dengan tingkat kemaknaan $> 0,05$ (Dahlan, 2012). Apabila didapatkan distribusi data untuk tingkat nyeri berdistribusi normal maka dapat dilanjutkan untuk analisis uji *paired-samples t-test*. Tujuan analisis ini adalah untuk membandingkan efektifitas kompres hangat terhadap dismenore.

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak yang terkait terutama untuk Puskesmas Mertoyudan 1 Kabupaten Magelang dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi (Hidayat, 2007).

3.8.1 Informed Consent

Setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan responden untuk dibaca dan ditanda tangani oleh responden apabila responden bersedia menjadi responden penelitian ini.

3.8.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek maka dalam lembar pengumpulan data penelitian peneliti tidak mencantumkan nama tetapi hanya memberi kode responden dan hanya diketahui oleh peneliti.

3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.8.4 Self Determination

Yaitu kebebasan kepada responden untuk mau terlibat atau tidak terlibat dalam proses penelitian. Apabila ada calon responden yang mau terlibat dalam penelitian akan dicatat oleh peneliti sebagai responden tetap.

3.8.5 Privacy

Kebebasan individu untuk menentukan waktu, cara/alat dan kebebasan memberikan informasi. Peneliti menjelaskan informasi yang disampaikan oleh responden pada lembar kuesioner.

3.8.6 Fair Treatment (Perlindungan)

Peneliti sanggup melindungi responden dari rasa tidak nyaman. Jadi apabila responden merasa tidak nyaman dengan pertanyaan yang menyinggung perasaan responden, responden diperbolehkan untuk keluar sebagai responden. Hasil yang di dapat tidak diperbolehkan apabila responden merasa tidak nyaman.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada penderita di SMP N 1 Bandongan mempunyai beberapa kesimpulan, antara lain sebagai berikut:

5.1.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut agama yang dianut oleh masyarakat terbanyak dengan agama Islam sejumlah 18 orang (85,71%). Karakteristik responden berdasarkan usia yang menjadi responden rata-rata usia 13-15 sejumlah 16 siswa (76,19%)

5.1.2 Tingkat nyeri responden sebelum dilakukan intervensi kompres hangat terbanyak memiliki kategori nyeri sedang sebanyak 9 orang (42,9%), sedangkan setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan tingkat nyeri pada siswa siswa yaitu terbanyak pada kategori nyeri ringan sejumlah 10 orang (47,6%).

5.1.3 Terdapat pengaruh kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri dismenore pada siswa di SMP N 1 Bandongan

5.2 Saran

1.1.1 Bagi Siswa

Hasil penelitian ini diharapkan untuk para siswa dapat melakukan kompres hangat saat dismenore dengan cara melakukan kegiatan tersebut saat nyeri muncul dikarenakan intervensi tersebut adalah intervensi yang efektif dan *low cost*.

1.1.2 Bagi Sekolah

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan referensi untuk sekolah dalam menangani masalah nyeri haid pada siswanya dengan cara memasukkan kegiatan kompres hangat menjadi standar pelaksanaan di unit kegiatan usaha kesehatan sekolah (UKS) di satuan pendidikan.

1.1.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan komunitas di sekolah sesuai dengan fungsi profesinya dan

diharapkan dapat menurunkan nyeri dengan cara memasukkan kegiatan kompres hangat sebagai intervensi untuk menurunkan dismenore.

1.1.4 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih untuk ilmu keperawatan spesifik pada ilmu komunitas dan remaja, sehingga diharapkan kedepannya hasil ini disarankan menjadi pedoman mengenai intervensi kompres hangat terhadap dismenore siswa dan kasus lainnya.

1.1.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan penelitian selanjutnya, agar mampu mengevaluasi beberapa hasil yang kurang sesuai dengan tujuan penelitian untuk menemukan hasil yang signifikan dalam mengatasi dismenore. Kompres hangat selanjutnya dilakukan tidak hanya satu kali saja dan diharapkan bisa dilakukan dua kali sehari. Dan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dismenore.

DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo, Dito & Wulandari, Ari, (2011). Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid. ANDI, Yogyakarta
- Astutik, Indah Ayu Muji. (2015). Pengetahuan Remaja Tentang Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Dismenorea Di SMK PGRI Sooko Mojokerto
- Badan Pusat Statistik. (2010). Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. BPS: 2010
- Benson, P & Pernoll. (2009). Buku saku Obsetry Gynecology William. Jakarta EGC.
- Dahlan, A., & Veni, Tri, S. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Smk Perbankan Simpang Haru Padang. *Journal Endurance*, 2(1), 37–44. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.278>
- Erlenie. (2016). *Pengaruh Pemberian Kunyit (Curcuma Domestica Val) Dan Asam Jawa (Tamarindus Indica L) Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore) Primer Pada Mahasiswi D3 Kebidanan Angkatan 2014 Semester VI 2016 POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN*. POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN
- Geetha, P., Sathyavathi, R. B., Bharathi, T., Reddy, T. M., Reddy, K. S., & Reddy, K. K. (2016). *Prevalence of Dysmenorrhea and its Correlates among the Rural Women of Andhra Pradesh, India*. *Global Journal of Medical Research*, 16(1), 43–51. <https://doi.org/10.17406/GJMRA>
- Handayani dkk,. (2013). Dismenore dan kecemasan pada remaja. *Sari Pediatri*, Vol. 15, No. 1, Juni 2013. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UGM/RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta.
- Harry. (2007). Mekanisme Endhorphin dalam Tubuh. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Iluni-FK. (2008). Kesehatan Wanita, (<http://webcache.usercontent.com>, diakses oleh : Ananda Aya Sofya, 23-04-2010, 10:48 wib)
- Lestari, Hesti dkk. (2010). Gambaran Dismenorea pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama di Manado. *Sari Pediatri*, Vol. 12, No. 2, Agustus 2010, Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNSRAT/RSU.Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
- Mahua, H., Mudayatiningsih, S., & Perwiraningtyas, P. (2018). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri Di

- SMK Penerbangan Angkasa Singosari Malang Hawa. *Nursing News*, 3(1), 259–268.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2009). *Memahami Kesehatan Rteproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Murtiningsih. (2015). Penurunan Nyeri Dismenorea Primer melalui Kompres Hangat pada Remaja. *STIKes Ahmad Yani: Volume 3 Nomor 2 Agustus 2015* Email: murty_68@yahoo.com
- Murtiningsih, & Karlina, L. (2014). Penurunan Nyeri Dismenorea Primer melalui Kompres Hangat pada Remaja. *Jurnal Padjajaran*, 3(2), 88–95.
- Ningsih, Ratna. (2011). *Efektivitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup*. Universitas Indonesia: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas.
- Pradita, Erlina. (2010). Index, (<http://forum.dudung.net>, diakse oleh : Ananda Aya Sofya, 18-05-2010, 12:35 wib)
- Rahmadhayanti, E., Afriyani, R., & Wulandari, A. (2013). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMA Karya Ibu Palembang, 369–372.
- Riyadi, S. & Harmoko, H. (2012). *Standard Operating Procedure dalam Praktek Klinik Keperawatan Dasar*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Sarwono. S.W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sastrawinata, S., (2008). *Wanita dalam Berbagai Masa Kehidupan. Dalam: Hanifa Wiknjosastro, ed. Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 128–131.
- Syahria, B. R. (2016). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Mahasiswa Tingkat Akhir D Iv Bidan Pendidik Di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, (Progam Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma Iv Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta 2016).
- Tamsuri A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Trisianah. I. (2011). *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri*

Di SMA Negeri 15 Semarang, Tesis, Universitas Muhamadyah Semarang, diunduh pada tanggal 8 maret 2013 di <http://digilib.unimus.ac.id>.

Widiyanti, Devi Eka. Pengaruh Nyeri Haid (Dismenorhea) Terhadap Aktifitas Sehari-Hari Pada Remaja di SMP N 2 Ponorogo. Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Wurangian, M., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2014). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5264/4777>

