

**DENGAN BANTUAN BIAYA
DARI UNIVERSITAS NASIONAL**

**LAPORAN
PENELITIAN STIMULUS**

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI DAN KOMPRES AIR HANGAT
TERHADAP REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI DISMENORE
DI PONDOK PESANTREN AL MAWWADAH JAGA KARSA
JAKARTA SELATAN
TAHUN 2019**



TIM PENELITI

**Ketua : Sri Dinengsih , S.SiT, M.Kes
Anggota : Anni Suciawati,S.SiT.,M.Kes**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NASIONAL
JAKARTA
2019**

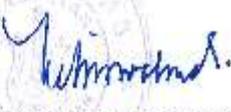
HALAMAN PENGESAHAN

1. **Judul Penelitian** : "Pengaruh Teknik Relaksasi dan Kompres Air Hangat terhadap Remaja Putri yang mengalami Dismenore di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jaga karya Jakarta Selatan Tahun 2019"
2. **Ketua Tim** :
 - a. Nama Lengkap : Sri Dinengsih, S.SiT.,M.Kes
 - b. Tempat/Tgl Lahir : Brebes, 16 November 1978
 - c. NIDN : 0416117804
 - d. Pangkat/Golongan : Penata Muda TK 1 / III C
 - e. Jabatan Fungsional : Lector
 - f. Fakultas : Ilmu Kesehatan
 - g. Alamat : Jln RM Harsono No 1 Ragunan Jakarta Selatan
 - h. Alamat Rumah : Jln Cipinang Kebeneben No 4 RT 17 Rw 13 Pulogadung Jakarta Timur
 - i. Email : dini_alha@yahoo.com
3. **Biaya Penelitian** : Rp 8.000.000 (Delapan Juta Rupiah)

Jakarta 05 Agustus 2019

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Retno Widowati, M.Si
NIDN : 0372707602

Ketua



Sri Dinengsih, S.SiT., M.Kes
NIDN : 0416117804

Menyetujui

Wakil Rektor Bidang PPMK

Prof. Dr. Ernawati Sinaga, MS, Apt

NIP : 195507311981032001

HALAMAN PENGESAHAN

1. **Judul Penelitian** : “Pengaruh Teknik Relaksasi dan Kompres Air Hangat terhadap Remaja Putri yang mengalami Dismenore di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jaga karsa Jakarta Selatan Tahun 2019”
2. **Ketua Tim** :
 - a. Nama Lengkap : Sri Dinengsih, S.SiT.,M.Kes
 - b. Tempat/Tgl Lahir : Brebes, 16 November 1978
 - c. NIDN : 0416117804
 - d. Pangkat/Golongan : Penata Muda TK I / III C
 - e. Jabatan Fungsional : Lector
 - f. Fakultas : Ilmu Kesehatan
 - g. Alamat : Jln RM Harsono No 1 Ragunan Jakarta Selatan
 - h. Alamat Rumah : Jln Cipinang Kebemebem No 4 RT 17 Rw 13
Pulogadung Jakarta Timur
 - i. Email : dini_alba@yahoo.com
3. **Biaya Penelitian** : Rp 8.000.000 (Delapan Juta Rupiah)

Jakarta 05 Agustus 2019

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ketua

Dr.Retno Widowati,M.Si

NIDN : 0 3 7 2 7 0 7 6 0 2

Sri Dinengsih,S.SiT.,M.Kes

NIDN : 0 4 1 6 1 1 7 8 0 4

Menyetujui

Wakil Rektor Bidang PPMK

Prof.Dr. Ernawati Sinaga, MS.Apt

NIP : 195507311981032001

RINGKASAN

Perguruan Tinggi mempunyai tiga tugas pokok yaitu melaksanakan pendidikan dan pengajaran, melaksanakan penelitian guna pengembangan ilmu pengetahuan dan menerapkan ilmu, yang ketiganya merupakan satu kesatuan yang disebut sebagai Tridharma Perguruan Tinggi. Melaksanakan penelitian merupakan dharma pertama Tridharma Perguruan Tinggi. Penelitian sebenarnya sangat penting baik bagi pengelola perguruan tinggi demikian juga terhadap keberadaan perguruan tinggi tersebut ditengah masyarakat. Penelitian yang dilakukan ini adalah “Pengaruh Teknik Relaksasi dan Kompres Air Hangat terhadap Remaja Putri yang mengalami Dismenore di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jaga karsa Jakarta Selatan Tahun 2019” Kelompok sasaran adalah Remaja Pondok Pesantren Al Mawwadah Jaga karsa Jakarta Selatan. Dismenore dalam bahasa Indonesia adalah nyeri menstruasi, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenore banyak dialami oleh wanita yang menstruasi, tetapi banyak pula yang mengabaikan dismenore tanpa melakukan upaya penanganan yang tepat. Kondisi tersebut bisa saja membahayakan kesehatan wanita apabila dibiarkan tanpa penanganan. Dampak dismenore pada remaja putri meliputi rasa nyaman terganggu, aktifitas menurun, pola tidur terganggu, selera makan terganggu, hubungan interpersonal terganggu, kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan dan belajar. Nyeri juga memengaruhi status emosional terhadap alam perasaan, iritabilitas, depresi dan ansietas (Kozier,2010).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas kehendak-Nya kegiatan Penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi dan Kompres Air Hangat terhadap Remaja Putri yang mengalami Dismenore di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jaga karsa Jakarta Selatan Tahun 2019” dapat diselesaikan dengan baik. Kegiatan Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh dosen yaitu dalam rangka pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam bidang Penelitian.

Berkaitan dengan selesainya kegiatan ini, penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada :

1. Universitas Nasional, atas bantuan dana yang diberikan.
2. Prof. Dr. Ernwati Sinaga, MS. Apt., Warek III Universitas Nasional Bidang Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Kerjasama, yang telah memotivasi, mendorong, dan memberikan semangat kepada dosen-dosen Universitas Nasional untuk melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sekaligus mengusahakan dana dari Universitas Nasional.
3. Dr. Retno Widowati., M.Si., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional atas ijin dan kesempatan sehingga kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Semua pihak yang namanya tidak bisa dicantumkan satu persatu, disampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya, akhir kata didalam kegiatan ini tentu masih banyak kekurangan yang ditemukan, namun demikian kegiatan penelitian ini dapat dirasakan dan semoga bermanfaat bagi keilmuan

Jakarta, 05 Agustus 2019

Ketua Tim Penelitian

(Sri Dinengsih, S.SiT., M.Kes)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Kerangka Teori	1
C. Urgensi Penelitian	2
D. Tujuan Penelitian	2
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Dismenore	3
B. Pengukuran Intensitas Nyeri	13
C. Pengaruh Pemberian kompres air hangat dan..... penggunaan teknik relaksasasi dengan penurunan intensitas nyeri menstruasi (dismenore)	27
III. METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
B. Alat,bahan dan Responden.....	30
C. Cara Kerja.....	30
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	32
V. SIMPULAN DAN SARAN	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	52

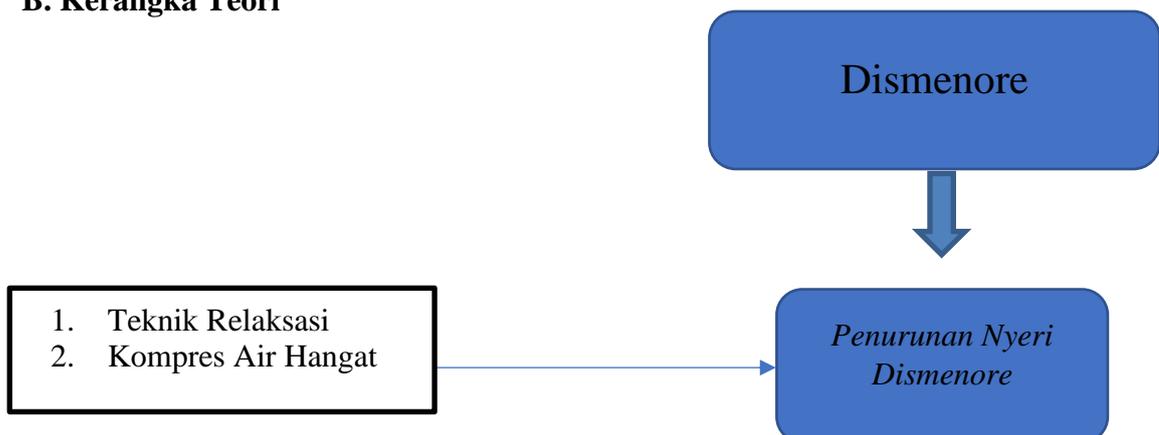
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dismenore dalam bahasa Indonesia adalah nyeri menstruasi, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Prevalensinya sangat bervariasi. Analisis dari The National Health Examination Survey terdapat 20-90% prevalensi wanita yang mengeluh terjadinya dismenore, 15% diantaranya sudah sampai mengakibatkan dismenore berat dan terjadi pada wanita usia 12-17 tahun. Menurut Klein dan Litt didapatkan 59,7% dari 2699 wanita dilaporkan mengalami dismenore yang 14% diantaranya menyebabkan gangguan aktivitas seperti tidak masuk sekolah karena nyeri tersebut. Hasil survey sekolah khusus wanita yang berusia rata-rata $15,5 \pm 1$ tahun, kejadian dismenore ringan ada 32% dan dismenore berat 6% (Ali, 2008).

B. Kerangka Teori



D. Urgensi Penelitian

Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenore. Angka persentasenya di Swedia sekitar 72% dan di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh dismenore. Sementara di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun (Jurnal Occupation And Environmental Medicine, 2008).

Dampak dismenore pada remaja putri meliputi rasa nyaman terganggu, aktifitas menurun, pola tidur terganggu, selera makan terganggu, hubungan interpersonal terganggu, kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan dan belajar. Nyeri juga memengaruhi status emosional terhadap alam perasaan, iritabilitas, depresi dan ansietas (Kozier,2010).

Dismenore banyak dialami oleh wanita yang menstruasi, tetapi banyak pula yang mengabaikan dismenore tanpa melakukan upaya penanganan yang tepat. Kondisi tersebut bisa saja membahayakan kesehatan wanita apabila dibiarkan tanpa penanganan

E. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Teknik Relaksasi dan kompres air hangat terhadap remaja putri yang mengalami dismenore di Pondok Pesantren Al Mawwadah tahun 2019. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi langkah awal pada remaja putri untuk tentang dismenore dan mampu menerapkannya untuk mengatasi dismenore

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. A. Dismenore

2.1.1. Pengertian

Dismenore adalah nyeri sewaktu haid, yang terjadi pada 30-75% wanita dan memerlukan pengobatan. Menurut Hillegas, dismenore merupakan kejang otot uterus.

Dismenore yaitu nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari (Simanjuntak, 2008).

Jadi, dismenore merupakan nyeri selama menstruasi yang berupa kram pada perut bagian bawah karena adanya kejang otot uterus.

2.1.2. Etiologi

Penyebab dan patogenesis dari dismenore sampai sekarang belum jelas. Secara umum, nyeri haid timbul akibat kontraksi distrimik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan hingga berat di perut bagian bawah, bokong dan nyeri spasmodik di sisi medial paha.

2.1.3. Gejala

Menurut Maulana (2009), gejala dan tanda dari dismenore yaitu 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. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, serta mencapai puncaknya dalam 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai sakit kepala, mual, sembelit, diare dan sering berkemih, kadang terjadi sampai muntah.

2.1.4. Klasifikasi

Dismenore dapat dibagi berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Berdasarkan jenis nyeri dapat dibagi menjadi dismenore spasmodik dan dismenore kongesif (Hendrik, 2006) :

2.1.4.1. Dismenore Spasmodik

Dismenore spasmodik terasa dibagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Banyak perempuan yang terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga tidak dapat mengerjakan sesuatu. Ada diantara mereka yang merasa sangat mual, bahkan sampai muntah hingga pingsan. Kebanyakan penderitanya yaitu perempuan muda walaupun adapula pada kalangan yang berusia 40 tahun keatas.

Dismenore spasmodik ini dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti itu.

2.1.6.1. Dismenore Kongesif

Dismenore kongesif ini akan tahu sejak sehari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Biasanya penderita akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, bra terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggunya pola tidur, dan munculnya memar di paha dan lengan atas.

Semua itu merupakan gejala yang berlangsung antara 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak akan

terlalu nyeri jika sudah berlangsung, bahkan setelah hari pertama masa haid, orang yang menderita kongesif akan merasa lebih baik.

Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan, atau sebab yang dapat diamati, maka nyeri haid dibagi menjadi dismenore primer dan sekunder (Morgan & Hamilton, 2009):

2.1.6.1. Dismenore Primer

Dismenore primer merupakan nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan. Dismenore ini terjadi dari bagian perut menjalar ke arah pinggang dan paha, terkadang disertai dengan mual dan muntah, diare, sakit kepala, dan emosi labil.

Dismenore primer disebut juga dismenore idiopatik, esensial, intrinsik yaitu nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologik). Terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan (Proverawati & Maisaroh, 2009)

2.1.6.1. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip corpus uteri, endometriosis, retroflexio uteri fixata, gynaetresi, stenosis kanalis servikalis, adanya AKDR, tumor ovarium. Terapi causal (mencari dan menghilangkan penyebabnya).

2.1.5. Faktor Penyebab dan Faktor Resiko

Menurut Prawiroharjo (2007) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenore antara lain:

2.1.5.1. Faktor Kejiwaan

Kondisi kejiwaan yang tidak stabil pada wanita akan mengaktivitasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistim neuroendokrin, yaitu sistim simpatis dan sistim korteks adrenal. Paparan ketidakstabilan kondisi emosional ini akan meningkatkan hormone adrenalin, tiroksin dan kortisol yang berpengaruh secara signifikan pada hemostatis. Hal inilah yang menyebabkan vasokonstriksi pada daerah yang terkena nyeri sehingga menimbulkan efek penekanan pembuluh darah, pengurangan aliran darah dan peningkatan kecepatan metabolisme.

2.1.5.2. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya dismenore primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri. Faktor ini antara lain:

2.1.5.2.1. Anemia

Pada penderita anemia, kemampuan darah untuk mengangkut oksigen berkurang. Hal ini menyebabkan gangguan pada pertumbuhan sel dan juga menyebabkan kerusakan jaringan atau disfungsi jaringan.

2.1.5.2.2. Penyakit menahun

Seorang perempuan yang menderita penyakit menahun akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap rasa nyeri atau terhadap suatu penyakit. Penyakit menahun yang dimaksud yaitu asma dan migrain.

2.1.5.3. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Pada faktor ini menyebabkan aliran darah menstruasi tidak lancar sehingga otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk melainkan kelainan tersebut.

2.1.5.4. Faktor Endokrin

Kejang pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂- α berlebih yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin F₂- α berlebih akan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum seperti diare dan muntah.

2.1.5.5. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi antara dismenore primer dengan urtikaria, migrain atau asma bronkial. Smith menduga bahwa sebab alergi yaitu toksin haid.

Menurut Smeltzer & Bare (2002), faktor resiko terjadinya dismenore primer yaitu:

2.1.5.5.1. Menarche pada usia lebih awal

Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Usia menarche yang cepat yaitu < 12 tahun.

Penelitian oleh Astrida (2012), bahwa usia pertama kali menstruasi pada siswi yang mengalami dismenore di SMK Arjuna Depok yaitu rata-rata berumur 11 tahun. Hal ini sesuai

dengan penelitian yang dilakukan Novia (2008) bahwa sebagian besar usia pertama kali menstruasi berumur 11 – 13 tahun dan yang paling sedikit berumur kurang dari 11 tahun.

Penelitian Shabinaya (2011) pada siswi SMPN 87 Jakarta bahwa dari 103 siswi diantaranya 66 siswi mengalami usia pertama kali menstruasi pada umur 11 – 12 tahun dan 37 siswi berumur 13 tahun. *American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence, American College of Obstetricians and Gynecologists and Committee on Adolescence Health Care* (2006) mengungkapkan median usia menstruasi pertama stabil antara usia 12 sampai 13 tahun, dan hanya 10% yang mengalami menstruasi pertama pada usia \approx 11,1 tahun dan 90% sudah mengalami menstruasi pada usia 13,75. Dianawati (2003) biasanya dismenore primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2 sampai 3 tahun setelah menstruasi pertama.

2.1.5.5.2. Belum pernah hamil dan melahirkan

Perempuan yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan saraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim melebar sehingga sensasi nyeri haid berkurang bahkan hilang.

2.1.5.5.3. Lama menstruasi lebih dari normal (> 7 hari)

Apabila lama menstruasi lebih dari normal (> 7 hari), maka akan menimbulkan adanya kontraksi uterus, karena terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi

prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus akan menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti sehingga terjadinya dismenore.

Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru mengalami menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada terjadinya kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin.

Prostaglandin terbentuk dari asam lemak tak jenuh yang disintesis oleh sel yang ada dalam tubuh (Anurogo,2011). Hal ini menyebabkan kontraksi otot polos yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Presentase responden yang lama menstruasinya tidak normal dan mengalami dismenore lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki lama menstruasi normal.

Penelitian yang dilakukan Mohamed (2012) di Mesir menemukan adanya hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenorea. Jika melihat dari tingkatan nyeri responden pada tabel 4, sebagian besar

responden mengalami nyeri ringan dialami oleh responden dengan lama menstruasi yang tidak normal. Sedangkan responden yang memiliki lama menstruasi normal cenderung mengalami nyeri sedang-berat.

2.1.5.5.4. Umur

Semakin tuanya perempuan, maka akan lebih sering mengalami menstruasi dan leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenore jarang ditemukan.

Penelitian oleh Astrida (2012) , rata-rata usia siswi yang mengalami dismenore pada SMK Arjuna Depok yaitu berumur 14-15 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yanti (2011) yang menunjukkan dismenore dialami lebih banyak pada tingkat usia 12 tahun keatas. Penelitian Thing (2011) pada remaja yang mengalami menstruasi rata-rata berumur 15 tahun. Dismenore akan bertambah berat setelah beberapa tahun setelah menstruasi pertama sampai usia 23-27 tahun kemudian dismenore akan mulai mereda (Hamilton, dalam Shabinaya, 2011).

Sedangkan menurut Hendrick (2006), wanita yang mempunyai resiko menderita dismenore primer yaitu :

2.1.5.5.5. Mengonsumsi alkohol

Alkohol merupakan racun bagi tubuh dan hati bertanggungjawab terhadap penghancur estrogen untuk diskresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak

bisa di sekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.

2.1.5.5.6. Perokok

Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya dismenore.

2.1.5.5.7. Tidak pernah berolah raga

Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Hal tersebut menimbulkan dampak pada uterus yaitu aliran darah dan sirkulasi oksigen berkurang dan menyebabkan nyeri.

2.1.5.5.8. Stress

Stress menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot punggung bawah sehingga menyebabkan dismenore. Karakteristik dan faktor yang berkaitan dengan dismenore primer (Morgan & Hamilton, 2009) adalah sebagai berikut:

2.1.5.5.8.1. Dismenore primer umumnya dimulai 1-3 tahun setelah haid.

2.1.5.5.8.2. Kasus ini bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23-27 tahun, lalu mulai mereda

2.1.5.5.8.3. Umumnya terjadi pada wanita nulipara

2.1.5.5.8.4. Dismenore primer lebih sering terjadi pada wanita obesitas

2.1.5.5.8.5. Kejadian ini berkaitan dengan aliran haid yang lama

2.1.5.5.8.6. Jarang terjadi pada atlit

2.1.5.5.8.7. Jarang terjadi pada wanita yang memiliki status haid tidak teratur.

2.1.6. Derajat Dismenore

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi, namun dengan kadar nyeri yang berbeda. Dismenore secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahannya.

Menurut Manuaba, et.al. (2009), dismenore dibagi 3 yaitu:

2.1.6.1 Dismenore Ringan

Dismenore yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari

2.1.6.2 Dismenore Sedang

Penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya.

2.1.6.3 Dismenore Berat

Penderita membutuhkan istirahat untuk beberapa hari dan disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare dan rasa tertekan. Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan sifat, tempat, berat ringannya dan waktu lamanya serangan. Menurut klasifikasi ini, nyeri dismenore termasuk ke dalam jenis deep pain (nyeri dalam) karena terjadi pada organ tubuh viseral yaitu pada saluran reproduksi (Asmadi, 2008).

Sementara itu, menurut Potter & Perry (2006), karakteristik yang paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien

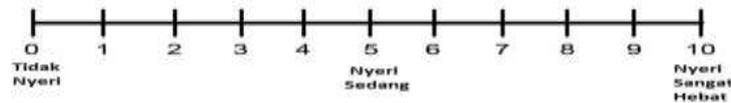
sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat.

2.1.7. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain dengan menggunakan skala ukur sebagai berikut:

2.1.7.1. Skala Ukur Numerik (Numeric Rating Scale)

Menurut Potter & Perry, Numeric Rating Scale (NRS) digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan pada skala 1 – 3, intensitas nyeri sedang 4 – 6, dan



intensitas nyeri berat pada skala 7 – 10.

Gambar 2.1.7.1
Numeric Rating Scale

Skala	Karakteristik
0	Tidak nyeri
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan (nyeri) kecil di perut bagian bawah
2	Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan (nyeri) yang lebih dalam di perut bagian bawah
3	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
4	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas atau melakukan pekerjaan, dan masih dapat dialihkan
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi dengan diselingi istirahat/

	tidur, masih bisa bekerja
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas, masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha, merasakan mual dan pusing
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tidak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran dan mengingau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

2.1.7.2. Skala Nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan sebagai berikut:

1 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-9 = sangat nyeri, tetapi masih bisa dikendalikan dengan aktifitas yang biasa dilakukan

10 = sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan

2.1.7.3. Skala Nyeri menurut McGill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri McGill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut McGill yaitu sebagai berikut:

0 = tidak nyeri

1 = nyeri ringan

- 2 = nyeri sedang
- 3 = nyeri berat atau parah
- 4 = nyeri sangat berat
- 5 = nyeri hebat

2.1.7.4. Skala Wajah atau Wong-Baker Faces Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.



Skala wajah dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1.7.4
Wong-Baker Faces Rating Scale

2.2. Teknik Relaksasi

2.2.1. Pengertian

Relaksasi meliputi aktifitas pembelajaran yang merelaksasikan tubuh dan pikiran secara mendalam. Relaksasi mendistraksi fokus pasien dari nyeri, mengurangi efek stres akibat nyeri, meningkatkan toleransi nyeri, meningkatkan efektifitas tindakan pereda nyeri lainnya dan meningkatkan persepsi pengendalian nyeri.

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan dimana klien diajarkan bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat

(menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan.

Teknik relaksasi pernafasan ini dapat merelaksasikan otot, meningkatkan kadar oksigen darah, dan menciptakan perasaan terbebas dari ketegangan. Teknik ini lebih efektif ketika pasien berbaring atau duduk dengan nyaman, tetap berada di lingkungan yang tenang dan menjaga kelopak mata tetap tertutup. Menarik dan menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur.

2.2.2. Tujuan

Tujuan teknik relaksasi yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress fisik maupun stress emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

2.2.3. Prosedur

Tiga hal utama yang diperlukan dalam teknik relaksasi yaitu posisi yang tepat, pikiran yang beristirahat dan lingkungan yang tenang.

Prosedur pelaksanaannya sebagai berikut:

- a) Cari posisi yang nyaman
- b) Lemaskan bahu dan dada, biarkan tubuh relaks
- c) Ambil nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1-3, kemudian hembuskan perlahan melalui mulut
- d) Lakukan selama tiga kali, lalu bernafas normal 1-2 menit atau 3 kali nafas normal lalu ulangi kembali
- e) Dengan setiap nafas, mengalihkan perhatian pada sensasi otot yang menyertai perluasan perut.

f) Ketika berkonsentrasi pada pernafasan, maka anda akan mulai merasa terfokus dan relaks.

g) Ulangi ini hingga 15-20 menit

Cara lain dalam melakukan teknik relaksasi yaitu:

a) Cari posisi yang nyaman

b) Taruh tangan dengan ringan diatas perut

c) Hirup nafas dalam melalui hidung, yang membuat dada dan perut mengembang

d) Tahan nafas selama lima hitungan

e) Hembuskan nafas dengan penuh melalui bibir mengerut (melipat) yang memungkinkan dada dan perut mengempis

f) Ulang latihan lima kali secara berturut-turut



Gambar 2.2.3
Teknik Relaksasi Nafas Dalam

2.3. Kompres Air Hangat

2.3.1. Pengertian

Kompres air hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi, terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga dismenore yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

Kompres air hangat merupakan metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot menggunakan buli-buli yang diisi air hangat dan ditempelkan pada sisi perut kiri dan kanan. Hangat dapat disalurkan melalui konduksi (botol air hangat). Hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan dapat meningkatkan aliran darah.

2.3.2. Tujuan

Tujuan kompres air hangat yaitu pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien.

Kompres air hangat berfungsi untuk menghilangkan sensasi rasa nyeri dan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah dan mengurangi kekakuan. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres air hangat ini dilakukan selama 20 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15 – 20 selama tindakan (Kusmiyati, 2009).

2.3.3. Prosedur

Prosedur pelaksanaan pada pemberian kompres air hangat, sebagai berikut:

2.3.3.1. Persiapan alat dan bahan:

- a) Buli-buli dan sarungnya atau botol dengan sarungnya
- b) Perlak dan pengalas
- c) Termos dan air panas dengan suhu 45°-50,5°C
- d) Thermometer air
- e) Lap kerja

2.3.3.2. Cara Kerja:

- a) Cuci tangan
- b) Jelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- c) Isi kantung karet dengan air hangat, dengan suhu 45°-50,5°C
- d) Tutup kantung karet yang telah diisi air hangat kemudian keringkan
- e) Masukkan kantung karet ke dalam kain.
- f) Tempatkan kantung karet pada daerah pinggang, perut dan daerah yang terasa nyeri dengan posisi miring kanan atau kiri
- g) Angkat kantung karet tersebut setelah 20 menit, kemudian isi lagi kantung karet dengan air hangat dan lakukan kompres ulang jika klien menginginkan
- h) Catat perubahan yang terjadi salam kompres dilakukan pada menit ke 15-20



- i) Cuci tangan (Hidayat, 2008)

Gambar 2.3.3
Kompres Air Hangat

2.3.4. Fisiologi Kompres Air Hangat

Pada kompres air hangat terjadi proses konduksi pada saat penyampaian panasnya. Konduksi merupakan perpindahan panas akibat paparan langsung kulit dengan benda-benda yang ada disekitar tubuh. Biasanya proses

kehilangan panas dengan mekanisme konduksi sangat kecil. Sentuhan dengan benda umumnya memberi dampak kehilangan suhu yang kecil karena dua mekanisme, yaitu kecenderungan tubuh untuk terpapar langsung dengan benda relatif jauh lebih kecil dari pada paparan dengan udara, dan sifat isolator benda menyebabkan proses perpindahan panas tidak dapat terjadi secara efektif terus menerus.

Aplikasi kompres air hangat dapat mengakibatkan dilatasi atau membuka aliran darah yang mengakibatkan relaksasi dari otot. Suhu hangat diketahui bisa meminimalkan ketegangan otot. Akibatnya setelah otot rileks, rasa nyeripun berangsur menghilang. Umumnya hangat cukup berguna untuk pengobatan. Dismenore terjadi karena reaksi kontraksi otot miometrium yang mengakibatkan kontraksi berlebih yang membuat perut terasa mulas / nyeri, dan nyeri ini dapat diturunkan dengan kompres air hangat. Suhu yang hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadinya vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Anugrahaeni, 2013).

2.4. Upaya Penanganan Dismenore

Terdapat beberapa cara dalam menangani dismenore baik secara non farmakologi dan farmakologi, yaitu:

2.4.1. Non Farmakologi

Pengompresan dengan air hangat, ketika nyeri mesntruasi datang, lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan sistem saraf.

Penelitian Amanih (2003), pada mahasiswi semester VIII PSIK UMS bahwa kompres hangat dapat menurunkan dismenore primer yang dirasakan. Hasil penelitian didapatkan bahwa skala nyeri dengan skala ringan berjumlah 4 siswi (24%), untuk skala nyeri sedang berjumlah 10 orang (63%) dan skala nyeri berat berjumlah 2 siswi (12%).

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat nyeri dismenore responden bervariasi karena nyeri yang dirasakan individu satu dengan yang lainnya tidak sama, dari tingkat dismenore ringan sampai berat. Sesuai dengan yang disampaikan (Tamsuri, 2007) bahwa perbedaan nyeri ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, budaya, dukungan keluarga/sosial, dan coping.

Kondisi tubuh seseorang yang tidak akan sama satu dengan yang lainnya disebabkan oleh perbedaan kadar endorphin. Adapun fungsi dari endorphin yaitu untuk mengatur berbagai fungsi fisiologi transmisi nyeri, emosi, kontrol nafsu makan dan sekresi hormon. Perbedaan kadar endorphin yang tinggi akan merasakan sedikit nyeri dan kadar endorphin yang sedikit akan merasakan nyeri yang berlebihan (Harry, 2007).

Penelitian yang dilakukan Rahayu (2010) dengan judul pengaruh kompres hangat terhadap dismenore primer pada siswi semester VIII S1 keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang, menunjukkan intensitas nyeri sebelum diberikan kompres hangat yang paling banyak pada skala 3 (menderita) sebesar 40%. Sedangkan sesudah diberikan kompres hangat intensitas nyeri yang paling banyak pada skala 1 (nyeri ringan) dan skala 2 (nyeri sedang) sebesar 33,3%. Uji statistik menggunakan uji dependen t-test diketahui ada pengaruh kompres hangat terhadap tingkat dismenore primer (p value 0,05).

Penelitian yang dilakukan Hartaningsih & Turlina (2009), menunjukkan bahwa setelah diberi perlakuan kompres hangat tingkatan nyeri dismenore berkurang sebanyak 24 orang. Sedangkan dari hasil pengujian statistik diperoleh hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkatan nyeri dismenore dengan perlakuan kompres hangat secara signifikan. Melihat hasil penelitian ini, maka kompres hangat dapat digunakan untuk meringankan nyeri dismenore yang dialami oleh para penderita dismenore.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rima Maratun Nida (2012) pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah Watukelir didapatkan bahwa setelah dilakukan tiga kali tindakan kompres hangat; tindakan kompres hangat yang menunjukkan penurunan nyeri dismenore secara signifikan yaitu setelah dilakukan tindakan yang ketiga yaitu kategori tidak nyeri sebanyak 18 anak (60 %), nyeri ringan 12 anak (40 %), serta nyeri sedang, nyeri berat, dan nyeri berat tak tertahankan tidak ada (0%). Dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai signifikansi $p = 0,00$ yang berarti bahwa nilai $p = 0,00$ kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri dismenorea.

Penelitian yang dilakukan Wahyuningsih (2012) di STIKES R.S. Baptis Kediri dari hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan hasil intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat $p = 0,00$. Karena $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat.

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2010) diperoleh penurunan rata-rata nyeri kelompok kompres hangat sebesar 2 derajat skala VAS dengan nilai *p value* 0,001 ($< 0,005$). Karena *P value* $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat. Sesuai yang disampaikan oleh (Barbara, 2003 & Kozier & Erb's, 2009), bahwa panas juga meningkatkan pengiriman nutrisi dan kebutuhan oksigen ke daerah yang diberikan kompres dan kongesti vena menurun, meningkatkan suplai darah ke area-area tubuh, penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, dan vaskularisasi lancar yang membuat relaksasi pada otot menghilangkan ketegangan otot dan kekakuan sendi.

Teori “gate control” yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall, menyatakan bahwa impuls nyeri yang berjalan ke korteks serebri dapat dimodifikasi, diatur bahkan dihambat sehingga sensasi nyeri dapat dikurangi. Salah satu mekanisme yang dapat dilakukan adalah pemberian kompres hangat. Kompres hangat yang diberikan dapat merangsang (mengaktifkan) serat-serat saraf non-nosiseptif berdiameter besar yang tidak menghantarkan nyeri yaitu serat A- α dan serat A- β . Aktivitas pada serat saraf ini cenderung menghambat transmisi nyeri atau menutup gerbang bagi serat saraf nyeri yang mentransmisikan nyeri ke otak yaitu serat saraf nyeri yang mentransmisikan nyeri ke otak yaitu serat saraf A- δ dan serat C, dengan cara merangsang neuron-neuron substansia gelatinosa inhibitorik di kornu dorsalis medula spinalis sehingga input ke sel T berkurang. Dengan berkurangnya input ke sel T di medula spinalis, maka impuls nyeri yang akan disampaikan ke otak berkurang sehingga nyeri yang akan dirasakan juga akan berkurang.

Selain itu pemberian kompres hangat juga dapat memperlancar sirkulasi karena efek panas yang diberikan serta dapat menurunkan spasme dan kontraksi otot perut yang berlebihan selama menstruasi sehingga nyeri menstruasi yang dirasakan dapat berkurang.

Suhu hangat dapat mengurangi ketegangan otot. Setelah otot rileks, rasa nyeri akan berangsur hilang. Kompres air hangat merupakan salah satu cara terbaik mengatasi nyeri. Karena secara teoritis ujung-ujung saraf nyeri akan mengirimkan signal nyeri lebih sedikit ke dalam otak (saraf pusat) pada waktu dihangatkan. Hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Karena meningkatkan aliran darah, panas mungkin meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikidin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Hangat juga mungkin merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat (Price & Wilson, 2006)

Teknik relaksasi merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi, dimana setelah dilakukan teknik relaksasi terjadi penurunan intensitas nyeri (Priscilla, 2012).

Dalam keadaan rileks maka otot tidak menjadi tegang dan tidak memerlukan sedemikian banyak oksigen dan gula, jantung berdenyut lebih lambat, tekanan darah menurun, nafas lebih mudah, hati akan mengurangi pelepasan gula, natrium dan kalium dalam tubuh kembali seimbang, dan

keringat akan berhenti bercucuran. Dalam keadaan rileks, tubuh juga menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress. Oleh karena hormon seks estrogen dan progesterone serta hormon stress adrenalin diproduksi dari blok kimiawi yang sama, ketika mengurangi stress, berarti juga telah mengurangi produksi kedua hormon tersebut. Pentingnya teknik relaksasi untuk memberikan kesempatan bagi tubuh memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid tanpa rasa nyeri (Dito Anurogo, 2011)

Hal penting yang menjadikan tindakan relaksasi bermakna secara signifikan terhadap skala nyeri yaitu posisi yang tepat, pikiran yang tenang dan lingkungan yang tenang. Kondisi tersebut sangat memberikan kontribusi dalam proses penurunan skala nyeri dismenore pada remaja (Priharjo, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Priscilla (2012) pada remaja putri di SMA Negeri 3 Padang menunjukkan bahwa dari 16 orang responden sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam 8 orang diantaranya mengalami skala dismenore berat, dan 8 orang mengalami skala dismenore ringan. Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam terjadi penurunan skala dismenore dimana 8 orang yang mengalami skala dismenore berat mengalami penurunan menjadi skala sedang, sedangkan 8 orang yang mengalami skala dismenore sedang mengalami penurunan menjadi skala dismenore ringan.

Penelitian Yustini pada mahasiswi PSIK UMS (2002) terhadap 30 sampel yang dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat 22 sampel mengeluh nyeri sedang dan 8 sampel mengeluh nyeri berat, sedangkan pada 30 sampel yang tidak dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat 9 sampel mengeluh nyeri sedang dan 21 sampel mengeluh nyeri berat, maka

teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Menurut penelitian Azizah Noor (2013) menyatakan hampir seluruh perempuan dan juga termasuk remaja putri pasti merasakan gangguan pada saat menstruasi berupa dismenore. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna penurunan skala nyeri haid sebelum dilakukan relaksasi dan setelah dilakukan relaksasi. Jumlah sampel 25 siswi yang telah menstruasi dan mengalami nyeri haid. Menurut jurnal Kusyati Eni (2012) menunjukkan teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri.

Penelitian Ernawati (2010), dimana frekuensi responden yang mengalami nyeri menstruasi sedang menurun dari 31 orang sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi 11 orang setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Yang artinya bahwa teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan dapat menurunkan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Penelitian oleh Priyani pada remaja putri di panti asuhan Yatim Piatu Islam Yogyakarta (2009) pada 30 sampel yang dilakukan teknik relaksasi nafas dalam didapatkan 3 sampel tidak mengalami nyeri, 19 sampel mengeluh nyeri ringan, 6 sampel nyeri sedang dan 2 sampel mengeluh nyeri berat setelah sebelumnya 8 sampel yang mengalami nyeri ringan, 15 sampel nyeri sedang dan 7 sampel mengeluh nyeri berat. Hasil tersebut membuktikan bahwa teknik relaksasi dalam terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Hasil uji statistik dalam penelitian yang dilakukan oleh Fidhi Aningsih pada mahasiswi di asrama Sanggau Landungsari Malang (2014) menggunakan uji Wilcoxon diperoleh hasil p value 0,001 dengan standar defiasi = 0,05, nilai $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada mahasiswi di Asrama Sanggau Landungsari Malang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2013) di MTS. Ibtidaul Falah Samirejo Dawe Kudus menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri yakni persentase responden yang mengalami nyeri ringan setelah intervensi menjadi 92 % yang sebelumnya 12 % saja.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningrum (2012) di SMA Negeri 3 Padang menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam kepada responden, rata-rata juga terjadi penurunan skala nyeri haid.

Hasil penelitian Rianingsih (2008) di Semarang, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna antara intensitas nyeri dismenore sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi rose dengan p value 0.000 dan t hitung 16.298. Aromaterapi rose terbukti efektif untuk menurunkan dismenore. Pada terapi farmakologis di dukung oleh hasil penelitian Zhang dan Wan (1998) menunjukan bahwa naproxen dan ibuprofen dapat mengurangi nyeri dismenore secara efektif.

Penelitian oleh Martchelina (2011) dengan judul “Pengaruh Senam *Dismenore* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Usia 12 – 17 Tahun SMP 31 di Cipedak Kecamatan Jagakarsa” yaitu

rata – rata penurunan tingkat nyeri pada pengukuran pertama sebesar 5,6%. Rata – rata penurunan tingkat nyeri pada pengukuran kedua sebesar 3,2%, dari kedua hasil tersebut dapat diketahui terdapat selisih penurunan sebesar 2,4%. Hasil dari *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh senam *dismenore* terhadap penurunan tingkat nyeri saat menstruasi pada remaja putri di SMP 31 Cipedak Kecamatan Jagakarsa.

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi system syaraf otonom yang merupakan bagian dari system syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi p, akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman implus nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipresepsikan sebagai nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

2.4.2. Farmakologi

Untuk mengatasi dismenore biasanya menggunakan obat-obat sejenis prostaglandin inhibitor yaitu dengan NSAID (*Non Steroidal Anti inflammatory Drugs*) yang menghambat produksi dan kerja prostaglandin. Obat itu termasuk formula ibu profen yang dijual bebas dan naproksen. Untuk kram yang berat, pemberian NSAID seperti naproksen atau piroksikan dapat membantu (Wikjosastro, 1999). Contoh obat dari golongan NSAID antara lain aspirin, ibuprofen, naproxen sodium, dan ketoprofen (Tamsuri, 2007).

Terapi obat lain dalam mengatasi dismenore adalah analgetik dan pengobatan hormonal. Analgetik digunakan untuk mengurangi nyeri dan jenis untuk mengatasi nyeri ringan antara lain aspirin, asetaminofen, paracetamol dan profiksen. Adapun jenis untuk nyeri berat yaitu prometazin, oksikodon (Wikjosastro, 1999). Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran adalah novalgin, ponstan, acetaminophen (Simanjuntak, dalam Sulastri,2006).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2019 di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jagakarsa Jakarta Selatan pada remaja putri yang mengalami dismenore saat menstruasi

B. Alat, Bahan dan Responden

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah NRS (*Numeric Rating Scale*) untuk mengetahui skala nyeri siswa yang dilakukan dengan menuliskan rentang angka 0 – 10. Siswa diminta untuk menuliskan skala nyerinya pada salah satu angka yang dianggap paling tepat menggambarkan nyeri yang dialami. Kemudian siswa diberikan perlakuan teknik relaksasi dan kompres air hangat dengan prosedur penelitian, selanjutnya data di dokumentasikan dalam lembar penelitian.

C. Cara Kerja

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan sebelumnya memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian, manfaat partisipasi responden didalam penelitian ini, Peneliti mencari siswa yang mengalami dismenore selama periode penelitian dan bersedia menjadi responden dengan menyetujui lembar informed consent yang diajukan peneliti maka ditetapkan sebagai sampel penelitian.

2. Pengolahan Data

Pemberian kode terhadap data yang diperoleh di lapangan dan memasukan data dari formulir penelitian kedalam program pengolahan data yaitu SPSS versi 17.0. dan disajikan dalam bentuk table

3. Analisis Data

a. Analisa univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis data yang disajikan meliputi persentase dismenore sebelum dan sesudah diberikan perlakuan baik teknik relaksasi dan kompres air hangat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh antara teknik relaksasi dan kompres air hangat terhadap remaja putri yang mengalami dismenore.

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Paired t-Test* untuk mengetahui perbedaan dengan dua perlakuan yang berbeda yaitu teknik relaksasi dan kompres air hangat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Usia Menarche dan Lama Menstruasi

Karakteristik Responden	Teknik Relaksasi		Kompres Air Hangat		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Umur	14 th	1	10,0	0	0
	15 th	4	40,0	6	60,0
	16 th	5	50,0	4	40,0
Usia Menarche	11 th	1	10,0	2	20,0
	12 th	4	40,0	4	40,0
	13 th	2	20,0	2	20,0
	14 th	3	30,0	2	20,0
Lama Menstruasi	4 hari	2	20	0	0
	5 hari	0	0	1	10,0
	6 hari	1	10,0	2	20,0
	7 hari	5	50,0	4	40,0
	8 hari	2	20,0	2	20,0
9 hari	0	0	1	10,0	
Total		10	100,0	10	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, variasi umur responden berkisar antara 14 – 16 tahun, variasi usia menarche berkisar antara 11 – 14 tahun, dan siklus menstruasi berkisar antara 4 – 9 hari. Umur responden terbanyak adalah 15 tahun yakni sebanyak 10 orang (50%). Usia menarche terbanyak adalah 12 tahun yakni sebanyak 8 orang (40%) dan lama menstruasi terbanyak adalah 7 hari yakni sebanyak 9 orang (45%)

4.1.2 Skala Dismenore Sebelum dan Sesudah Teknik Relaksasi (Kelompok Intervensi)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skala Dismenore Sebelum dan Sesudah Teknik Relaksasi terhadap remaja putri di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jagakarsa Jakarta Selatan tahun 2019

Skala Nyeri	Teknik Relaksasi			
	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Persentase
Tidak Nyeri	0	0	4	40,0
Nyeri Ringan	7	70,0	6	60,0
Nyeri Sedang	3	30,0	0	0
Nyeri Berat	0	0	0	0
Total	10	100,0	10	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa skala nyeri siswi sebelum dilakukan teknik relaksasi, yang mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 7 orang (70%), mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 3 orang (30%), sesudah dilakukan teknik relaksasi, mengalami penurunan menjadi nyeri ringan yaitu sebanyak 6 orang (60%), dan tidak nyeri yaitu sebanyak 4 orang (40%).

4.1.3 Skala Dismenore Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat (Kelompok Kontrol)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Skala Dismenore Sebelum dan Sesudah Kompres Air Hangat terhadap remaja putri di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jagakarsa Jakarta Selatan tahun 2019

Skala Nyeri	Kompres Air Hangat			
	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Peesentase	Frekuensi	Persentase
Tidak Nyeri	0	0	7	70,0
Nyeri Ringan	6	60,0	3	30,0
Nyeri Sedang	4	40,0	0	0

Nyeri Berat	0	0	0	0
Total	10	100,0	10	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa skala nyeri siswi sebelum dilakukan kompres air hangat yaitu mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 6 orang (60%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 4 orang (40%) sesudah dilakukan kompres air hangat, tidak nyeri yaitu sebanyak 7 orang (70%), sedangkan yang mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 3 orang (30%)

4.2 Hasil Analisis Bivariat

4.2.1 Pengaruh Teknik Relaksasi terhadap Remaja Putri yang mengalami Dismenore

Tabel 4.4 Pengaruh Teknik Relaksasi terhadap Remaja Putri yang mengalami Dismenore di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jagakarsa Jakarta Selatan tahun 2019

Variabel	Pengukuran	N	Mean	P value
Teknik Relaksasi	Pretest	10	1,30	0,001
	Posttest	10	0,60	

Berdasarkan tabel 4.4 pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan skala dismenore pada saat Pretest dan Posttest didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,001.p < \alpha (0,05)$ yang artinya, ada pengaruh dilakukan teknik relaksasi terhadap remaja putri yang mengalami dismenore.

4.2.2 Pengaruh Kompres Air Hangat terhadap Remaja Putri yang mengalami Dismenore

Tabel 4.5 Pengaruh Kompres Air Hangat terhadap Remaja Putri yang mengalami Dismenore di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jagakarsa Jakarta Selatan tahun 2019

Variabel	Pengukuran	N	Mean	P value
Kompres Air	Pretest	10	0,516	0,000

Hangat	Posttest	10	0,483
--------	----------	----	-------

Berdasarkan tabel 4.5, Skala dismenore Pretest dan Posttest dilakukan kompres air hangat di dapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$. $p < \alpha (0,05)$ yang artinya, ada pengaruh pretest dan posttest dilakukan kompres air hangat terhadap remaja putri yang mengalami dismenore.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Univariat

4.3.1.1 Karakteristik Responden

1) Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variasi usia menarche responden pada kelompok teknik relaksasi lebih banyak pada 14 tahun sebanyak 4 orang (40%) dan kelompok kompres air hangat lebih banyak pada 14 tahun sebanyak 4 orang (40%).

Penelitian yang dilakukan oleh Astrida (2012) , rata-rata usia siswi yang mengalami dismenore pada SMK Arjuna Depok yaitu berumur 14-15 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yanti (2011) yang menunjukkan dismenore dialami lebih banyak pada tingkat usia 12 tahun keatas. Penelitian Thing (2011) pada remaja yang mengalami menstruasi rata-rata berumur 15 tahun. Dismenore akan bertambah berat setelah beberapa tahun setelah menstruasi pertama sampai usia 23-27 tahun kemudian dismenore akan mulai mereda (Hamilton, dalam Shabinaya, 2011).

2) Usia Menarche

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variasi usia menarche responden pada kelompok teknik relaksasi lebih banyak pada 14 tahun sebanyak 4 orang (40%)

dan kelompok kompres air hangat lebih banyak pada 14 tahun sebanyak 4 orang (40%).

Menurut teori Smeltzer & Bare (2002), menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Usia menarche yang cepat yaitu < 12 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Astrida (2012), bahwa usia pertama kali menstruasi pada siswi yang mengalami dismenore di SMK Arjuna Depok yaitu rata-rata berumur 11 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Novia (2008) bahwa sebagian besar usia pertama kali menstruasi berumur 11 – 13 tahun dan yang paling sedikit berumur kurang dari 11 tahun.

Penelitian Shabinaya (2011) pada siswi SMPN 87 Jakarta bahwa dari 103 siswi diantaranya 66 siswi mengalami usia pertama kali menstruasi pada umur 11 – 12 tahun dan 37 siswi berumur 13 tahun. *American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence, American College of Obstetricians and Gynecologists and Committee on Adolescence Health Care* (2006) mengungkapkan median usia menstruasi pertama stabil antara usia 12 sampai 13 tahun, dan hanya 10% yang mengalami menstruasi pertama pada usia \approx 11,1 tahun dan 90% sudah mengalami menstruasi pada usia 13,75. Dianawati (2003) biasanya dismenore primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2 sampai 3 tahun setelah menstruasi pertama.

3) Lama Menstruasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variasi lamanya menstruasi responden pada kelompok teknik relaksasi lebih banyak pada 7 hari sebanyak 5 orang (50%) dan kelompok kompres air hangat lebih banyak pada 7 hari sebanyak 4 orang (40%).

Menurut teori Smeltzer & Bare (2002), Apabila lama menstruasi lebih dari normal (> 7 hari), maka akan menimbulkan adanya kontraksi uterus, karena terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus akan menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti sehingga terjadinya dismenore

Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang labil ketika baru mengalami menstruasi. Sementara secara fisiologis lebih kepada terjadinya kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan sangat sensitif terhadap hormon ini akibat endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormon prostaglandin.

Prostaglandin terbentuk dari asam lemak tak jenuh yang disintesis oleh sel-sel yang ada dalam tubuh (Anurogo, 2011). Hal ini menyebabkan kontraksi otot polos yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Presentase responden yang lama menstruasinya tidak normal dan mengalami dismenore lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki lama menstruasi normal.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Mohamed (2012) di Mesir yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenorea. Jika melihat dari tingkatan nyeri responden pada tabel 4, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan dialami oleh responden dengan lama menstruasi yang tidak normal. Sedangkan responden yang memiliki lama menstruasi normal cenderung mengalami nyeri sedang-berat.

4.3.1.2 Skala Dismenore Pretest (Sebelum) Dilakukan Perlakuan Teknik Relaksasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas skala nyeri haid sebelum (pretest) dilakukan teknik relaksasi sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 7 orang (70%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 3 orang (30%), dan tidak ada yang mengalami nyeri berat atau tidak nyeri sama sekali. Sebelum dilakukan intervensi, responden mengaku merasakan nyeri haid, perut bagian bawah kram dan kepala pusing.

Menurut teori, nyeri yaitu kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Umumnya, nyeri haid timbul akibat kontraksi disritmik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong dan nyeri spasmodik disisi medial paha.

Teknik relaksasi dapat meningkatkan oksigenasi darah, menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Smeltzer, 2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi dismenore antara lain faktor psikis atau kejiwaan, faktor endokrin yang disebabkan karena kontraksi uterus yang berlebihan dan faktor prostaglandin yaitu teori yang menyatakan bahwa nyeri saat menstruasi timbul karena peningkatan produksi prostaglandin saat menstruasi.

Penelitian yang dilakukan Ernawati (2010), dimana frekuensi responden yang mengalami nyeri menstruasi sedang menurun dari 31 orang sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi 11 orang setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Yang artinya bahwa teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan dapat menurunkan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2013) tentang aplikasi relaksasi sebagai upaya penurunan skala nyeri menstruasi (dismenore) pada siswi MTS Ibtidaul Falah Samirejo Dawe Kudus dengan desain penelitian *pre experimental*, sebelum dilakukan teknik relaksasi, 88% responden mengalami nyeri sedang selebihnya mengalami nyeri ringan.

4.3.1.3 Skala Dismenore Posttest (Sesudah) Dilakukan Perlakuan Teknik

Relaksasi

Dari hasil penelitian skala nyeri siswi sesudah dilakukan kompres air hangat menunjukkan siswi cenderung mengalami tidak nyeri yaitu sebanyak 7 orang (70%), sedangkan yang mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 3 orang (30%) dan tidak ada yang mengalami nyeri sedang maupun nyeri berat.

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi p, akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipresepsikan sebagai nyeri (Smeltzer & Bare, 2002)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marni (2014) pada mahasiswi keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri yang menunjukkan telah terjadi penurunan skala nyeri haid dari 73,3% nyeri sedang menjadi 46,7% dan tidak terdapat lagi nyeri berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2013) di MTS Ibtidauul Falah Samirejo Dawe Kudus menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri yakni persentase responden yang mengalami nyeri ringan setelah intervensi menjadi 92% yang sebelumnya 12%.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningrum (2012) di SMA Negeri 3 Padang menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi kepada responden, rata-rata juga terjadi penurunan skala nyeri haid.

4.3.1.4 Skala Dismenore Pretest (Sebelum) Dilakukan Perlakuan Kompres Air Hangat

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri siswi sebelum dilakukan kompres air hangat, sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 6 orang (60%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 4 orang (40%), dan tidak ada yang mengalami nyeri berat atau tidak nyeri sama sekali.

Kondisi tubuh seseorang yang tidak akan sama satu dengan yang lainnya disebabkan oleh perbedaan kadar endorphin. Adapun fungsi dari endorphin yaitu untuk mengatur berbagai fungsi fisiologi transmisi nyeri, emosi, kontrol nafsu makan dan sekresi hormon. Perbedaan kadar endorphin yang tinggi akan merasakan sedikit nyeri dan kadar endorphin yang sedikit akan merasakan nyeri yang berlebihan (Harry, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat nyeri dismenore responden bervariasi karena nyeri yang dirasakan individu satu dengan yang lainnya tidak sama, dari tingkat dismenore ringan sampai berat. Sesuai dengan yang

disampaikan (Tamsuri, 2007) bahwa perbedaan nyeri ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, budaya, dukungan keluarga/sosial, dan coping.

Penelitian yang dilakukan Rahayu (2010) dengan judul pengaruh kompres hangat terhadap dismenore primer pada siswi semester VIII S1 keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang, menunjukkan intensitas nyeri sebelum diberikan kompres air hangat yang paling banyak pada skala 3 (menderita) sebesar 40%. Sedangkan sesudah diberikan kompres air hangat intensitas nyeri yang paling banyak pada skala 1 (nyeri ringan) dan skala 2 (nyeri sedang) sebesar 33,3%.

4.3.1.5 Skala Dismenore Posttest (Sesudah) Perlakuan Dilakukan Kompres Air Hangat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri siswi sesudah dilakukan kompres air hangat, sebagian besar mengalami tidak nyeri yaitu sebanyak 7 orang (70%), sedangkan yang mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 3 orang (30%) dan tidak ada yang mengalami nyeri sedang maupun nyeri berat.

Teori “gate control” yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall, bahwa impuls nyeri yang berjalan ke korteks serebri dapat dimodifikasi, diatur bahkan dihambat sehingga sensasi nyeri dapat dikurangi. Salah satu mekanisme yang dapat dilakukan adalah pemberian kompres hangat.

Kompres air hangat yang diberikan dapat merangsang (mengaktifkan) serat-serat saraf non-nosiseptif berdiameter besar yang tidak menghantarkan nyeri yaitu serat A- α dan serat A- β . Aktivitas pada serat saraf ini cenderung menghambat transmisi nyeri bagi serat saraf nyeri yang mentransmisikan nyeri ke otak yaitu serat saraf A- δ dan serat C, dengan cara merangsang neuron-neuron

substansia gelatinosa inhibitorik di kornu dorsalis medula spinalis sehingga input ke sel T berkurang.

Dengan berkurangnya input ke sel T di medula spinalis, maka impuls nyeri yang akan disampaikan ke otak berkurang sehingga nyeri yang akan dirasakan juga akan berkurang. Selain itu pemberian kompres hangat juga dapat memperlancar sirkulasi karena efek panas yang diberikan serta dapat menurunkan spasme dan kontraksi otot perut yang berlebihan selama menstruasi sehingga nyeri menstruasi yang dirasakan dapat berkurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hartaningsih & Turlina (2009), menunjukkan bahwa setelah diberi perlakuan kompres hangat tingkatan nyeri dismenore berkurang sebanyak 24 orang. Sedangkan dari hasil pengujian statistik diperoleh hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkatan nyeri dismenore dengan perlakuan kompres hangat secara signifikan. Melihat hasil penelitian ini, maka kompres hangat dapat digunakan untuk meringankan nyeri dismenore yang dialami oleh para penderita dismenore.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rima Maratun Nida (2012) pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah Watukelir didapatkan bahwa setelah dilakukan tiga kali tindakan kompres hangat; tindakan kompres hangat yang menunjukkan penurunan nyeri dismenore secara signifikan yaitu setelah dilakukan tindakan yang ketiga yaitu kategori tidak nyeri sebanyak 18 anak (60 %), nyeri ringan 12 anak (40 %), serta nyeri sedang, nyeri berat, dan nyeri berat tak tertahankan tidak ada (0%).

4.4 Analisa Bivariat

4.4.1 Pengaruh Teknik Relaksasi dengan Dismenore pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui dismenore Pretest dan Posttest dilakukan teknik relaksasi di dapatkan nilai $p \text{ value} = 0,001$. $p < \alpha (0,05)$ yang berarti data dinyatakan signifikan artinya, ada pengaruh pretest dan posttest dilakukan teknik relaksasi terhadap dismenore.

Dalam keadaan rileks, tubuh menghentikan produksi hormone adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress. Oleh karena hormon seks estrogen dan progesterone serta hormon stress adrenalin diproduksi dari blok kimiawi yang sama, ketika mengurangi stress, berarti juga telah mengurangi produksi kedua hormone tersebut. Pentingnya relaksasi nafas dalam untuk memberikan kesempatan bagi tubuh memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid tanpa rasa nyeri (Dito Anurogo, 2011).

Menurut penelitian Azizah Noor (2013) menyatakan hampir seluruh perempuan dan juga termasuk remaja putri pasti merasakan gangguan pada saat menstruasi berupa dismenorea. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna penurunan skala nyeri haid sebelum dilakukan relaksasi dan setelah dilakukan relaksasi. Jumlah sampel 25 siswi yang telah menstruasi dan mengalami nyeri haid. Menurut jurnal Kusyati Eni (2012) menunjukkan teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri.

Penelitian oleh Priyani pada remaja putri di panti asuhan Yatim Piatu Islam Yogyakarta (2009) pada 30 sampel yang dilakukan teknik relaksasi nafas dalam didapatkan 3 sampel tidak mengalami nyeri, 19 sampel mengeluh nyeri ringan, 6 sampel nyeri sedang dan 2 sampel mengeluh nyeri berat setelah

sebelumnya 8 sampel yang mengalami nyeri ringan, 15 sampel nyeri sedang dan 7 sampel mengeluh nyeri berat. Hasil tersebut membuktikan bahwa teknik relaksasi dalam terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Hasil uji statistik dalam penelitian yang dilakukan oleh Fidhi Aningsih pada mahasiswi di asrama Sanggau Landungsari Malang (2014) menggunakan uji Wilcoxon diperoleh hasil p value 0,001 dengan standar defiasi = 0,05, nilai $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada mahasiswi di Asrama Sanggau Landungsari Malang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Menurut asumsi penulis, bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu remaja putri mengurangi rasa nyeri yang dialami agar tidak berdampak pada aktifitas sehari-hari. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kozier (2010) bahwa dampak dismenore pada remaja putri yaitu rasa nyaman terganggu, aktifitas menurun, pola tidur terganggu, selera makan terganggu, hubungan interpersonal terganggu, kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan dan belajar. Nyeri juga memengaruhi status emosional terhadap alam perasaan, iritabilitas, depresi dan ansietas.

4.4.2 Pengaruh Kompres Air Hangat dengan Dismenore pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui dismenore Pretest dan Posttest dilakukan kompres air hangat di dapatkan nilai $p\ value = 0,000$. $p < \alpha (0,05)$ yang berarti data dinyatakan signifikan artinya, ada pengaruh pretest dan posttest dilakukan kompres air hangat terhadap dismenore.

Aplikasi panas (kompres hangat) merupakan tindakan sederhana yang telah lama diketahui. Panas dapat melebarkan pembuluh darah dan

meningkatkan aliran darah lokal. Karena meningkatkan aliran darah, panas mungkin meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikidin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Panas juga mungkin merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Price & Wilson, 2006)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rima Maratun Nida (2012) pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah Watukelir, didapatkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai signifikansi $p < (0,00)$ yang berarti bahwa nilai $p < (0,00)$ kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri dismenorea.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu (2010) dengan judul pengaruh kompres hangat terhadap disminore primer pada siswi semester VIII S1 keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang, didapatkan uji statistik menggunakan uji dependen t-tes diketahui ada pengaruh kompres hangat terhadap tingkat dismenore primer (p value 0,05).

Penelitian yang dilakukan Wahyuningsih (2012) di STIKES R.S. Baptis Kediri dari hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan hasil intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat $p = 0,00$. Karena $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ayu (2010) diperoleh penurunan rata-rata nyeri kelompok kompres hangat sebesar 2 derajat skala VAS dengan

nilai *p value* 0,001 ($< 0,005$). Karena *P value* $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat.

Sesuai yang disampaikan oleh (Barbara, 2003 & Kozier & Erb's, 2009), bahwa panas juga meningkatkan pengiriman nutrisi dan kebutuhan oksigen ke daerah yang diberikan kompres dan kongesti vena menurun, meningkatkan suplai darah ke area-area tubuh, penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, dan vaskularisasi lancar yang membuat relaksasi pada otot menghilangkan ketegangan otot dan kekakuan sendi.

Selain itu sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Price & Wilson, 2006 bahwa suhu panas dapat mengurangi ketegangan otot. Setelah otot rileks, rasa nyeri akan berangsur hilang. Kompres hangat merupakan salah satu cara terbaik mengatasi nyeri. Karena secara teoritis ujung-ujung saraf nyeri akan mengirimkan signal nyeri lebih sedikit ke dalam otak (saraf pusat) pada waktu dihangatkan.

Menurut asumsi penulis dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami responden, dengan terjadinya penurunan skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat dan sesudah diberikan kompres hangat, terbukti bahwa kompres hangat cara yang cukup efektif untuk dismenore dan bisa diterapkan dirumah oleh remaja yang mengalaminya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan tentang pengaruh teknik relaksasi dan kompres air hangat terhadap remaja putri yang mengalami dismenore di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jagakarsa Jakarta Selatan tahun 2019, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1. Siswi yang mengalami dismenore sebelum dilakukan teknik relaksasi mengalami nyeri ringan sebanyak 70%, nyeri sedang 30% dan sesudah dilakukannya teknik relaksasi, siswi yang merasakan nyeri sedang mengalami penurunan sehingga merasakan tidak nyeri yaitu 40% dan nyeri ringan 60%.
- 5.1.2. Siswi yang mengalami dismenore sebelum dilakukan kompres air hangat mengalami nyeri ringan sebanyak 60%, nyeri sedang 40% dan sesudah kompres air hangat siswi cenderung merasakan tidak nyeri sebanyak 70%, nyeri ringan 30%.
- 5.1.3. Ada pengaruh teknik relaksasi yang signifikan terhadap remaja putri yang mengalami dismenore, Ada pengaruh kompres air hangat yang signifikan terhadap remaja putri yang mengalami dismenore di di Pondok Pesantren Al Mawwadah Jagakarsa Jakarta Selatan tahun 2019 dengan nilai *p value* 0,000 ($p < \alpha$).

5.2 Saran

5.2.1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan bisa bekerja sama dengan dinas pendidikan untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada remaja putri dalam hal kesehatan reproduksi dan penanganan yang dilakukan tidak hanya dengan cara non farmakologi saja seperti teknik relaksasi dan kompres air hangat, namun bisa juga dengan cara farmakologi pada pasien nyeri sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam menangani masalah nyeri dan membantu agar siswi tetap konsentrasi pada saat belajar di sekolah.

5.2.2. Bagi Program Studi DIV Kebidanan UNAS

Dapat memberikan informasi kepada mahasiswi tentang pemanfaatan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri haid dan diharapkan bisa menerapkan untuk mengatasi nyeri haid bagi diri sendiri.

5.2.3. Bagi Remaja Putri

Diharapkan siswi / remaja putri yang mengalami dismenore dapat memanfaatkan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri haid karena lebih efektif dalam menurunkan rasa nyeri atau melakukan teknik relaksasi nafas dalam sebagai cara alternatif.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi dan kompres air hangat dengan dismenore pada variabel yang berbeda dan melibatkan banyak responden serta menggunakan kelompok kontrol agar bisa membandingkan antara responden yang diberikan perlakuan dengan tidak diberikan perlakuan

DAFTAR PUSTAKA

- Arofiati F., Kurniasih, A. (2004). *Pengaruh pemberian kompres hangat kering terhadap tingkat nyeri pada saat menstruasi di panti asuhan putri, Aisyiyah Yogyakarta. Jurnal Mutiara Medika (Jurnal Kedokteran dan Kesehatan).*
- Anurogo, D. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid.* Yogyakarta : C.V Andi Offset
- Anugraheni, M & Wahyuningsih, A (2013). *Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhoea.* Jurnal STIKES. Volume 6;1.
- Ayu. (2010). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Dismenorea Primer Pada Mahasiswi semester VIII S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang.* Tersedia digilib.unimus.ac.id. (Diakses 25 April 2018)
- Barbara. R. (2003). *Asisten Keperawatan Suatu Proses Pendekatan Keperawatan edisi ke-6.* Jakarta: EGC
- Bare, B.G., Smeltzer, S.C. (2002). *Buku Keperawatan Medical Bedah Brunner and Suddarth, edisi 8.* Jakarta: EGC
- Baziad, A. (2008). *Endokrinologi ginekologi, edisi ke-3.* Jakarta: Media Aesculapius Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ernawati. (2010). *Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang.*
- Harry, (2007). *Mekanisme endorpin dalam tubuh.* Available at <http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc> + [endorphin](#) + [dalam](#) + [tubuh](#). Diakses tanggal 21 April 2018.
- Hartaningsih, F & Turlina, L. (2009). *Perbedaan Tingkatan Nyeri Dismenore Dengan Perlakuan Kompres Hangat.* Surya. Volume 1;2.

- Janiwarty, B dan Pieter, H.Z. (2013). Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Kozier dan Erb's. (2009). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Kozier, B. dkk. (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik, edisi 7, volume 2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, (2009). Buku ajar ginekologi untuk mahasiswa kebidanan. Jakarta: EGC.
- Marni, (2014). *Perbedaan antara relaksasi dan kompres terhadap penurunan skala nyeri haid pada mahasiswa di Akper Giri Satria Husada Wonogiri*, volume 1;2.
- Melzack R, Wall PD. *Pain mechanisms: a new theory*. Science 1965;150:971-9
- Morgan, G & Hamilton, C. (2009). Obstetri & ginekologi panduan praktis (edisi 2). Jakarta: EGC.
- Poter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Fundamental keperawatan konsep, proses dan praktek (Alih bahasa: R. Komalasari) (edisi 4). Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik edisi ke-1 volume ke-2. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2009). Ilmu Kandungan. Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Price, A. S., Wilson M.L. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit. Alih Bahasa: dr. Brahm U. Penerbit. Jakarta: EGC
- Priharjo, R. (2003). Perawatan nyeri. Jakarta : EGC.

- Priscilla, V& Ningrum, D. (2012). *Perbedaan pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat dalam menurunkan dismenore pada remaja SMA Negeri 3 Padang*, volume 2, hh.187-195.
- Proverawati, A dan Misaroh,S. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, S. (2010). *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Disminore Primer Pada Siswi Semester VIII S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Simanjuntak, P. (2006). *Gangguan Haid dan siklusnya*, edisi 2. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Simanjuntak, P. (2008). *Gangguan haid dan siklusnya*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & d*. Bandung: Alfabeta
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Wahyuningsih, A (2012). *Efektifitas kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri dysmenorrhea pada mahasiswi stikes rs. baptis kediri*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16724/4/Chapter%20II.pdf>
(Diakses tanggal 21 April 2018).

LEMBAR KUESIONER
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI DAN KOMPRES AIR HANGAT YANG
MENGALAMI DISMENORE

A. DATA IDENTITAS

Petunjuk : Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan siswi dan dituliskan pada nomor yang disediakan

Tanggal Penelitian :

1. Nama Siswi :

2. Usia Siswi :

3. Usia *Menarche* :

4. Lama Menstruasi :

**B. INTENSITAS DISMENORE SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN
TEKNIK RELAKSASI**



Pre-Test



Post-Test

Skala	Karakteristik	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
0	Tidak nyeri		
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan (nyeri) kecil di perut bagian bawah		
2	Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan (nyeri) yang lebih dalam di perut bagian bawah		
3	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian		
4	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas atau melakukan pekerjaan, dan masih dapat dialihkan		
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit		
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja		
7	Sulit untuk berkonsentrasi dengan diselingi istirahat/ tidur, masih bisa bekerja		
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas, masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha, merasakan		

	mual dan pusing		
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tidak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran dan mengingau		
10	Tidak sadarkan diri/pingsan		

LEMBAR KUESIONER
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI DAN KOMPRES AIR HANGAT YANG
MENGALAMI DISMENOIRE

A. DATA IDENTITAS

Petunjuk : Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan siswi dan dituliskan pada nomor yang disediakan

Tanggal Penelitian :

1. Nama Siswi :

2. Usia Siswi :

3. Usia *Menarche* :

4. Lama Menstruasi :

**B. INTENSITAS DISMENOIRE SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN
KOMPRES AIR HANGAT**



Pre-Test



Post-Test

Skala	Karakteristik	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
0	Tidak nyeri		
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan (nyeri) kecil di perut bagian bawah		
2	Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan (nyeri) yang lebih dalam di perut bagian bawah		
3	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian		
4	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas atau melakukan pekerjaan, dan masih dapat dialihkan		
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit		
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja		
7	Sulit untuk berkonsentrasi dengan diselingi		

	istirahat/ tidur, masih bisa bekerja		
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas, masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha, merasakan mual dan pusing		
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih tidak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran dan mengingau		
10	Tidak sadarkan diri/pingsan		

LEMBAR PROTAP TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, manfaat serta prosedur kerja teknik relaksasi nafas dalam.
2. Melakukan informed consent dan bersedia menjadi responden.
3. Peneliti mengkaji skala nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yang sudah ada di kuesioner dan diisi langsung oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa yang dirasakan.
4. Pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam
5. Peneliti mengkaji skala nyeri yang dialami responden sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yang sudah ada di kuesioner dan diisi langsung oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa yang dirasakan.
6. Menganalisis data yang sudah terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel.

LEMBAR PROTAP KOMPRES AIR HANGAT

1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, manfaat serta prosedur kerja teknik relaksasi nafas dalam.
2. Melakukan informed consent dan bersedia menjadi responden.
3. Peneliti mengkaji skala nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yang sudah ada di kuesioner dan diisi langsung oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa yang dirasakan.
4. Pelaksanaan kompres air hangat
5. Peneliti mengkaji skala nyeri yang dialami responden sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yang sudah ada di kuesioner dan diisi langsung oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa yang dirasakan.
6. Menganalisis data yang sudah terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel.

LEMBAR PROSEDUR PELAKSANAAN TEKNIK RELAKSASI

1. Persiapan lingkungan : Lingkungan harus tenang, nyaman, kursi dan matras jika diperlukan
2. Persiapan responden : Responden relaks
3. Atur posisi agar relaks, tanpa beban fisik. Posisi dapat duduk atau berbaring telentang
4. Lemaskan bahu dan dada, biarkan tubuh relaks
5. Ambil nafas dalam melalui hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1-3, kemudian hembuskan perlahan melalui mulut
6. Lakukan selama 3 kali, setelah itu bernafas normal 1-2 menit atau tiga kali nafas normal lalu ulangi kembali
7. Dengan setiap nafas, mengalihkan perhatian pada sensasi otot yang menyertai perluasan perut
8. Ketika berkonsentrasi pada pernafasan, maka akan mulai merasa terfokus dan merasakan relaks
9. Ulangi latihan ini hingga 15 menit

LEMBAR PROSEDUR PELAKSANAAN KOMPRES AIR HANGAT

1. Persiapan lingkungan : Lingkungan harus tenang, nyaman, kursi dan matras jika diperlukan
2. Persiapan responden : Responden relaks
3. Atur posisi agar relaks, tanpa beban fisik. Posisi berbaring miring kanan/kiri
4. Cari Posisi yang nyaman
5. Isi buli-buli dengan air hangat dengan suhu 45°-50,5°C,
6. Masukkan buli-buli ke kain
7. Tempatkan kain yang didalamnya ada buli-buli pada daerah pinggang, perut dan daerah yang nyeri dengan posisi miring kanan/kiri.
8. Angkat kain tersebut setelah 20 menit.
9. Jika masih menginginkan, maka isi ulang buli-buli dengan air hangat dan lakukan prosedur yang sama.
10. Catat perubahan nyeri selama kompres dilakukan pada menit ke 15-20.