

**PERBEDAAN DISMENORE SEBELUM DAN SESUDAH
DILAKUKAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES
DINGIN PADA MAHASISWI KEBIDANAN
DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

SKRIPSI



**Oleh:
SITI HALIMATUZZARO
NIM. 19050040**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023**

**PERBEDAAN DISMENORE SEBELUM DAN SESUDAH
DILAKUKAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES
DINGIN PADA MAHASISWI KEBIDANAN
DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Penelitian Skripsi Dalam Rangka Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi



Oleh:

**SITI HALIMATUZZARO
NIM. 19050040**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi.

Jember, 26 September 2023

Pembimbing I



Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb
NIDN. 0728069002

Pembimbing II



Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes
NIDN. 0704068402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Perbedaan Dismenorea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Nama : Siti Halimatuzzahro

NIM : 19050040

Tanggal : 27 September 2023

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,



Sutrisno, M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji II,



Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb
NIDN. 0728069002

Penguji III,



Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes
NIDN. 0704068402

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siti Halimatuzzahro

NIM : 19050040

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 26 September 2023

Yang menyatakan,



(Siti Halimatuzzahro)

PEMBIMBING SKRIPSI

PERBEDAAN DISMENORE SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN PADA MAHASISWI KEBIDANAN DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Oleh:

Siti Halimatuzzahro

NIM. 19050040

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ibu Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb

Dosen Pembimbing Anggota : Ibu Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Pertama untuk diri saya sendiri, terimakasih karena telah mau berjuang dan bertahan sampai mampu berada dititik ini.
2. Kedua orang tua saya (bapak Alm. Muhammad Jupri dan ibu Sunanik) dua orang yang selalu menjadi garda terdepan bagi anak-anaknya, yang tidak pernah mengeluh disetiap keadaan, yang selalu melimpahkan kasih sayang kepada anak-anaknya, pemberi semangat yang utama. Terimakasih untuk semuanya, mungkin sampai kapanpun saya tidak akan bisa menebusnya. Hanya doa yang bisa saya panjatkan untukmu ayah, dan hanya usaha serta hasil pencapaian yang bisa saya perlihatkan kepadamu ibu. Ibu, saya mohon jagalah kesehatanmu, jangan dulu menyusul ayah. Teruslah sehat dan panjang umur, agar engkau bisa bersama saya disetiap pencapaian hidup saya.
3. Adik-adik saya tercinta (Revatul Janah dan Fa'if Fatulloh) yang selalu mewarnai hari-hari saya, menjadi motivasi saya setiap saat untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
4. Almamater yang saya banggakan Universitas dr.Soebandi.
5. Bapak/Ibu Dosen Universitas dr.Soebandi Jember yang telah mengajar, memberikan arahan dan bimbingan saya selama 4 tahun dalam menempuh pendidikan S1 Kebidanan.
6. Pembimbing utama saya Ibu Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb, pembimbing anggota saya Ibu Yuni Handayani, S.ST., M.M, M.Kes, dan penguji saya

bapak Sutrisno, M.Kes yang telah membantu dan membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini dengan sepenuh hati. Sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

7. Teman-teman saya penghuni grup *Whatsapp* Bidadari UDS (Afifah, Anita, Assyafiera) yang sudah menjadi teman dekat saya selama 4 tahun menempuh pendidikan S1 Kebidanan. Terimakasih telah menyemangati saya disaat terpuruk saya.
8. Teman-teman perpus dari prodi perawat dan farmasi yang sudah memberikan semangat untuk saya bangkit dan untuk tidak memperdulikan omongan-omongan negatif dari orang disekitar saya.
9. Seluruh teman-teman S1 kebidanan 19A.

MOTO

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

(Cukuplah bagi kami Allah, sebaik-baiknya pelindung dan sebaik-baiknya penolong kami)

(Ali Imran ayat 173 dan Al-Anfal ayat 40)

“ keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar. Keberhasilan adalah kepunyaan mereka yang senantiasa berusaha”

(B.J.Habibie)

“Tidak ada kata terlambat dalam hidup bila kita mau berusaha mewujudkannya, percaya bahwa usaha tidak akan mengkhianati hasil dan keajaiban dari tuhan itu nyata adanya”

(Siti Halimatuzzahro)

ABSTRAK

Halimatuzzahro, Siti* Sari, Asri Iman** Handayani, Yuni ***.2023. **Perbedaan Dismenore Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi.** Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Dismenore merupakan kondisi ginekologi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga menimbulkan nyeri yang menyerang remaja. Dismenore biasanya timbul menjelang atau selama menstruasi mulai dari 1-2 hari sebelum menstruasi atau pada saat menstruasi. Mahasiswi kebidanan Universitas dr. Soebandi 90,9% pernah mengalami dismenore dan 66,2% mengalami dismenore setiap bulannya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan desain penelitian *one group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi kebidanan angkatan 2019-2022 Universitas dr. Soebandi sejumlah 258 mahasiswi dan sampel pada penelitian ini sejumlah 25 mahasiswi. Pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner pada mahasiswi. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan analisa *Uji Wilcoxon Signed Rank*. **Hasil Penelitian:** nilai rata-rata (mean) dismenorea sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi adalah 4.76 dan nilai rata-rata (mean) dismenorea sesudah adalah 2.04 ,dan terdapat selisih penurunan sebesar 2,72 serta hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* nilai $P\text{ value} = 0,00 < \alpha = 0,05$. **Kesimpulan:** terdapat perbedaan (penurunan) dismenorea sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi artinya kompres hangat dan kompres dingin yang dilakukan saat dismenore dapat mengurangi intensitas nyeri menstruasi pada mahasiswi kebidanan angkatan 2019-2022 Universitas dr. Soebandi. Kompres hangat dan kompres dingin merupakan terapi alternatif non-farmakologi untuk meredakan ketidaknyamanan menstruasi pada remaja yang mengalami dismenore.

Kata Kunci: Dismenore, Kompres hangat, Kompres dingin, Remaja

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Halimatuzzahro, Siti* Sari, Asri Iman** Handayani, Yuni ***.2023. **The difference between dysmenorrhea before and after warm compresses and cold compresses in midwifery students at dr. Soebandi University.** Thesis. Midwifery Study Program, Undergraduate Program, dr. Soebandi University.

Background: Dysmenorrhea is a gynecological condition caused by an imbalance of the hormone progesterone in the blood, causing pain that attacks female. Dysmenorrhea usually occurs before or during menstruation starting 1-2 days before menstruation or during menstruation. Midwifery student at dr. Soebandi University 90.9% have experienced dysmenorrhea and 66.2% experience dysmenorrhea every month. The aim of this study was to determine the differences in dysmenorrhoea before and after applying warm compresses and cold compresses to Midwifery student at dr. Soebandi University. **Method:** This research is a pre-experimental research with a one group pre-post test design. The population in this study were midwifery students class 2019-2022 dr. Soebandi University numbered 258 female students and the sample in this study was 25 female students. Data were collected by giving questionnaires to female students. The statistical test in this study used the Wilcoxon Signed Rank Test analysis. **Research Results:** The average value (mean) of dysmenorrhoea before applying warm compresses and cold compresses to midwifery students at the University of dr. Soebandi is 4.76 and the average value (mean) of dysmenorrhoea after is 2.04, and there is a decrease difference of 2.72 and the results of the Wilcoxon Signed Rank test value $P \text{ value} = 0.00 < \alpha = 0.05$ **Conclusion:** there is a difference (decrease) dysmenorrhoea after applying warm compresses and cold compresses to midwifery students at dr. Soebandi University means warm compresses and cold compresses applied during dysmenorrhea can reduce the intensity of menstrual pain in midwifery students class 2019-2022, dr. Soebandi University. Warm compresses and cold compresses are non-pharmacological alternative therapies to relieve menstrual discomfort in teenagers who experience dysmenorrhea.

Keywords: Dysmenorrhea, Warm compress, Cold compress, Youth

*Researchers

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk syarat penelitian skripsi dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Perbedaan Dismenorea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns. M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi.
2. Bapak Feri Eka Praseta, S.Kep., Ns. M.Kep selaku Wakil Rektor I Universitas dr. Soebandi.
3. Ibu apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
4. Ibu Zaida Mauludiyah,. S.Keb., Bd., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi.
5. Bapak Sutrisno, M.Kes selaku ketua penguji
6. Ibu Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing Akademik, Pembimbing Utama, dan Penguji Anggota I

7. Ibu Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes selaku Pembimbing Anggota dan Penguji Anggota II

8. Tempat Penelitian dan Responden.

Penulis tentu menyadari penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Demi kesempurnaan skripsi ini, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.v
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
LEMBAR PEMBIMBINGAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO.....	Error! Bookmark not defined.x
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI... ..	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xixix
DAFTAR SINGKATAN	xxx
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Remaja.....	6
2.1.1 Definisi Remaja	6
2.1.2 Tahap-tahap Remaja	6
2.1.3 Perubahan Fisik Pada Remaja	8
2.2 Konsep Menstruasi	9
2.2.1 Definisi Menstruasi.....	9
2.2.2 Proses Terjadinya Menstruasi	10

2.3	Konsep Nyeri.....	11
2.3.1	Definisi Nyeri	11
2.3.2	Patofisiologis Nyeri	12
2.3.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri	14
2.3.4	Pengukuran Skala Nyeri.....	16
2.4	Nyeri Haid (Dismenore)	18
2.4.1	Klasifikasi Dismenore.....	19
2.4.2	Patofisiologi Dismenore.....	19
2.4.3	Faktor yag Mempengaruhi Dismenore	21
2.4.4	Penatalaksanaan.....	25
2.5	Konsep Kompres Hangat dan Kompres Dingin	27
2.5.1	Definisi Kompres Hangat dan Kompres Dingin	27
2.5.2	Manfaat Kompres Hangat dan Kompres Dingin	27
2.5.3	Mekanisme Kerja Hangat dan Kompres Dingin	28
2.5.4	Prosedur Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin..	28
2.5.5	Indikasi dan Kontra Indikasi Terapi Kompres	29
2.6	Kerangka Teori.....	32
BAB 3	KERANGKA KONSEP	33
3.1	Kerangka Konsep	33
3.2	Hipotesis Penelitian	34
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	35
4.1	Desain Penelitian	35
4.2	Populasi dan Sampel.....	36
4.2.1	Populasi.....	36
4.2.2	Sampel.....	36
4.2.3	Sampling	37
4.3	Variabel Penelitian	38
4.3.1	Variabel Independen	38
4.3.2	Variabel Dependen	38
4.4	Tempat Penelitian	39
4.5	Waktu penelitian.....	39
4.6	Definisi Operasional	40
4.7	Teknik Pengumpulan Data.....	42
4.7.1	Data Primer	42

4.7.2 Prosedur Penelitian	42
4.8 Teknik Analisa Data.....	44
4.8.1 Pengolahan Data.....	44
4.9 Analisa Data.....	46
4.10 Etika Penelitian.....	48
BAB 5 HASIL	50
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
5.2 Data Umum.....	50
5.3 Data Khusus.....	52
5.4 Data Analisa.....	53l
BAB 6 PEMBAHASAN	54
BAB 7 PENUTUP	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 4.1 Pola penelitian two group pre-post test design	36
Tabel 4.2 Definisi Operasional	40
Tabel 4.3 Kategori Presentase Responden	47
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Menarche	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi	51
Tabel 5.3 Uji Normalitas	51
Tabel 5.4 Dismenore sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin ...	52
Tabel 5.5 Dismenore sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin....	52
Tabel 5.6 Analisis Perbedaan dismenorea sebelum dan sesudah	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pengukuran Skala Nyeri.....	19
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	65
Lampiran 2. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	66
Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 4. Surat Keterangan Layak Etik.....	68
Lampiran 5. Surat Perijinan Penelitian Bakesbangpol	69
Lampiran 6. SOP Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin.....	70
Lampiran 7. Lembar Observasi	73
Lampiran 8. Hasil SPSS	76
Lampiran 9. Lembar Tabel Rekapitulasi.....	77
Lampiran 10. Lembar Dokumentasi	78

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
WHO	: World Health Organization
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
FSH	: follicle Stimulating Hormone
VAS	: Visual Analog Scale
VRS	: Verbal Rating Scale
NRS	: Numeric Rating Scale
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
COX	: Cyclooxygenase
IMT	: Indeks Masa Tubuh
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WWZ	: Warm Water Zak

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja, masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan yang pastinya belum menikah (Harnita, 2021). Pada perempuan yang sudah memasuki usia remaja, biasanya akan mengalami menstruasi atau haid. Remaja yang sudah mengalami menstruasi atau haid biasanya akan mulai mengeluh tentang masalah-masalah yang sering terjadi pada saat menstruasi terjadi, salah satunya ialah dismenoreia. Dismenoreia merupakan kondisi ginekologi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga menimbulkan nyeri yang menyerang wanita.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kram menstruasi sangat umum terjadi di seluruh dunia. Angka kejadian dismenoreia adalah 1.769.425 (90%), dimana 10-15% di antaranya mengalami dismenoreia kategori berat. Umumnya lebih dari 50% di semua negara, wanita akan mendapatkan dismenoreia. Sementara di Indonesia, sekitar 55% wanita produktif menderita dismenoreia (Noveri Aisyaroh, Isna Hudaya, 2022). Di Indonesia, angka kejadian dismenorhea 64,25 % terdiri dari 54,89 % dismenorhea primer dan 9,36 % dismenorhea sekunder. Biasanya gejala dismenorhea primer terjadi pada perempuan usia remaja dan perempuan yang belum pernah hamil.

Sebanyak 61 % terjadi pada perempuan yang belum menikah (Syamsuryanita & Ikawati, 2022). Di Jawa Timur angka kejadian dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Syaiful & Naftalin, 2018). Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa kebidanan Universitas dr. Soebandi, dari 77 mahasiswa didapatkan 90,9% diantaranya pernah mengalami dismenore dan 66,2% mengatakan mengalami dismenore setiap bulannya.

Dismenore biasanya timbul menjelang atau selama menstruasi mulai dari 1-2 hari sebelum menstruasi atau pada saat menstruasi. Nyeri yang paling berat dirasakan selama 24 jam pertama menstruasi dan mereda pada hari kedua atau ketiga. Dismenore dapat dibagi menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer disebabkan oleh tingginya kadar prostaglandin yang menyebabkan terjadinya kontraksi uterus dan hal inilah yang menyebabkan nyeri haid, sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan oleh patologi panggul atau rahim yang dapat terjadi kapan saja setelah menstruasi (Sofiyanti et al., 2022). Dismenore primer yang terjadi pada masa haid biasanya menjadi kondisi yang dapat merugikan perempuan, hal ini dikarenakan nyeri haid atau dismenore dapat menghambat aktifitas perempuan khususnya remaja putri.

Remaja biasanya akan melakukan berbagai cara untuk mengatasi nyeri saat menstruasi, baik secara farmakologi dengan obat-obatan atau dengan non-farmakologi seperti melakukan kompres hangat dingin, rileksasi nafas dalam, akupresure dan lain-lain. Dengan cara-cara tersebut, remaja berharap bahwa

nyeri yang dialaminya dapat sedikit mereda, sehingga mereka bisa kembali menjalankan aktivitas tanpa kendala nyeri lagi. Cara yang paling sederhana dalam mengatasi dismenore adalah dengan rileksasi nafas dalam (Y. Handayani et al., 2022). Salah satu upaya yang paling sering remaja lakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat haid adalah dengan terapi kompres. Terapi kompres sendiri merupakan salah satu terapi non farmakologi yang termasuk sederhana (Syafika et al., 2022). Berdasarkan uraian di atas, peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui adakah perbedaan dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah perbedaan dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dismenorea sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi.
- 2) Mengidentifikasi dismenorea sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi.
- 3) Menganalisa perbedaan dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan memiliki hasil yang bisa menjadi wawasan baru untuk pembaca.

1.4.2 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan bisa sebagai salah satu upaya pilihan alternatif saat responden mengalami dismenore.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Amrina Rosyada Amalia (2020)	Efektivitas kompres air hangat dan air dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada remaja putri dengan dismenore	Sama-sama meneliti tentang perubahan intensitas nyeri dismenore dengan kompres hangat dan kompres dingin	Penelitian ini dilakukan ditempat dan responden yang berbeda. Penelitian ini menggunakan responden yang berbeda setiap perlakuannya, juga memiliki kelompok kontrol.
Alfiah Amelia Maharani (2023)	Efektivitas Pemberian Kompres Hangat dan Kompres dingin Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore) di MAN 2 Kota Semarang	Sama-sama meneliti tentang penurunan nyeri haid dengan pemberian kompres hangat dan kompres dingin	Penelitian ini dilakukan ditempat yang berbeda. Responden yang berbeda pula.
Chelda Ernita (2022)	Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat dan Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore pada Remaja Putri Usia 12-15 Tahun di SMPN 13 Pesawaran	Sama-sama meneliti tentang penurunan nyeri dismenore pada remaja menggunakan kompres hangat dan kompres dingin	Penelitian ini dilakukan ditempat yang berbeda, penelitian ini berpatokan pada usia dari responden yang diambil. Penelitian ini juga melakukan pengelompokkan responden.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja adalah masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Masa ini ditandai dengan berbagai perubahan baik fisik, hormonal, psikologis maupun sosial. Perubahan yang menonjol ialah perubahan sekunder, karena dapat terlihat secara langsung dari luar. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Harnita, 2021).

2.1.2 Tahap-tahap Remaja

1) Remaja Awal

Remaja awal ialah seorang remaja yang berada di rentang usia 10-12 tahun. Dalam tahap ini, remaja masih merasa takjub dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri. Memiliki ide

untuk mengembangkan sebuah pemikiran baru, mudah tertarik dengan lawan jenis, serta mudah terangsang hanya karena hal-hal kecil seperti saat berpelukan dengan lawan jenis (Pratama & Yanti, 2021). Remaja awal merupakan tahap perkembangan yang paling berpengaruh dalam pola pikir remaja untuk kedepannya. Remaja ditahap ini akan cenderung menghabiskan waktu lebih sedikit dengan keluarga, hal ini dikarenakan remaja akan mulai berkeinginan untuk bergabung dengan suatu kelompok yang akan berpengaruh pada perilakunya.

2) Remaja Madya

Remaja Madya atau pertengahan ialah remaja yang berada direntan usia 13-15 tahun. Pada masa ini, remaja lebih merasa membutuhkan teman karena ia menyukai bila memiliki banyak teman yang menyukainya (Pratama & Yanti, 2021). Remaja pada tahap ini cenderung memiliki sikap “narsis” dan mencintai diri sendiri. Remaja akan menyukai teman mereka yang dianggap memiliki pemikiran yang sama atau yang mirip dengannya, serta masih memiliki sikap labil dalam menghadapi permasalahan dirinya sendiri. Pada tahap ini, remaja bisa dikatakan masih dalam proses perkembangan identitas mereka.

3) Remaja Akhir

Remaja akhir atau fase pematangan ialah seorang remaja yang berada direntan usia 16-19 tahun. Pada masa ini, sifat egois yang ada akan mulai tergantikan dengan keseimbangan antara kepentingannya

sendiri dan orang lain. Memiliki ketertarikan untuk mendapatkan pengalaman-pengalaman baru (Pratama & Yanti, 2021). Remaja akan mulai tumbuh sifat introvet dengan membangun tembok yang memisahkan dia dengan masyarakat umum, hal ini dikarenakan mereka mulai bingung akan perasaan dan pencarian eksplorasi diri yang membuat mereka khawatir bagaimana mereka muncul didepan orang lain. Remaja akan mencoba banyak hal untuk mengetahui jati dirinya, dalam hal ini remaja ditantang untuk secara mandiri mengintegrasikan identitas yang bermakna dari masa lalu, sekarang, dan masa depan (Nurmalasari & Erdiantoro, 2020).

2.1.3 Perubahan Fisik Pada Remaja

Seseorang yang telah memasuki masa remaja, mereka akan mulai mengalami perubahan fisik yang menonjol. Terdapat 2 ciri perubahan fisik ada remaja yaitu seks primer dan seks sekunder. Seks primer ialah perubahan yang dimana terjadinya pematangan pada fungsi organ seks yang menyebabkan remaja putri mengalami menstruasi dan remaja laki-laki mengalami mimpi basah. Sedangkan seks sekunder meliputi pertumbuhan rambut pada kemaluan dan ketiak, pembesaran panggul dan payudara pada remaja perempuan, serta tumbuhnya jakun pada remaja laki-laki (Syamsuryanita & Ikawati, 2022).

Perubahan fisik yang terjadi dikarenakan dari proses kelenjar-kelenjar yang aktif di sistem endokrin. Pelepasan dari hormon gonadotropin (*gonadotropin realising hormon* / GnRH) yang dikeluarkan oleh kelenjar

otak bagian bawah atau *hypothalamus*. GnRH akan merangsang kelenjar *pituitari* untuk melepaskan LH (Lutenizing Hormon)dan FSH (Folikel Stimulating Hormon). Pada remaja putri FSH dan LH akan mempengaruhi ovarium sebagai hormon estrogen, yang dimana hormon estrogen merupakan salah satu pembentuk pertumbuhan ciri-ciri kelamin sekunder dan LH serta FSH juga terlibat dalam siklus menstruasi (Sulistiyanti & Ayu, 2021).

2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Definisi Menstruasi

Masa pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), yaitu menstruasi pertama yang dialami oleh remaja putri. Menstruasi merupakan kejadian normal yang dialami oleh remaja putri. Menstruasi adalah peristiwa keluarnya darah dari rahim yang terjadi secara berkala. Hal ini disebabkan karena sel telur tidak terbuahi yang menyebabkan endometrium atau dinding uterus yang menebal dan akan luruh lalu darah menstruasi akan keluar melalui saluran reproduksi. Normalnya siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari, namun pada remaja siklus menstruasi belum stabil karena pengaruh hormon. Biasanya sebelum menstruasi terjadi, akan timbul yang namanya sindrom pramenstruasi. Sindrom pra menstruasi adalah gabungan dari gejala yang timbul sebelum menstruasi dan hilang saat menstruasi terjadi. Adapun gejala yang sering timbul ialah nyeri pada payudara, muncul jerawat, sakit kepala, migran,

pegal-pegal, nafsu makan berlebih, emosi yang tidak stabil, mudah marah, lesu, dan kurang fokus (Ani, 2022).

2.2.2 Proses Terjadinya Menstruasi

Menstruasi terdiri dari 3 fase yaitu fase folikuler, fase ovulasi, fase luteal (Muhammad Arifin Ilham*, Nurul Islamy, Syahrul Hamidi³, 2022).

1) Fase folikuler

Pada fase ini, otak akan melepaskan hormon FSH dan LH yang akan mempengaruhi ovarium yang merangsang perkembangan sekitar 15-20 sel telur. Hormon LH dan FSH juga akan meningkatkan produksi estrogen. Peningkatan estrogen akan menghentikan produksi FSH, hal ini untuk mengatur keseimbangan hormon agar membatasi jumlah folikel yang matang. Pada fase ini akan ada satu folikel yang menjadi dominan dan terus matang serta akan menekan folikel lain. Folikel yang tertekan akan berhenti tumbuh dan mati, sedangkan folikel yang dominan akan terus memproduksi estrogen.

2) Fase ovulasi

Fase dimana hormon estrogen meningkat yang memicu peningkatan jumlah LH yang diproduksi oleh otak, sehingga sel telur terlepas dari ovarium. Pelepasan ovum dari ovarium ini disebut dengan ovulasi. Saat ovum dilepaskan maka akan menempel pada ujung tuba falopi yang disebut fimbria. Fimbria akan mengarahkan ovum ke tuba falopi, ovum bergerak ke tuba falopi selama 2-3 hari

setelah ovulasi. Pada fase ini, jumlah dan kekentalan lendir serviks akan meningkat.

3) Fase luteal

Setelah ovum dilepaskan, folikel yang kosong akan berkembang menjadi sel luteal. Sel luteal akan mengeluarkan hormon progesteron. Hormon ini akan mempersiapkan rahim untuk kolonisasi embrio. Bila sel telur terbuahi oleh sperma atau terjadi fertilisasi, ovum akan berubah menjadi embrio. Embrio akan turun ke rahim dan akan menyelesaikan proses implanisasi dan wanita tersebut akan disebut hamil. Namun bila tidak terjadi fertilisasi, ovum akan turun ke uterus dan akan keluar bersama dengan luruhnya dinding uterus. Karena dinding uterus tidak diperlukan untuk mendukung kehamilan, lapisan tersebut akan rusak dan luruh. Darah dan jaringan endometrium membentuk siklus menstruasi yang umumnya akan berlangsung selama 4-7 hari.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung selama kurang dari 3 bulan. Tanda dan gejala mayor dari nyeri yaitu mengeluh nyeri tanpa meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, serta sulit tidur.

Sedangkan tanda dan gejala minor dari nyeri sendiri yaitu meningkatnya tekanan darah, berubahnya pola nafas, berubahnya nafsu makan, proses berfikir terganggu, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis (keringat dingin berlebih bukan karena olahraga atau cuaca).

Nyeri merupakan alasan utama dari seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut Smeltzer & Bare International Association For The Study Of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan (Saputra et al., 2021).

2.3.2 Patofisiologis Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasarkan beberapa proses: nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotipik, sensitisasi sentral, akselerasi penataan ulang struktural ektopik dan degenerasi Inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subyektif nyeri ada empat proses : Transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi (Bahrudin, 2018).

- 1) Transduksi adalah suatu proses dimana ujung saraf aferen menginterpretasikan stimulus (misalnya tusukan jarum) menjadi impuls nosiseptif. Tiga jenis serabut saraf yang terlibat proses ini, yaitu serat A-beta, A-delta dan C. Serabut yang reaktif secara maksimal pada stimulus yang tidak merusak diklasifikasikan sebagai serabut mediator nyeri atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-Delta dan C. Silent Nociceptor, juga terlibat pada proses transduksi,

dimana serabut saraf aferen tidak menanggapi rangsangan eksternal dengan tidak adanya mediator inflamasi.

- 2) Transmisi adalah suatu proses dimana impuls dikirim ke kornu dorsalis posterior medula spinalis, lalu sepanjang traktus sensorik ke otak. Neuron aferen primer adalah pengirim dan penerima aktif sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsal sumsum tulang belakang dan kemudian terhubung ke banyak neuron tulang belakang.
- 3) Modulasi adalah proses memperkuat sinyal sinyal saraf yang berhubungan dengan nyeri. Proses utama ini ditemukan di kornu dorsal sumsum tulang belakang dan mungkin di level lain juga. Seri Reseptor opioid seperti mu, kappa dan delta ditemukan dikornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga memiliki jalur menurun yang berasal dari korteks frontalis, hipotalamus dan area otak lainnya ke mesencephalon (otak tengah) dan medulla oblongata, kemudian ke sumsum tulang belakang.
- 4) Persepsi adalah konsekuensi Interaksi, transmisi, modulasi, aspek proses transduksi psikologis dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ fungsional tubuh yang menerima rangsangan yang menyakitkan. Dimana ujung saraf bebas di kulit yang bertindak sebagai reseptor nyeri hanya bereaksi pada rangsangan kuat yang dapat membahayakan. Reseptor nyeri juga

dikenal sebagai nosiseptor. Secara anatomi terdapat reseptor nyeri bermiyelin (nosiseptor) dan ada yang tidak bermiyelin saraf aferen.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

1) Usia

Usia mempengaruhi makna nyeri dan ekspresi yang diperlihatkan, dimana usia menjadi faktor yang penting dalam mempengaruhi nyeri. Perbedaan tingkat perkembangan antara kelompok umur dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap nyeri (Novitasari et al., 2019).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi tingkat nyeri, dimana tingkat nyeri laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat nyeri perempuan. Presepsi nyeri sendiri bersifat subjektif karena itu tidak ada yang orang yang benar-benar merasakan nyeri yang sama (Novitasari et al., 2019). Perbedaan jenis kelamin anak laki-laki dan perempuan tidak terlalu berpengaruh terhadap respon nyeri karena hanya dipengaruhi oleh sensitivitas, ekspresi, kondisi, dan bagaimana menanggapi nyeri (Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, 2019).

3) Ketakutan

Perasaan takut yang muncul karena rasa tak aman dan tidak nyaman akibat nyeri menyebabkan reaksi nyeri yang diperlihatkan tidak terealisasi sepenuhnya (Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, 2019).

4) Temperamental

Temperamental juga mempengaruhi nyeri, dimana anak yang memiliki temperamental lambat kurang dapat mengekspresikan nyeri yang dialaminya. Sedangkan anak dengan temperamental tenang (tidak melakukan pelamwanan) dapat menyebutkan skala nyeri yang dialaminya daripada anak dengan temperamental sulit (menyerang atau menolak) (Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, 2019).

5) Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya mempengaruhi persepsi seseorang tentang nyeri. Seseorang yang pernah mengalami nyeri sebelumnya akan menimbulkan rasa takut serta cemas saat menghadapi nyeri yang sama atau lebih (Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, 2019).

6) Keyakinan dan budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara klien bereaksi terhadap nyeri. Seperti contohnya, seseorang dengan suku Jawa mencoba untuk mengabaikan rasa sakit atau nyeri dengan diam saja, hal ini menunjukkan sikap tabah dan mencoba mengalihkan rasa sakit melalui kegiatan keagamaan. Sedangkan seseorang dengan suku Batak akan merespon nyeri dengan berteriak, marah dan menangis untuk mendapatkan perhatian orang disekitarnya (Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, 2019).

2.3.4 Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri bisa dilakukan dengan beberapa cara yaitu salah satunya dengan skala assessment nyeri unidimensional (tunggal) (Tjahya, 2019);

- 1) Hanya mengukur intensitas nyeri
- 2) Cocok (appropriate) untuk nyeri akut
- 3) Skala yang biasa digunakan untuk evaluasi pemberian analgetik
- 4) Skala assessment nyeri unidimensional ini meliputi:

1. Visual Analog Scale (VAS)

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak

banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

2. Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

3. Numeric Rating Scale (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap

terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

Keterangan Skala 0-10 (Aprilianti, 2021) :

- 0 : Tidak nyeri
- 1 : Nyeri sangat ringan, hampir tidak merasakan dan sebagian besar tidak memikirkannya
- 2 : Rasa sakit ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
- 3 : Nyeri dirasakan dan mengganggu, tetapi masih terbiasa dan beradaptasi seperti rasa nyeri disuntik oleh dokter
- 4 : Nyeri sedang, jika terlibat dalam suatu kegiatan, itu dapat diabaikan untuk periode waktu tertentu, tetapi masih mengganggu. Rasa sakit seperti sakit gigi atau disengat lebah.
- 5 : Rasa sakit yang cukup kuat, tidak bisa diabaikan lebih dari beberapa menit, tapi dengan beberapa upaya masih dapat mengatur untuk bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan. Rasa sakit seperti pergelangan kaki terkillir
- 6 : Rasa sakit yang cukup kuat yang mengganggu aktivitas normal sehari-hari dan kesulitan berkonsentrasi
- 7 : Rasa sakit parah yang mendominasi indera tubuh dan secara signifikan membatasi kemampuan untuk

melakukan kegiatan sehari-hari atau hubungan sosial seperti berkomunikasi dengan baik.

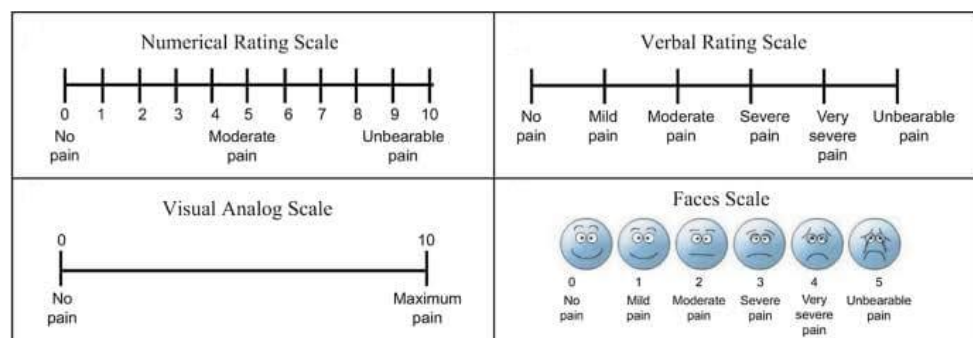
8 : Nyeri hebat. Aktivitas fisik sangat terbatas, berkomunikasi membutuhkan upaya lebih, tidak bisa berfikir dengan jernih

9 : Sakit yang parah., tidak dapat berkomunikasi, menangis atau merintih tak terkendali

10 : Rasa sakit yang tak terkatakan, terbaring di tempat tidur dan mungkin mengigau, sangat sedikit orang akan pernah mengalami tingkat rasa sakit ini.

4. Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 2.1. pengukuran Skala Nyeri

2.4 Nyeri Haid (Dismenore)

Dismenore adalah kondisi yang mempengaruhi kenyamanan saat beraktifitas yang bersifat symptomatic, dimana ini bukan suatu penyakit

tetapi suatu gejala yang timbul serta dapat menyebabkan ketidaknyamanan (Susanti, 2021). Dismenore umumnya biasa terjadi sehari sebelum menstruasi atau berlangsung selama 1-3 hari selama menstruasi. Dismenore didefinisikan sebagai sensasi sakit, kram di perut bagian bawah yang disertai dengan gejala mual, muntah, diare, dan gemetaran, yang semuanya terjadi tepat sebelum atau selama menstruasi (Kojo et al., 2021).

2.4.1 Klasifikasi Dismenore

1) Dismenore primer

Dismenore primer adalah nyeri saat menstruasi yang tidak ada kaitannya kondisi patologik pelvis (Anggraini et al., 2022). Dismenore primer didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya penyakit panggul. Hal ini ditandai dengan kelebihan produksi prostaglandin oleh endometrium yang dapat menyebabkan hiperkontraktilitas rahim serta mengakibatkan iskemia otot rahim, hipoksia, dan kemudian nyeri. Dismenore adalah penyakit ginekologi yang paling umum dijumpai pada perempuan di tahun-tahun reproduksi mereka dan salah satu penyebab paling sering dari nyeri panggul (Resty Hermawahyuni et al., 2022).

2) Dismenore sekunder

dismenore sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang ada kaitannya dengan kondisi patologik pelvis yang mendasari. Penyebab dismenore sekunder yang sering dijumpai meliputi endometriosis, mioma uteri, adenomiosis, polip endometrium, penyakit radang panggul,

dan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Anggraini et al., 2022).

2.4.2 Patofisiologi Dismenore

Pada dismenore primer, terdapat peningkatan sekresi prostanoid yang menyebabkan kontraksi dan iskemia uterus. Peningkatan sekresi prostanoid adalah etiologi utama dismenore primer yang didukung dengan fakta berikut:

- 1) Adanya persamaan yang signifikan antara gejala klinis dismenore primer dan kontraksi uterus selama persalinan serta abortus yang diinduksi prostaglandin
- 2) Jumlah prostanoid pada perempuan dismenore primer lebih tinggi dibandingkan perempuan eumenore
- 3) Uji klinis menunjukkan efikasi *cyclooxygenase* (COX) inhibitor untuk mengurangi nyeri melalui penekanan prostaglandin.

Prostaglandin adalah substansi intrasel disintesis dari asam arakhidonat yang berasal dari fosfolipid membran sel. Asam arakhidonat berasal dari hidrolisis fosfolipid oleh enzim lisosom fosfolipase A2. Stabilitas aktivitas lisosom dipengaruhi oleh sejumlah faktor terutama kadar progesteron; kadar progesteron yang rendah akan mengganggu kestabilan aktivitas lisosom. Penurunan progesteron akibat regresi korpus luteum pada fase luteal siklus menstruasi menyebabkan gangguan stabilitas lisosom, pelepasan fosfolipase A2, mulainya aliran menstruasi, dan hidrolisis fosfolipid membran sel menjadi asam arakhidonat. Asam arakhidonat

bersamaan dengan destruksi intrasel dan trauma jaringan selama menstruasi merangsang produksi prostaglandin. Terdapat sembilan prostaglandin dari PGA hingga PGI; hanya dua tipe prostaglandin yang berperan penting pada patofisiologi dismenore primer, yaitu PGF2 α dan PGE2. Baik PGF2 α maupun PGE2 berperan dalam menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uterus dan kontraksi miometrium. PGF2 α juga terbukti menurunkan ambang persepsi nyeri ujung saraf sensorik. Peningkatan kadar prostaglandin ini menyebabkan hiperkontraktilitas uterus yang selanjutnya menimbulkan hipoksia dan iskemia miometrium. Kontraksi uterus yang iskemik ini adalah penyebab nyeri dismenore. Selain prostaglandin, peningkatan kadar vasopresin diduga dapat menimbulkan kontraksi uterus abnormal, selanjutnya menimbulkan hipoksia dan iskemia uterus. Keterlibatan vasopresin dalam patofisiologi dismenore dinilai masih kontroversial (Anggraini et al., 2022).

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dismenore

Menurut (R. Handayani, 2022) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dismenore ada 5 yaitu : umur menarche, lama menstruasi, siklus menstruasi, riwayat keluarga, dan IMT (indeks massa tubuh).

1) Usia Menarche

Menarche adalah istilah lain dari permulaan menstruasi wanita pada masa pubertas yang biasanya dimulai pada usia 12 sampai 14 tahun. Menarche menjadi tanda bahwa anak telah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh. Umur menarche memiliki

pengaruh terhadap kejadian dismenore primer yang terjadi pada perempuan. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan masih belum siap mengalami perubahan sehingga timbul rasa nyeri ketika haid. Alat reproduksi perempuan harus berfungsi sebagaimana mestinya, namun bila menarche terjadi pada usia lebih awal dari normalnya dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika haid.

2) Lama Menstruasi

Haid yang terjadi lebih lama dari normalnya akan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering sehingga akan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin berlebihan inilah yang akan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus-menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadilah dismenore.

3) Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi yang tidak teratur umumnya terjadi akibat faktor hormonal. Seorang perempuan yang memiliki hormon estrogen dan progesteron yang berlebih dapat memungkinkan terjadinya menstruasi dalam waktu yang lebih cepat. Sehingga, jika terdapat gangguan menstruasi yang dikarenakan oleh faktor hormonal, maka dapat dipastikan perempuan tersebut mengalami gangguan

kesuburan. Kebanyakan remaja putri mengalami dismenore kemungkinan disebabkan oleh siklus menstruasi mereka. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh faktor psikis, pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea. Ketidaksiapan dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya, mengakibatkan gangguan psikis yang menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore.

4) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer, sehingga disarankan bagi para wanita untuk melakukan upaya preventif terhadap dismenore primer yang sering terjadi saat wanita mengalami menstruasi terutama bagi wanita yang mempunyai riwayat keluarga. Ibu menjelaskan kepada remaja putrinya tentang dismenorea serta keterbukaan dan kedekatan remaja putri kepada ibu dan bapak. Hal ini menunjukkan ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian dismenore. Sebagian besar responden yang mengalami dismenorea serta memiliki riwayat keluarga yang mengalami dismenorea. Sehingga apabila keadaan ini secara terus menerus akan terganggu aktivitas remaja tersebut.

5) IMT (Indeks Masa Tubuh)

IMT merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya dismenorea dengan IMT kategori *underweight* yang menunjukkan kurangnya asupan gizi siswi mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh sehingga mengganggu proses menstruasi dan menyebabkan terjadi dismenorea dan disamping itu juga nutrisi mempengaruhi kematangan seksual pada gadis yang mendapat menstruasi. Pada umumnya, siswi menjadi lebih matang lebih dini dan akan memiliki *body mass index* (Indeks Massa Tubuh, IMT) yang lebih tinggi dan mereka yang matang terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama. Salah satu permasalahan yang dapat menimbulkan dismenorea dilihat dari status gizi, remaja dengan status gizi tidak normal memiliki kemungkinan resiko 1,2 kali lebih besar mengalami dismenorea. Status gizi yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang. Sedangkan status gizi lebih (*overweight*) dapat juga mengakibatkan dismenorea karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita, sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi pada remaja IMT kurus sekresi estrogen menurun sehingga FSH tidak mampu membentuk folikel yang matang sehingga tidak terjadi menstruasi. Sedangkan

pada remaja dengan IMT obesitas jumlah estrogen dalam darah meningkat akibat meningkatnya jumlah lemak tubuh. Dimana jumlah estrogen yang berlebih dapat memberikan umpanbalik negative terhadap hormon FSH melalui sekresi protein inhibin yang menghambat hipofisis anterior untuk menyekresikan FSH. Adanya hambatan sekresi pada FSH menyebabkan terganggunya profeliferasi folikel sehingga tidak terbentuk folikel yang matang. Namun pada remaja IMT normal tidak menutup kemungkinan terjadinya gangguan menstruasi karena selain ketidakseimbangan hormon, asupan gizi, dan psikologi.

2.4.4 Penatalaksanaan

Menurut (Saputri et al., 2022) untuk mengatasi nyeri haid (dismenore) dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi.

Terapi farmakologi :

- 1) pemberian obat analgesik
- 2) obat anti inflamasi untuk mengurangi nyeri

Pemberian obat-obatan dapat berdampak buruk bagi kesehatan diantaranya bisa mual, muntah, alergi dan lain-lain. Penggunaan obat-obatan analgesik seperti aspirin dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi mukosa lambung, meningkatkan resiko tukak lambung, dan meningkatkan resiko perdarahan. Sedangkan asetaminofen dapat menyebabkan efek samping seperti hipersensitifitas, kerusakan hati, mual, muntah, dan anoreksia.

Terapi non-farmakologi :

1) kompres hangat atau dingin

Kompres hangat bisa digunakan sebagai terapi/metode yang tepat untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Terapi ini tidak menimbulkan dampak negatif bagi tubuh tetapi perlu diingat juga bahwa air yang terlalu panas dapat menimbulkan iritasi pada kulit.

2) pijatan pada pinggang

pijatan pada pinggang bisa digunakan untuk terapi mengurangi rasa nyeri, dimana pijatan akan merilekskan tubuh dan rasa nyeri akan dirasa semakin menurun. Terapi ini tidak menimbulkan efek samping.

3) Olah raga serta nutrisi yang baik.

Olah raga dan mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi dipercaya bisa membantu menurunkan nyeri dismenore. Olahraga dan nutrisi yang baik akan membuat tubuh menjadi lebih sehat dan berenergi, sehingga saat dismenore datang tubuh tidak akan sepenuhnya lemah.

4) Rileksasi nafas

Rileksasi nafas bisa membantu merileksasikan otak kita, sehingga membuat tubuh lebih rileks dan tenang, dan rasa sakit akibat dismenore akan lebih berkurang. Teknik relaksasi nafas biasanya menggunakan nafas dalam sebagai alternatif dalam membantu mengurangi nyeri dismenore. Teknik relaksasi nafas

bermanfaat dalam menghasilkan hormon endorphen yang dapat akan dihasilkan dalam keadaan tubuh yang rileks dan tenang. Teknik ini berfungsi untuk menurunkan intensitas perasaan nyeri, menaikkan ventilasi paru dan ksigen dalm darah (Y. Handayani et al., 2022).

2.5 Konsep Kompres Hangat dan Kompres Dingin

2.5.1 Definisi Kompres Hangat dan Kompres Dingin

Salah satu cara yang paling mudah dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat seorang perempuan mengalami dismenore adalah dengan kompres. Kompres adalah salah satu cara non-farmaklogi yang tidak menimbulkan efek samping untuk penggunaanya. Kompres sendiri terbagi menjadi dua, kompres hangat dan kompres dingin. Kompres bisa dilakukan menggunakan handuk yang telah direndam di air hangat atau dingin lalu diperas dan ditempelkan pada bagian yang nyeri atau menggunakan buli-buli yang diisi dengan air hangat atau air dingin atau bisa juga dengan menggunakan botol yang diisi dengan air hangat atau air dingin lalu ditempelkan dan sedikit digulirkan di area yang terasa nyeri (Rosyada Amalia et al., 2020).

2.5.2 Manfaat Kompres Hangat dan Kompres Dingin

Pemberian komprs baik itu kompres hangat maupun dingin pastilah memiliki manfaat yang efektif untuk nyeri. Efek hangat yang dihasilkan oleh kompres hangat dapat meredakan iskemia dimana dapat menurunkan

kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga bisa meredakan nyeri dengan menurunkan ketegangan serta memberikan efek seperti rasa nyaman. Begitupun dengan kompres dingin, pemberian kompres dingin dipercaya meningkatkan pelepasan endorfin yang memblokir transmisi stimulus nyeri serta menstimulasi serabut saraf berdiameter besar A-Beta agar menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil A-delta dan serabut saraf C. Tindakan kompres dingin selain memberikan efek menurunkan sensasi nyeri, juga memberi efek fisiologis seperti menurunkan respon inflamasi jaringan dan menurunkan aliran darah serta dapat mengurangi edema (Rosyada Amalia et al., 2020).

2.5.3 Mekanisme Kerja Hangat dan Kompres Dingin

Seperti yang diketahui kompres terbagi menjadi dua yaitu kompres hangat dan dingin. Dimana kompres dingin maupun hangat biasanya diletakkan pada area yang terasa nyeri seperti pinggang atau perut bagian bawah. Pemberian kompres dingin dianggap bisa mempertinggi divestasi endorfin yang memblokir transmisi stimulus nyeri serta dapat menstimulasi serabut saraf berdiameter besar A-Beta sehingga berakibat menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil A-delta dan serabut saraf C (Ernita & , Djunizar Djamaludin, 2022).

Sedangkan kompres hangat dapat menyebabkan efek fisiologi,. rasa hangat atau panas yang disebabkan dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pada pembuluh darah, dengan terjadinya pelebaran pembuluh darah dapat mempermudah aliran darah dan

tercukupinya suplai oksigen ke bagian tubuh yang sakit sehingga membantu relaksasi otot, mengurangi spasme otot, dan menurunkan ketegangan otot (Anjani et al., 2022).

2.5.4 Prosedur Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin

Kompres hangat maupun kompres dingin memiliki prosedur pemberian yang sama, yaitu dengan meletakkan kompres pada daerah yang terasa nyeri biasanya pada bagian pinggang, perut bagian bawah atau lipatan paha ketika ada kontraksi. Antara kompres hangat dan dingin yang membedakan hanya pada bagian suhu saja.

Kompres hangat : menggunakan panas melalui buli-buli hangat (kantong yang diisi dengan air hangat) dengan suhu 40°C selama 15-20 menit (Anjani et al., 2022).

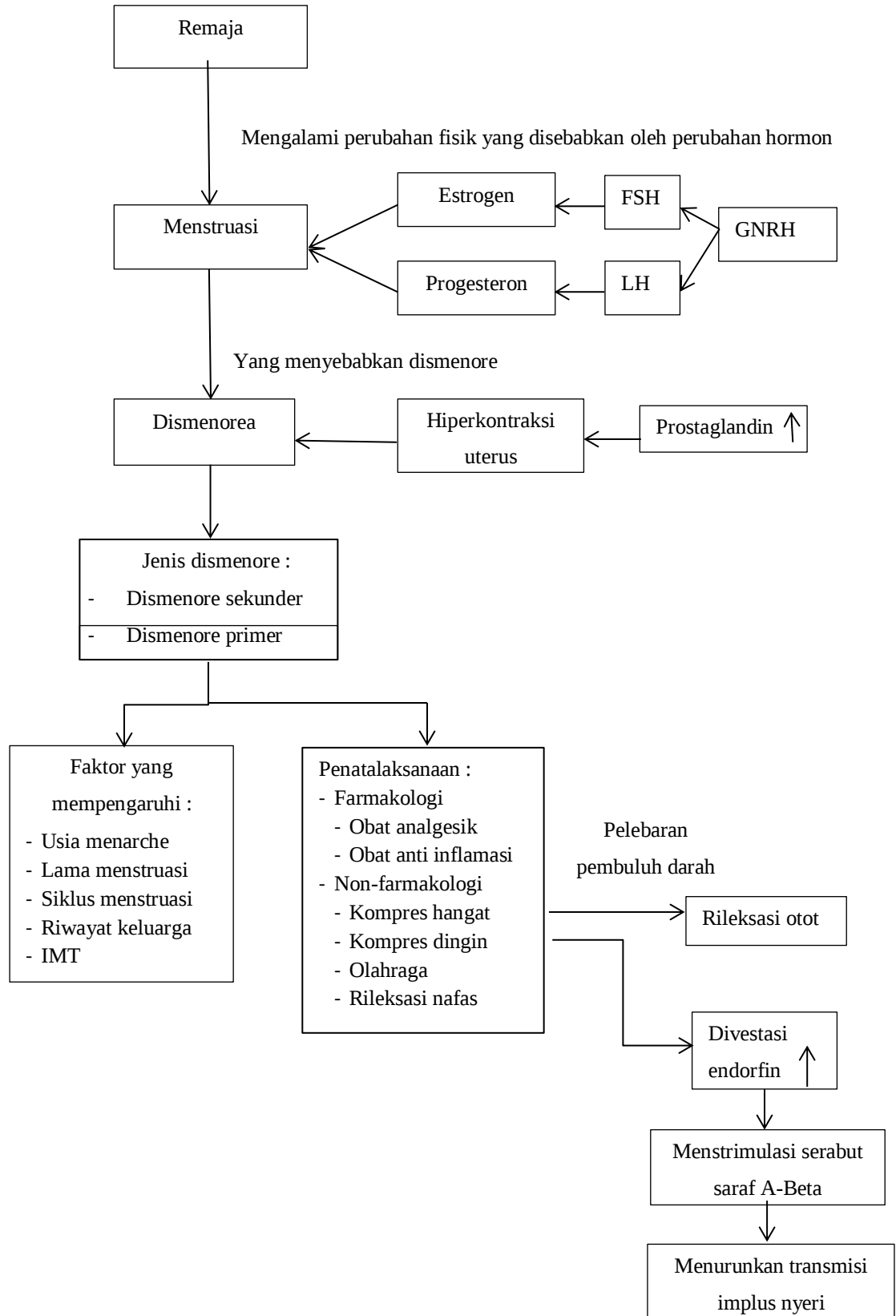
Kompres dingin : menggunakan buli-buli dingin (kantong yang diisi dengan air dingin) dengan suhu 15-18°C selama 5-10 menit (Wahyuningsih, 2021).

2.5.5 Indikasi dan Kontra Indikasi Terapi Kompres

Terapi kompres diindikasikan untuk mendapatkan relaksasi tubuh secara umum dan mengurangi siklus nyeri, spasme, iskemi, dan hipoksia. Terapi ini diindikasikan untuk mengurangi pembengkakan pada radang kronis, spasme otot, dan mengurangi nyeri (Hakiki & Kushartanti, 2019). Kontra indikasi kompres (Penurunan sensasi, penurunan sirkulasi), identifikasi kondisi kulit akan dilakukan kompres, periksa suhu alat kompres, monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama menit

pertama, pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat (mis. Kantong plastic tahan air, botol air panas, bantal pemanas listrik), pilih lokasi kompres, balut alat kompres dengan kain pelindung jika perlu, hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi, jelaskan prosedur penggunaan kompres, anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya, ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas atau dingin (Fitriani Agustina & Afriani, 2023).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

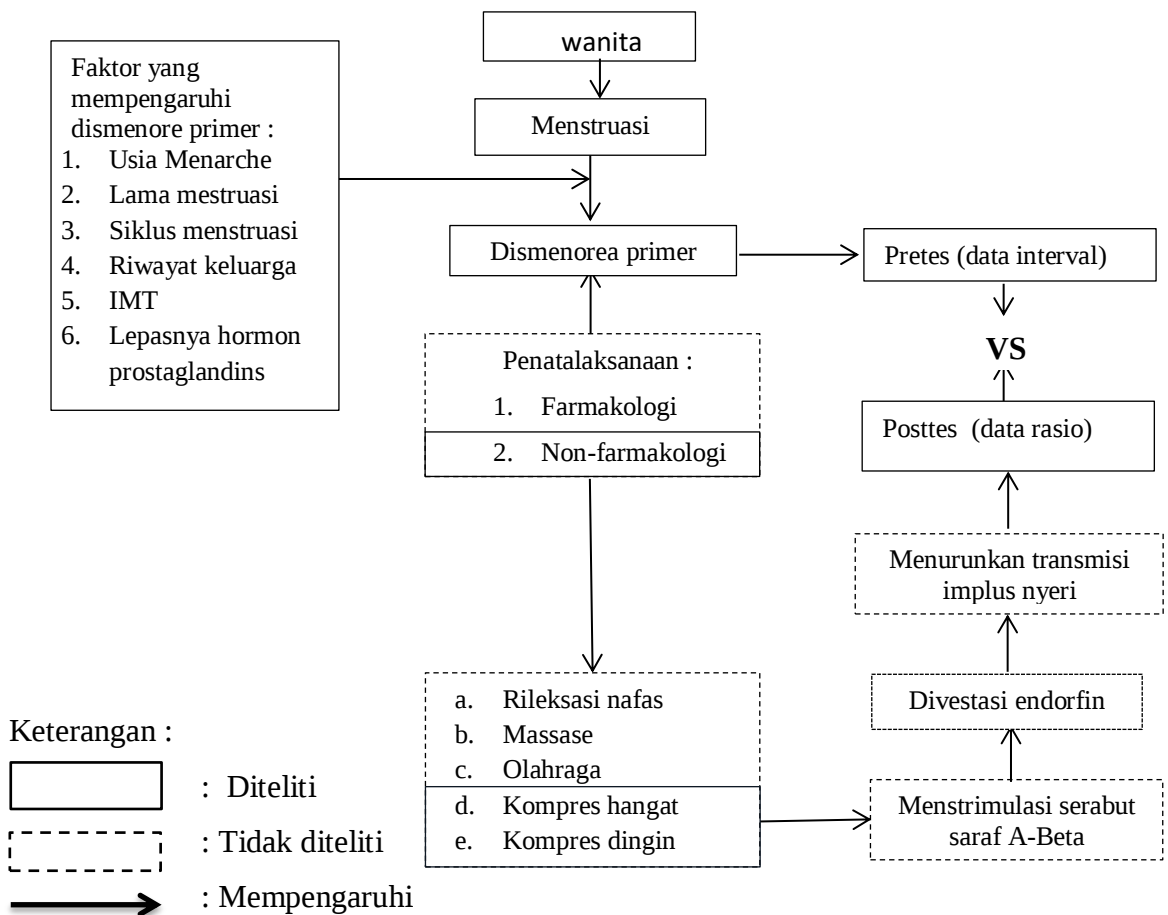
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), menyusun kerangka konsep adalah tahap yang penting dalam suatu penelitian. Kerangka konsep merupakan uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara variabel satu dengan yang lain yang akan diamati melalui penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Perbedaan Dismenore Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswa Kebidanan di Universitas dr. Soebandi

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah sebuah jawaban sementara dari pertanyaan peneliti, yang biasanya dirumuskan dalam bentuk hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas (Notoatmodjo, 2018)

Ha : Ada perbedaan dismenore sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

Ho : Tidak ada perbedaan dismenore sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada perbedaan dismenore sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan dilakukannya pengontrolan maksimal terhadap beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan desain penelitian *one group pre-post test design*. Dalam rancangan penelitian ini, kelompok subjek diobservasi terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah diberikan intervensi. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* (Nursalam, 2020).

Pre-test (O1) dilakukan untuk mengetahui tingkat dismenore sebelum melakukan kompres hangat dan kompres dingin. *Post-test* (O2) dilakukan untuk mengetahui tingkat dismenore setelah melakukan kompres hangat dan kompres dingin (Notoatmodjo, 2018). Rancangan penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :

Tabel 4.1 Pola penelitian *one group pre-post test design*

<i>Pre-test</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Post-tets</i>
O_1	X	O_2

Keterangan :

O_1 : *Pre-test*

X : Intervensi

O_2 : *Post-test*

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam mendefinisikan populasi, peneliti harus berfokus pada kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi kebidanan angkatan 2019-2022 Universitas dr. Soebandi sejumlah 258 mahasiswi.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini dibatasi oleh peneliti sebanyak 25 mahasiswi.

1) kriteria Inklusi

- (1) Mahasiswi aktif angkatan 2019-2022 Program Studi Kebidanan Universitas dr. Soebandi
- (2) Mahasiswi kebidanan yang mengalami dismenore primer dan bersedia menjadi responden.

2) kriteria eksklusi

- (1) Mahasiswi yang memakai obat pereda nyeri.
- (2) Mahasiswi yang memiliki penyakit disminore sekunder.
- (3) Mahasiswi yang tidak hadir saat penelitian.

4.2.3 Sampling

Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik tertentu, sehingga sampel dapat mewakili populasinya. Teknik ini biasanya disebut dengan metode sampling atau teknik sampling (Notoatmodjo, 2018).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Non-probability sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik kuota sampling yang dimana menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2020). Pengambilan sampel secara kuota dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmodjo, 2018).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Variabel juga diartikan sebagai suatu konsep

yang mempunyai bermacam-macam nilai (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan dependen.

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian Ini adalah pemberian kompres hangat (x1) dan kompres dingin (x2).

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen menurut (Nursalam, 2020) variabel tidak bebas/terikat merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dismenorea pada mahasiswa yang mengalami menstruasi.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan objek penelitian dimana kegiatan penelitian dilaksanakan. Penetapan lokasi penelitian bertujuan untuk mempermudah atau memperjelas lokasi yang menjadi sasaran dalam

penelitian. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Jember, Universitas dr. Soebandi.

4.5 Waktu penelitian

Penelitian yang berjudul “perbedaan dismenore sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi” telah dilaksanakan pada bulan Oktober 2023 dan mendapatkan surat izin penelitian.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Defisini operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Dismenore sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin	Dismenore merupakan kondisi yang mempengaruhi kenyamanan saat beraktifitas yang menimbulkan sensasi sakit kram diperut bagian bawah terkadang disertai dengan gejala mual, gemetar, sakit kepala yang disebabkan kontraksi uterus sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin	Skala nyeri NRS (<i>sekala penilaian numerik</i>): 1 : Nyeri sangat ringan, hampir tidak terasakan dan sebagian besar tidak memikirkannya 2 : Rasa sakit ringan, seperti cubitan ringan pada kulit 3 : Nyeri terasakan dan mengganggu, tetapi masih terbiasa dan beradaptasi seperti rasa nyeri disuntik oleh dokter 4 : Nyeri sedang, jika terlibat dalam suatu kegiatan, itu dapat diabaikan untuk periode waktu tertentu, tetapi masih mengganggu. Rasa sakit seperti sakit gigi atau disengat lebah. 5 : Rasa sakit yang cukup kuat, tidak bisa diabaikan lebih dari beberapa menit, tapi dengan beberapa upaya masih dapat mengatur untuk bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan. Rasa sakit seperti pergelangan kaki terkillir 6 : Rasa sakit yang cukup kuat yang mengganggu aktivitas normal sehari-hari dan kesulitan berkonsentrasi 7 : Rasa sakit parah yang mendominasi indera tubuh dan secara signifikan membatasi kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari atau hubungan sosial seperti berkomunikasi dengan baik. 8 : Nyeri hebat. Aktivitas fisik sangat terbatas, berkomunikasi membutuhkan upaya lebih, tidak bisa berfikir dengan jernih 9 : Sakit yang parah., tidak dapat berkomunikasi, menangis atau merintih tak terkendali. 10 : Rasa sakit yang tak terkatakan, terbaring di tempat tidur dan mungkin mengigau, sangat sedikit orang akan pernah mengalami tingkat rasa sakit ini.	Kuesioner dengan penilaian NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) (Aprilianti, 2021).	Interval	Skor 1-10
Dismenore sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres	Dismenore merupakan kondisi yang mempengaruhi kenyamanan saat beraktifitas yang menimbulkan	Skala nyeri NRS (<i>sekala penilaian numerik</i>): 0 : tidak nyeri 1 : Nyeri sangat ringan, hampir tidak terasakan dan sebagian besar tidak memikirkannya	Kuesioner dengan penilaian NRS (<i>Numeric Rating</i>	Rasio	Skor 0-10

dingin	sensasi sakit kram diperut bagian bawah terkadang disertai dengan gejala mual, gemetar, sakit kepala yang disebabkan kontraksi uterus sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin. Dilakukan pengompresan setiap dismenore datang pada perut bagian bawah hingga bagian pinggang bagian belakang, dengan jarak antar kedua pengompresan selama 5 menit.	2 3 4 5 6 7 8 9 10	: Rasa sakit ringan, seperti cubitan ringan pada kulit : Nyeri terasakan dan mengganggu, tetapi masih terbiasa dan beradaptasi seperti rasa nyeri disuntik oleh dokter : Nyeri sedang, jika terlibat dalam suatu kegiatan, itu dapat diabaikan untuk periode waktu tertentu, tetapi masih mengganggu. Rasa sakit seperti sakit gigi atau disengat lebah. : Rasa sakit yang cukup kuat, tidak bisa diabaikan lebih dari beberapa menit, tapi dengan beberapa upaya masih dapat mengatur untuk bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan. Rasa sakit seperti pergelangan kaki terkillir : Rasa sakit yang cukup kuat yang mengganggu aktivitas normal sehari-hari dan kesulitan berkonsentrasi : Rasa sakit parah yang mendominasi indera tubuh dan secara signifikan membatasi kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari atau hubungan sosial seperti berkomunikasi dengan baik. : Nyeri hebat. Aktivitas fisik sangat terbatas, berkomunikasi membutuhkan upaya lebih, tidak bisa berfikir dengan jernih : Sakit yang parah., tidak dapat berkomunikasi, menangis atau merintih tak terkendali. : Rasa sakit yang tak terkatakan, terbaring di tempat tidur dan mungkin mengigau, sangat sedikit orang akan pernah mengalami tingkat rasa sakit ini.	Scale) (Aprilianti, 2021).
--------	---	--	---	-------------------------------

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kelancaran dan keberhasilan penelitian. Instrumen penelitian adalah alat atau perangkat yang peneliti gunakan untuk mengumpulkan data guna memudahkan dan meningkatkan pekerjaannya. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah tes pengukuran. Alat tes yang digunakan untuk pengukuran awal (*pretest*) dan pengukuran akhir (*posttest*) menggunakan tes tingkat nyeri dismenore (Khairunnisa, 2020).

4.7.1 Data Primer

Menurut Kriyantono (2020) kuesioner menjadi instrument utama yang sangat penting untuk membut hasil survei valid dan reliabel. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan untuk memperoleh suatu data yang peneliti inginkan. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner tertutup dimana jawaban dari kuesioner tersebut sudah disediakan pada lembar kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari:

- 1) Kuisisioner A berisi tentang pertanyaan mengenai identitas responden berupa data demografi responden.
- 2) Kuisisioner B berisi pertanyaan mengenai tingkatan rasa nyeri yang dialami responden. Kuisisioner ini menggunakan intrumen kuisisioner NRS.

4.7.2 Prosedur Penelitian

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurus surat studi pendahuluan.
- 2) Melakukan survei awal atau studi pendahuluan.
- 3) Melakukan seminar proposal.
- 4) Mengurus perijinan surat etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
- 5) Mengurus surat pengantar perizinan penelitian dari Dekan Universitas dr. Soebandi.
- 6) Mengurus surat izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- 7) Mengirim surat perizinan penelitian ke tempat penelitian, yaitu ke Universitas dr. Soebandi.
- 8) Mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- 9) Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent. Menjelaskan tata cara kompres hangat dan kompres dingin.
- 10) Sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin di ukur terlebih dahulu skala nyerinya menggunakan skala nyeri numerik dan catat hasilnya.
- 11) Selanjutnya kompres untuk kelompok hangat selama 15-20 menit dan dingin selama 5-10 menit dilakukan pada area nyeri yang dirasakan oleh responden rata-rata pengompresan 10 menit mulai dari area perut bagian bawah sampai tembus ke area bagian

belakang (pinggang) dengan jarak antara kedua pengompresan adalah 5 menit.

- 12) Kemudian lakukan pengukuran skala nyerinya lagi setelah 3 hari, apakah terdapat perubahan skala nyeri atau menetap pada area perut bagian bawah yang dirasakan oleh responden.
- 13) Setelah itu di catat lagi hasilnya pengukuran setelah diberikan intervensi tersebut.
- 14) Bandingkan hasil pengukuran sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi, apakah ada perbedaannya, jika ada catat hasil perbedaannya tersebut.

4.8. Teknik Analisa Data

4.8.1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah proses pengolahan data. Pengolahan data dan analisis data bertujuan untuk mengubah data menjadi sebuah informasi. Berikut merupakan langkah pengolahan data menurut (Nursalam, 2020).

1) Editing

Penyuntingan data yang akan dilakukan peneliti yaitu dengan cara memeriksa keseluruhan kuisioner apakah data yang diisi oleh responden dapat dibaca, terisi lengkap, dan serasi antar jawaban. Apabila pada proses pengisian kuisioner oleh responden terdapat beberapa poin yang belum terisi sepenuhnya,

maka peneliti akan meminta kepada responden untuk melengkapinya.

2) *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor pada instrumen yang perlu diberikan skor, merujuk pada indikator yang ada pada definisi operasional.

3) *Tabulating*

Tabulating merupakan sebuah proses pengelompokan data yang disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Peneliti melakukan proses tabulasi dengan memasukkan data kedalam tabel yang telah dibuat. Untuk memudahkan peneliti dalam proses tabulasi, peneliti menggunakan program komputer. Selanjutnya data dihitung untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase.

4) *Entry*

Entry adalah proses memasukkan jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode kedalam program atau software computer. Adapun cara yang dilakukan yaitu, sebagai berikut:

- (1) Memproses data.
- (2) Melihat penyimpangan-penyimpangan yang terjadi.
- (3) Mencocokkan kembali data dengan data yang ada pada kuisioner.
- (4) Membetulkan data entry.

(5) Memproses kembali dan kembali ke langkah pertama.

6) *Cleaning*

Cleaning merupakan suatu proses untuk memeriksa kembali data-data yang sudah dimasukkan. Peneliti memeriksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak karena kemungkinan kesalahan terjadi ketika memasukkan data kedalam komputer.

4.9. Analisa Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) analisis data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan dismenorea pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi dan untuk mengidentifikasi skala nyeri setelah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan dismenorea pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi

Tabel 4.3 Kategori Presentase Responden

P (presentase)	Kategori
0%	Tidak seorangpun dari responden
1%-25%	Sangat sedikit dari responden
26%-49%	Sebagian kecil / hampir setengah dari responden
50%	Setengah dari responden
51%-75%	Sebagian besar dari responden
76%-99%	Hampir seluruh dari responden
100%	Seluruh responden

2) Analisis Bivarat

Analisan bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Hal yang dianalisa dalam penelitian ini yaitu, perbedaan dismenore sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi. Dalam penelitian ini 2 set data adalah dismenore sebelum dan sesudah diberiperlakuan kopres hangat dan kompres dingin, pada taraf kepercayaan 95% (α 0,05) dengan analisis uji *Wilcoxon*. Dianalisa dengan menggunakan bantuan sistem SPSS.

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

- (1) Jika nilai signifikan $> 0,05$ maka H_0 diterima atau H_a ditolak (perbedaan kinerja tidak signifikan).

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

Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sebelum uji *Wilcoxon* dilakukan, diantaranya adalah sebagai berikut :

- (1) Data sampel berdistribusi tidak normal (dapat dilakukan dengan uji normalitas).
- (2) Dua kelompok sampel yang saling berpasangan.
- (3) Sampel berskala data interval, ordinal, atau rasio

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui sebaran data yang diambil berdistribusi normal atau tidak normal.

Nilai $p = > 0,05$ distribusi dapat dikatakan normal

Nilai $p = < 0,05$ distribusi dapat dikatakan tidak normal

4.10. Etika Penelitian

Peneliti mempertimbangkan etis dan hukum untuk melindungi responden dan menghindari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Pada penelitian ini peneliti akan merencanakan uji etik di KEPK Universitas dr. Soebandi Jember dengan mempertimbangkan beberapa hal dibawah ini :

- 1) Lembar persetujuan menjadi responden

Klien yang menjadi responden menerima formulir persetujuan. Mengetahui tujuan dan efek penelitian sebelum menandatangani formulir izin, jika tidak, peneliti harus menghormati hak klien.

- 2) Tanpa nama (*Anonymity*)

Dengan tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, peneliti dapat merahasiakan informasi subjek.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan untuk hasil penelitian.

4) Keadilan (*Justice*)

Peneliti mempertimbangkan bahwa penelitian ini bersifat adil terhadap semua responden, dengan tidak memandang sosial ekonomi serta peneliti tidak berlaku diskriminasi kepada setiap responden.

5) Bermanfaat (*Beneficence*)

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau risiko bagi subjek penelitian serta memperkecil masalah selama penelitian berlangsung.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan hasil mengenai " Perbedaan dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi". Setelah dilakukan analisa data secara statistik dengan SPSS, maka di dapatkan hasil sebagai berikut:

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Universitas dr. Soebandi Jember yang beralamat di jl. dr. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Universitas dr. Soebandi juga memiliki 4 gedung yaitu, gedung A yaitu Lab Kebidanan dan Keperawatan, gedung B Ruang Dosen dan perpustakaan, gedung C Lab Farmasi, gedung D Kelas Perkuliahan, setiap harinya digunakan dari beberapa jurusan yang ada di Universitas dr. Soebandi Jember. Universitas dr. Soebandi juga berdiri tidak terlalu jauh dari RS umum daerah Dr. Soebandi Jember, berdiri tepat disebelah kanan kantor Pengamat Sumber Daya Air Patrang, sebelah kiri SMK dr. Soebandi Jember.

5.2. Data Umum (Analisis Univariat)

5.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Menarche

Karakteristik Responden berdasarkan pada usia menarche dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Menarche Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi

Menarche	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 12 tahun	10	40,0
>12 tahun	15	60,0
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan dari 25 responden sebagian besar (60%) menarche berusia > 12 tahun.

5.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menstruasi

Karakteristik Responden berdasarkan pada lama menstruasi dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi

Lama Menstruasi (hari)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
4	3	12,0
5	4	16,0
6	11	44,0
7	6	24,0
8	1	4,0
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan dari 25 responden hampir setengahnya (44%) lama menstruasinya adalah selama 6 hari

5.2.3. Uji Normalitas Data

Tabel 5.3 Uji Normalitas Data

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pre-test	0.858	25	0.003
Post-test	0.838	25	0.001

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hasil uji normalitas data, yang dimana peneliti menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena data yang diambil peneliti kurang dari 30 responden. Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa

didapatkan nilai *pre-test* (0.003) dan *post-test* (0,001) data tersebut lebih kecil dari (0,05) yang artinya nilai tersebut berdistribusi tidak normal

5.3. Data Khusus (Analisis Bivariat)

5.3.1. Dismenorea Sebelum Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi

Tabel 5.4 Dismenore sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi

Variabel	N	Mean	Median	Mode	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test	25	4.76	5.00	6	1.091	3	6

Berdasarkan data tabel 5.4 dari 25 responden didapatkan hasil

rata-rata (Mean) sebanyak 4.76.

5.3.2. Dismenorea Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi

Tabel 5.5 Dismenore sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi

Variabel	N	Mean	Median	Mode	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Post-test	25	2.04	2.00	1	0.935	1	4

Berdasarkan data tabel 5.5 dari 25 responden didapatkan hasil

rata-rata (Mean) sebanyak 2.04.

5.4. Analisis Perbedaan dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi

Tabel 5.6 Analisis Perbedaan dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi

	Mean	Median	Std error mean	Std deviation	Minimum	Maximum
pre-test	4.76	5.00	0.218	1.091	3	6
post-test	2.04	2.00	0.187	0.935	1	4
Selisih mean	2.72					
Sig.(2tailed)	0,000					

Tabel 5.6 dari 25 responden terdapat selisih mean_dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi sebesar 2,72 dengan arah positif (penurunan dismenore) dan hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai $P\ value = 0,00 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat perbedaan mean arah positif (penurunan dismenore) antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang tujuan khusus dari penelitian ini yaitu tentang teori, fakta dan opini dari peneliti tentang perubahan dismenore setelah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanaan di Universitas dr. Soebandi sebagai berikut :

6.1. Dismenorea Sebelum Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswa Kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

Dalam penelitian ini, dari 25 responden dismenore sebelum diberikan intervensi kompres hangat dan kompres dingin didapatkan dismenore dengan nilai rata-rata (mean) 4.76.

Dismenore merupakan suatu kondisi kram perut berasal dari rahim dan terjadi saat menstruasi. Dismenore sering terjadi karena pelepasan berlebihan prostaglandin tertentu, prostaglandin F2 alpha, serta dari sel endometrium. Dismenore juga dapat dipahami sebagai nyeri haid yang terjadi tanpa adanya tanda-tanda infeksi atau penyakit panggul. Dismenore disebabkan banyak hal, seperti menarche, lama menstruasi dan lain sebagainya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kram menstruasi sangat umum terjadi di seluruh dunia. Angka kejadian dismenorea adalah 1.769.425 (90%). Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, rata-rata hampir lebih dari 50% wanita mengalaminya (R. Handayani, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa rata-rata mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi sebagian besar mengalami dismenore. Dismenore yang dialami oleh mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi dapat disebabkan banyak hal, seperti usia menarche dan lama menstruasi. Usia menarche yang lebih awal, diperkirakan lebih besar mengalami dismenore dikarenakan alat reproduksi yang belum matang sepenuhnya. Sedangkan lama menstruasi berpengaruh terhadap dismenore karena menstruasi yang terjadi lebih lama dari normalnya menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering sehingga akan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan, hal inilah yang menimbulkan rasa nyeri atau dismenore.

6.2. Dismenorea Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

Dalam penelitian ini, dari 25 responden dismenore sesudah diberikan intervensi kompres hangat dan kompres dingin, didapatkan dismenore dengan nilai rata-rata (mean) 2.04.

Kompres merupakan cara alternatif yang paling mudah dilakukan saat dismenore terjadi, cara yang paling sering digunakan karena dianggap mudah dan simpel. Kompres sendiri dibagi menjadi dua, yaitu kompres hangat dan kompres dingin. Keduanya memiliki manfaat untuk meredakan nyeri. Pada kompres hangat, efek hangat yang dihasilkan oleh kompres hangat dapat meredakan iskemia dimana dapat menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah

sehingga bisa meredakan nyeri dengan menurunkan ketegangan serta memberikan efek seperti rasa nyaman. Sedangkan pada kompres dingin dipercaya meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri serta menstimulasi serabut saraf berdiameter besar A-Beta agar menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil A-delta dan serabut saraf C. Tindakan kompres dingin selain memberikan efek menurunkan sensasi nyeri, juga memberi efek fisiologis seperti menurunkan respon inflamasi jaringan dan menurunkan aliran darah serta dapat mengurangi edema (Rosyada Amalia et al., 2020).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwasannya baik kompres hangat maupun kompres dingin, keduanya memiliki efek dan manfaat yang sama yaitu membantu meredakan nyeri tanpa menimbulkan efek samping apabila dilakukan sesuai dengan prosedur. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa kompres hangat dan kompres dingin sangat efektif untuk mengurangi dismenore yang dialami remaja. Kompres hangat memberikan manfaat dalam mengurangi rasa sakit dengan memperlancar siklus darah. Kompres dingin memberikan rasa dingin yang dapat mengatasi rasa sakit dengan meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri. Melakukan kompres hangat dan dingin sesuai SOP (standart operasional prosdur) yang ada, dengan cara kompres pada bagian yang dirasa mengalami nyeri haid seperti pada bagian pinggang atau bagian bawah perut dapat meredakan dismenore yang dialami.

6.3. Analisis Perbedaan Dismenorea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswa Kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

Dalam penelitian ini, dari 25 responden terdapat selisih mean dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi sebesar 2,72 dengan arah positif (penurunan dismenore) dan hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai $P\text{ value} = 0,00 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat perbedaan mean arah positif (penurunan dismenore) antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soebandi tahun 2023.

Pemberian kompres dingin dianggap bisa mempertinggi divestasi endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri serta dapat menstimulasi serabut saraf berdiameter besar A-Beta sehingga berakibat menurunkan transmisi implus nyeri melalui serabut kecil A-delta dan serabut saraf C (Ernita & , Djunizar Djamaludin, 2022). Sedangkan kompres hangat dapat menyebabkan efek fisiologi,. rasa hangat atau panas yang disebabkan dari kompres dapat menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah, dengan terjadinya pelebaran pembuluh darah dapat mempermudah aliran darah dan tercukupinya suplai oksigen ke bagian tubuh yang sakit sehingga membantu relaksasi otot, mengurangi spasme otot, dan menurunkan ketegangan otot (Anjani et al., 2022).

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian pada responden sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin keseluruhan mengalami penurunan intensitas nyeri dismenore karena efek yang ditimbulkan dari kontak langsung kulit dengan suhu yang hangat dan dingin, yang merangsang pelebaran pembuluh darah atau menstimulus serabut saraf. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa dismenore setelah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebadi sebanyak 25 responden 100% mengalami penurunan yang artinya tingkatan skala nyeri dismenore mengalami perubahan yang disebabkan oleh dilakukannya kompres hangat dan kompres dingin.

6.4. Keterbatasan penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa penelitian yang telah dilakukan masih jauh dari kata baik serta masih memiliki banyak kekurangan. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak dapat memantau secara langsung jalannya proses kompres yang dilakukan oleh responden, serta dilakukannya pengukuran suhu air yang dilakukan oleh responden.

BAB 7 PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan dari analisa data yang telah dilakukan, didapatkan beberapa hasil sebagai berikut :

- 1) Dismenore sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi menunjukkan dari 25 responden, nilai rata-rata (mean) dismenorenya adalah 4.76.
- 2) Dismenore sesudah dilakukan kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi menunjukkan dari 25 responden, nilai rata-rata (mean) dismenorenya adalah 2.04.
- 3) Pada 25 responden penelitian ini , terdapat perbedaan rata-rata (mean) arah positif (penurunan dismenore) antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi artinya terdapat penurunan dismenore sesudah dilakukan intervensi kompres hangat dan kompres dingin pada mahasiswi kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

7.2. Saran

Adapun saran yg didapatkan berdasarkan hasil penelitian ini :

1) Bagi Pembaca

Peneliti menganggap bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dan mendidik sangat peneliti harapkan dari pembaca demi perbaikan skripsi selanjutnya.

2) Bagi Responden

Bagi responden yang mengalami dismenore dapat menggunakan kompres hangat dan kompres dingin untuk mengurangi intensitas nyeri yang dialami.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan sumber penelitian ini sebagai referensi tambahan apabila akan melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini. Disarankan untuk peneliti selanjutnya bisa lebih memantau jalannya kompres yang dilakukan oleh responden, hal ini dilakukan agar peneliti selanjutnya benar-benar mengetahui bahwa responden benar-benar melakukan kompres sesuai dengan SOP yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. A., Lasiaprillianty, I. W., & Danianto, A. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana *Dismenore* Primer. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(4), 201–206. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i4.219>
- Ani, M. (2022). Manajemen Kesehatan Menstruasi (N. Sulung & R. Maida Sahara (eds.); Pertama). Pt Global Eksekutif Teknologi.
- Anjani, D., Tuti Wahyuningsih, Winarni, L. M., & Subandi. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri *Dismenore* Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 278 Jakarta. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Aprilianti, C. (2021). Suplementasi Kalsium dengan *Dark Chocolate* dan Susu terhadap *Dismenore* Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(03), 149–155. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i03.853>
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Ernita, C., & , Djunizar Djamaludin, R. Y. (2022). Perbandingan Efektifitas Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri *Desminore* Pada Remaja Putri Usia 12-15 Tahun Di Smpn 13 Pesawaran. 5(September), 3181–3188.
- Fajar Tri Waluyanti, Happy Hayati, M. K. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Reaksi Nyeri Akibat Tindakan Invasif Pada Anak Yang Dirawat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 13–21. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss2.37>
- Fitriani Agustina, & Afriani, B. (2023). Penerapan Manajemen Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan *Dismenorea*. *Lentera Perawat*, 4(1), 24–30. <https://doi.org/10.52235/lp.v4i2.187>
- Hakiki, Q. S., & Kushartanti, B. M. W. (2019). Pengaruh Kompres Es Dan Kompres Hangat Terhadap Penyembuhan Cedera Ankle Pasca Manipulasi Topurak Pada Pemain Futsal. *Medikora*, 17(2), 136–144. <https://doi.org/10.21831/medikora.v17i2.29185>
- Handayani, R. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Dismenorea* Pada Remaja Putri Kelas X Di SMA Swasta Muhammadiyah 10

- Rantauprapat Tahun 2020. *Journal Gentle Birth*, 5(1), 50–59.
<http://midwifery.jurnalsenior.com/index.php/ms/article/view/57>
- Handayani, Y., Putri, H., & Nurita, Y. S. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri *Dismenore*. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 41–47.
<https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1257>
- Harnita, S. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Alung Kabupaten Bandung Tahun 2021. 2010, 1–34. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7612%0A>
- Kojo, N. H., Kaunang, T. M. D., & Rattu, A. J. M. (2021). Hubungan Faktor-faktor yang Berperan untuk Terjadinya *Dismenore* pada Remaja Putri di Era Normal Baru. *E-CliniC*, 9(2), 429.
<https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.34433>
- Kriyantono, Rachmat. "Efektivitas website perguruan tinggi negeri sebagai penyedia informasi bagi mahasiswa." *Jurnal Studi Komunikasi* 4.1 (2020): 117-142.
- Muhammad Arifin Ilham*, Nurul Islamy, Syahrul Hamidi³, R. D. P. S. (2022). Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja : *Literature Review*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 185–192.
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Noveri Aisyaroh, Isna Hudaya, S. S. (2022). Faktor Yang Menyebabkan *Dismenorea* Pada Remaja. 3(11).
- Novitasari, S., Sulaeman, S., & Purwati, N. H. (2019). Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Video Game terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 168–177. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.510>
- Nurmalasari, Y., & Erdiantoro, R. (2020). Perencanaan Dan Keputusan Karier: Konsep Krusial Dalam Layanan BK *Karier*. *Quanta*, 4(1), 44–51.
<https://doi.org/10.22460/q.v1i1p1-10.497>
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 5. Edited by P. P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama, D. S., & Yanti, P. (2021). Karakteristik Perkembangan Remaja. *Edukasimu.Org*, 1(3), 1–9.

- Resty Hermawahyuni, Handayani, S., & Alnur, R. D. (2022). Faktor Risiko Kejadian *Dismenore* Primer Pada Siswi di SMK PGRI 1 Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 97–101. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss1.1079>
- Rosyada Amalia, A., Susanti, Y., & Haryanti, D. (2020). Efektivitas Kompres Air Hangat dan Air Dingin terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Remaja Putri dengan *Dismenore*. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(1), 7. <https://doi.org/10.33490/b.v1i1.207>
- Saputra, A. A., Jamaluddin, M., & Ismail, H. (2021). Pengaruh Teknik Distraksi dan Teknik Relaksasi terhadap Skala Nyeri Selama Perawatan Luka Operasi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Keperawatan*, 1, 203–209.
- Saputri, N., Astuti, S. A. P., & Rizky, A. W. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penanganan *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri. *Prepotif* ..., 6. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/8318%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/8318/8252>
- Sofiyanti, I., Aldania, F., Putri, D. P., & Tunisah, H. (2022). *Literature Review* Efektivitas *Akupresure* untuk Mengatasi Nyeri *Dismenorea* pada Remaja Putri. 1(2), 484–493.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sulistiyanti, A., & Ayu, A. J. (2021). Tingkat Pengetahuandan Sikap pada Remaja Putri Tentang Perubahan Fisik Pubertas Pada Siswi SMP Negeri 1 Sukoharjo. *Infokes*, 11(1), 41–48.
- Susanti, N. Y. (2021). Terapi Akupreseur Untuk Penurunan Nyeri Haid. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 145–150. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v8i2.1376>
- Syafika, I., Mulyani, S., Nasution, R. A., Keperawatan, P. S., Kedokteran, F., & Jambi, U. (2022). Studi Literatur Efektivitas Intervensi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (*Dismenore*) Pada Remaja Putri. 1.
- Syaiful, Y., & Naftalin, S. V. (2018). *Abdominal stretching exercise* menurunkan intensitas *dismenorea* pada remaja putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 269–276. <http://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/195>
- Syamsuryanita, & Ikawati, N. (2022). Perbedaan Pemberian Air Jahe dan Air Kelapa Terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMAN

3 Makassar Tahun 2020. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(9), 3089–3096.
<https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1278>

Tjahya, A. (2019). Penilaian nyeri. *Academia*, 133–163.
<http://www.academia.edu/download/49499859/pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf>

Wahyuningsih, M. (2021). Efektivitas Kompres Dingin Terhadap Skala *Dismenorea* Remaja Putri di SMAN 2 Ngaglik Sleman Yogyakarta. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 224–229.
<https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i2.139>

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran 2. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

YTH. Bapak/Ibu/Saudara/i

Di Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasisawi Program Studi S1 Kebidanan Universitas dr. Soebandi.

Nama : Siti Halimatuzzahro

NIM : 19050040

Akan melakukan penelitian tentang "Perbedaan Dismenore Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi" maka saya mengharap bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tidak ada sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, 22 Sept. 2023

Peneliti,



Siti Halimatuzzahro

Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : *ASTRI NISAH N.A*

NIM : *20050040*

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Halimatuzzahro

NIM : 19050040

Judul : Perbedaan Dismenore Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswa Kebidanan di Universitas dr. Soebandi

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, *22 Sept* 2023

Responden

(Siti Halimatuzzahro)

Lampiran 4. Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.491/KEPK/UDS/IX/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Siti Halimatuzzahro
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PERBEDAAN DISMENORE SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN PADA MAHASISWI KEBIDANAN DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI"

"DIFFERENCES IN DYSMENORHORE BEFORE AND AFTER WARM COMPRESSES AND COMPRESSES COLD IN MIDWIFERY STUDENTS AT THE UNIVERSITY of dr. SOEBANDI"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 September 2023 sampai dengan tanggal 26 September 2024.

This declaration of ethics applies during the period September 26, 2023 until September 26, 2024.

September 26, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 5. Perijinan Penelitian Bakesbangpol

04/10/23, 13.01

J.KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Rektor Universitas dr. Soebandi
 Kabupaten Jember.

di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/2835/415/2023

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, 03 Oktober 2023, Nomor: 7339/FIKES-UDS/U/IX/2023, Perihal: Perijinan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Siti Halimatuzzahro
 NIM : 19050040
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr Soebandi / Fakultas Ilmu Kesehatan / Prodi S1 Kebidanan
 Alamat : Jln. DR. Soebandi No. 99 Patrang Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Perbedaan Dismenorea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswa Kebidanan di Universitas dr. Soebandi
 Lokasi : Universitas dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : 05 Oktober 2023 s/d 12 Oktober 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 04 Oktober 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Drs. SIGIT AKBARI, M.Si.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19650309 198602 1 002

Lampiran 6. SOP Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin

(SOP) KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN	
Prosedur	Keterangan
Pengertian	Merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat atau dingin untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat.
Tujuan	1) Memperlancar sirkulasi darah 2) Mengurangi rasa sakit 3) Memberi rasa hangat atau dingin, nyaman, dan tenang 4) Mengurangi perdarahan edema 5) Mengatasi sakit kepala atau migraine yang muncul saat menstruasi
Prosedur	Alat dan Bahan : 1) Kantong air hangat atau dingin dan sarungnya 2) air panas (suhu 38°C-40°C) 3) air dingin (suhu 15-18°C) 4) Termometer air 5) Perlak dan lap kerja Langkah-langkah : 1) Tahap Pra Interaksi (1) Mencuci tangan. (2) Menempatkan alat di dekat klien. 2) Tahap Orientasi (1) Memberikan salam kepada klien (2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien.

	(3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan . 3) Tahap Kerja (1) Menjaga privasi klien. (2) Mengatur klien dalam posisi senyaman mungkin. (3) Mengisi kantong dengan air panas: $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ bagian (saat mengisi air, kantong diletakkan rata dengan kepala, WWZ ditekuk sampai permukaan air kelihatan agar udara tidak masuk). (4) Menutup dengan rapat dan membalik kepala WWZ di bawah untuk meyakinkan bahwa air tidak tumpah. (5) Mengukur suhu dari air setelah dimasukkan kantong. (6) Meletakkan pengalas di bawah daerah yang akan di pasang WWZ. (7) Meletakkan WWZ pada bagian tubuh yang akan di kompres. (8) Lakukan kompres selama 15-20 menit. (9) Memantau respons klien. (10) Merapikan klien. 4) Tahap Terminasi (1) Melakukan evaluasi tindakan yang sudah dilakukan. (2) Berpamitan dengan klien. (3) Membereskan alat. (4) Mencuci tangan.
--	--

	5) Mencatat perubahan yang terjadi selama tindakan dalam lembar observasi. 6) Lakukan tahap yang sama untuk kompres dingin setelah 5 menit selesai dilakukan kompres hangat. Lakukan kompres dingin selama 5-10 menit.
--	--

Lampiran 7. Lembar Observasi

Perbedaan Dismenore Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan Di Universitas dr. Soebandi

1) Data Umum

- (1) Inisial Nama : A
 (2) NIM : 20050027
 (3) Usia : 21 TAHUN
 (4) Lama Menstruasi : 6 HARI
 (5) Menarche : 11 TAHUN
 (6) Penanganan Nyeri haid : Kompres hangat

2) Lembar Kuisioner *Dismenore* (Pre-test and Post-test)

No	Skala Nyeri	Skor	Pre-test	Post-test
1	Tidak nyeri	0		
2.	Rasa nyeri hampir tidak terasakan	1		
	Rasa nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit	2		
	Rasa nyeri masih bisa ditoleransi, seperti rasa nyeri disuntik oleh dokter	3		✓
3.	Rasa nyeri seperti sakit gigi atau rasa sakit saat disengat lebah	4		
	Rasa sakit seperti pergelangan kaki terkilir	5		
	Rasa nyeri yang menusuk dan mempengaruhi sebagian indra yang dapat menyebabkan sulit berkonsentrasi	6	✓	
4.	Rasa sakit yang benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik	7		
	Rasa nyeri yang kuat hingga tidak bisa berpikir jernih, aktifitas fisik sangat terbatas, berkomunikasi membutuhkan upaya lebih	8		
	Rasa nyeri yang parah, hingga tidak dapat berkomunikasi, menangis dan merintih tidak terkendali	9		
	Rasa nyeri yang menyebabkan tidak sadarkan diri	10		
Skor				

Keterangan : 1). Tidak nyeri : 0 2). Nyeri ringan : 1-3
 3). Nyeri sedang : 4-6 4). Nyeri berat : 7-10

Perbedaan Dismenore Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan Di Universitas dr. Soebandi

1) Data Umum

- (1) Inisial Nama : A.
 (2) NIM : 20050012
 (3) Usia : 23
 (4) Lama Menstruasi : 5 hari
 (5) Menarche : 13 tahun
 (6) Penanganan Nyeri haid : kompres hangat

2) Lembar Kuisioner Dismenore (Pre-test and Post-test)

No	Skala Nyeri	Skor	Pre-test	Post-test
1	Tidak nyeri	0		
2.	Rasa nyeri hampir tidak dirasakan	1		✓
	Rasa nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit	2		
	Rasa nyeri masih bisa ditoleransi, seperti rasa nyeri disuntik oleh dokter	3	✓	
3.	Rasa nyeri seperti sakit gigi atau rasa sakit saat disengat lebah	4		
	Rasa sakit seperti pergelangan kaki terkilir	5		
	Rasa nyeri yang menusuk dan mempengaruhi sebagian indra yang dapat menyebabkan sulit berkonsentrasi	6		
4.	Rasa sakit yang benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik	7		
	Rasa nyeri yang kuat hingga tidak bisa berpikir jernih, aktifitas fisik sangat terbatas, berkomunikasi membutuhkan upaya lebih	8		
	Rasa nyeri yang parah, hingga tidak dapat berkomunikasi, menangis dan merintih tidak terkendali	9		
	Rasa nyeri yang menyebabkan tidak sadarkan diri	10		
Skor				

Keterangan : 1). Tidak nyeri : 0 2). Nyeri ringan : 1-3
 3). Nyeri sedang : 4-6 4). Nyeri berat : 7-10

Perbedaan Dismenore Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Pada Mahasiswi Kebidanan DI Universitas dr. Soebandi

1) Data Umum

- (1) Inisial Nama : Nn. A
 (2) NIM : 19050010
 (3) Usia : 22 tahun
 (4) Lama Menstruasi : 7 hari
 (5) Menarche : 11 Tahun
 (6) Penanganan Nyeri haid : Istirahate dengan cukup

2) Lembar Kuisioner Dismenore (Pre-test and Post-test)

No	Skala Nyeri	Skor	Pre-test	Post-test
1	Tidak nyeri	0		
2.	Rasa nyeri hampir tidak dirasakan	1		
	Rasa nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit	2		
	Rasa nyeri masih bisa ditoleransi, seperti rasa nyeri disuntik oleh dokter	3		✓
3.	Rasa nyeri seperti sakit gigi atau rasa sakit saat disengat lebah	4		
	Rasa sakit seperti pergelangan kaki terkilir	5		
	Rasa nyeri yang menusuk dan mempengaruhi sebagian indra yang dapat menyebabkan sulit berkonsentrasi	6	✓	
4.	Rasa sakit yang benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik	7		
	Rasa nyeri yang kuat hingga tidak bisa berpikir jernih, aktifitas fisik sangat terbatas, berkomunikasi membutuhkan upaya lebih	8		
	Rasa nyeri yang parah, hingga tidak dapat berkomunikasi, menangis dan merintih tidak terkendali	9		
	Rasa nyeri yang menyebabkan tidak sadarkan diri	10		
Skor				

Keterangan : 1). Tidak nyeri : 0 2). Nyeri ringan : 1-3
 3). Nyeri sedang : 4-6 4). Nyeri berat : 7-10

Lampiran 8. Hasil SPSS

Menarche

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	10	40.0	40.0	40.0
Valid 2	15	60.0	60.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Lama Menstruasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	3	12.0	12.0	12.0
2	4	16.0	16.0	28.0
Valid 3	11	44.0	44.0	72.0
4	6	24.0	24.0	96.0
5	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Statistics

	Pre-test	Post-test
N Valid	25	25
Missing	0	0
Mean	4.76	2.04
Std. Error of Mean	.218	.187
Median	5.00	2.00
Mode	6	1
Std. Deviation	1.091	.935
Minimum	3	1
Maximum	6	4
Sum	119	51

Test Statistics^b

	Post-test - Pre-test
Z	-4.465 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tests of Normality

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pre-test	.858	25	.003
Post-test	.838	25	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 9. Lembar Tabel Rekapitulasi

Rekapitulasi Hasil Nilai Pre Test dan Post Test

No	Menarche	Koding	Lama Menstruasi (hari)	Koding	Pre Test Skala Nyeri		Post Test Skala Nyeri	
					Skor	Koding	Skor	Koding
1	14	2	6	3	4	4	1	2
2	12	1	4	1	3	3	1	2
3	11	1	6	3	6	6	4	5
4	14	2	6	3	5	5	1	2
5	12	1	7	4	6	6	2	3
6	14	2	6	3	6	6	2	3
7	14	2	6	3	4	4	2	3
8	14	2	4	1	3	3	1	2
9	14	2	5	2	6	6	3	4
10	14	2	8	5	3	3	1	2
11	12	1	5	2	5	5	3	4
12	11	1	6	3	5	5	2	3
13	12	1	6	3	6	6	3	4
14	14	2	6	3	5	5	2	3
15	14	2	7	4	5	5	3	4
16	12	1	4	1	4	4	1	2
17	12	1	6	3	4	4	2	3
18	13	2	5	2	4	4	1	2
19	14	2	7	4	5	5	2	3
20	14	2	7	4	6	6	3	4
21	12	1	7	4	6	6	3	4
22	13	2	6	3	4	4	1	2
23	12	1	5	2	5	5	3	4
24	14	2	6	3	3	3	1	2
25	14	2	7	4	6	6	3	4

Lampiran 10. Lembar Dokumentasi

