

**PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS *DISMENORE* PRIMER PADA MAHASISWI
TINGKAT I PRODI D-III KEBIDANAN UNIVERSITAS
UBUDIYAH INDONESIA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan/ Ahli Madya
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh :

Nama : NURUL SA'DAH

Nim : 11010060

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH
INDONESIA
2014**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menstruasi merupakan bagian dari proses reguler yang mempersiapkan tubuh wanita setiap bulanya untuk kehamilan (Keikos, 2007). Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai dengan pelepasan (deskuamasi) endometrium (Prawirohardjo, 2006). Menstruasi datang setiap bulan pada usia reproduksi, banyak wanita yang mengalami ketidaknyamanan fisik atau merasa tersiksa saat menjelang atau selama haid berlangsung (Blogdokter, 2007).

Salah satu ketidaknyamanan fisik saat menstruasi yaitu dismenore. Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi (Imcw, 2007). Dismenore dapat disertai dengan rasa mual, muntah, diare dan kram, sakit seperti kolik diperut. Beberapa wanita bahkan pingsan dan mabok, keadaan ini muncul cukup hebat sehingga menyebabkan penderita mengalami “kelumpuhan” aktivitas untuk sementara (Youngson, 2008).

Amerika Serikat, memperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenore, dan 10- 15% diantaranya mengalami dismenorhoe berat yang menyebabkan ibu tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Data kejadian dismenore di Indonesia, terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9.36% dismenore sekunder. Biasanya gejala tersebut terjadi pada wanita usia produktif 3 sampai 5 tahun setelah mengalami haid pertama dan wanita yang

belum pernah hamil (Journal Occupational and Enviromental, 2008). Di Surabaya di dapatkan 1,07 %-1,31 % dari jumlah penderita dismenore datang kebagian kebidanan (Harunriyanto, 2008).

Dismenore primer biasanya terjadi dari mulai pertama haid kurang lebih usia 10-15 tahun (*Menarche*) sampai usia 25 tahun. Nyeri pada *dismenore* primer lebih dikarenakan kontraksi uterus. Sedangkan dismenore sekunder disebabkan oleh kelainan yang didapat didalam rongga uterus (Hendrik 2008).

Dismenore primer dialami oleh 60-75% wanita muda. Dari tiga perempat jumlah wanita tersebut mengalami *dismenore* dengan intensitas ringan atau sedang. Sedangkan seperempat mengalami *dismenore* intensitas berat dan terkadang membuat penderitanya tidak dapat menahan rasa nyeri yang dialami. Hasil angket yang diberikan pada peserta pelatihan disalah satu pusat industri di Indonesia dapat menunjukkan keluhan buruh wanita (jumlah responden 55 orang) antara lain nyeri haid 58,18% nyeri perut bagian bawah 16,36%, haid yang tidak teratur 41,82% dan nyeri pinggang 34,55%. Gambaran tersebut sangat jelas menunjukkan adanya buruh yang mengalami beberapa gejala yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Keluhan itu dialami oleh buruh wanita usia produksi sehingga kondisi itupun dikhawatirkan akan mengganggu produktivitas mereka (Hendrik 2008).

Penelitian yang dilakukan pada 130 siswi perempuan di SMP Negeri 1 Meulaboh didapatkan hampir semuanya mengalami *dismenore* primer dengan prevalens nya 85%. Dan kadang ada yang yang sampai meminta izin untuk pulang karena tidak tahan terhadap *dismenore* yang mereka alami. Dari daftar

kehadiran siswi di sekolah, didapatkan data bahwa hampir disetiap bulannya sekitar 8% selalu ada (Dewi, 2009).

Wanita yang mengalami haid biasanya mengeluhkan gejala-gejala dalam dua hari pertama. Gejala tersebut antara lain ketidakstabilan emosi, sakit kepala, tidak bergairah, dan nafsu makan menurun. Gejala fisik yang paling umum adalah ketidaknyamanan, nyeri dan kembung di daerah perut, rasa tertekan pada daerah kemaluannya dan *dismenore* (Benson, 2009).

Nyeri *dismenore* jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan/terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Terapi secara farmakologis salah satunya dengan pemberian obat-obat analgesik. Obat golongan NSAID (*Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs*) dapat meredakan nyeri ini dengan cara memblok *prostaglandin* yang menyebabkan nyeri. Menggunakan NSAID memiliki efek samping yang berbahaya terhadap sistem tubuh lainnya (nyeri lambung dan kerusakan ginjal (Wibowo, 2008).

Pada kasus *dismenore* primer, biasanya wanita lebih sering menggunakan cara instan yaitu dengan mengkonsumsi obat pereda nyeri haid. Sayangnya, berdasarkan kajian teoritik sampai saat ini obat pereda nyeri haid belum ada yang aman terutama bila diminum dalam waktu yang lama (Widya, 2008). Penggunaan obat pereda nyeri haid dalam jangka yang lama, dapat berdampak tidak baik bagi ginjal dan liver. Oleh karena itu, dapat diberikan alternatif pengobatan untuk mengurangi nyeri, misalnya menggunakan suhu panas(kompres panas), relaksasi, hipnoterapi, tidur dan

istirahat yang cukup, olahraga yang teratur, pemijatan dan aromaterapi (Arifin S, 2008).

Dewasa ini, kompres panas telah banyak digunakan untuk mengurangi berbagai nyeri. Misalnya pada keluhan nyeri/sakit kepala, kaki kram dan nyeri akibat pembesaran rahim pada ibu hamil. Selain itu kompres panas/ hangat juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada leher yang kaku (Esty,2008).

Penelitian Marlina (2012) menunjukkan bahwa dari 17 siswi SMA Negeri 1 Meulaboh yang mengalami nyeri dismenore berat mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri sedang, 11 siswi yang mengalami nyeri sedang 20 mengalami penurunan menjadi nyeri dengan intensitas ringan. Penurunan nyeri ini dialami 15 menit setelah para siswi meminum minuman kunyit asam. Curcumin yang terkandung dalam kunyit mampu menghambat sintesis Prostaglandin sama halnya seperti gingerol dalam jahe.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia di dapatkan bahwa jumlah mahasiswi Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia adalah berjumlah 231 orang, yang terdiri dari tingkat I berjumlah 88 orang, tingkat II 71 orang, tingkat III 72 orang. Dari hasil wawancara pada 10 orang mahasiswi di prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia diperoleh data bahwa 6 orang mahasiswi mengalami *Dismenore* primer.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas *Dismenore*

primer Pada Mahasiswi Tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas *dismenore* primer pada mahasiswi tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia Tahun 2014 ?”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas *dismenore* primer pada mahasiswi tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia tahun 2014.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat praktis Sebagai bahan motivasi untuk menghayati dan menerapkan proses berpikir ilmiah dalam memahami dan menganalisa suatu masalah serta untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan dalam mengembangkan manajemen kesehatan reproduksi pada saat terjun ke lahan kerja dengan adanya kerja sama dengan pihak-pihak lain yang terkait.
2. Manfaat peneliti
 - a. Bagi peneliti, untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh.

- b. Bagi peneliti lain sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh Marlina (2012), dengan judul “Pengaruh Ramuan Tradisional Dengan Penurunan Intensitas *Dismenore* Primer Pada Remaja Putri Di Kebidanan Meulaboh Tahun 2012”. Variabel dalam penelitian ini adalah umur, minuman kunyit asam dan ramuan rempah jahe. Persamaan penelitian ini dilakukan secara analitik, dan teknik pengambilan sampelnya secara *proporsional*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel dan tempat penelitian.

Penelitian ini juga sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh Achmad (2011), dengan judul “Efektivitas Senam Dalam Mengurangi Nyeri *Dismenore* Pada Remaja Putri Di SMA Muhammadiyah Purbalingga Tahun 2011”. Jenis penelitian ini menggunakan metode *eksperimen kuasi* dengan hasil penelitian ada pengaruh yang bermakna antara senam dengan penurunan nyeri *Dismenore* pada remaja putri. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian dan tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Dismenore*

1. Definisi *Dismenorea*

Dismenorea didefinisikan sebagai nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari 12 (Azzahra, 2009). Rasa nyeri waktu haid yang demikian hebat sehingga memerlukan obat pereda sakit atau meminta pertolongan dokter disebut penyakit dismenorrhea (Hanuriyanto, 2007).

Nyeri menstruasi atau dysmenorrhea terjadi karena perbedaan ambang rangsang nyeri pada setiap orang. Nyeri menstruasi cenderung terjadi lebih sering dan lebih hebat, pada gadis remaja yang mengalami kegelisahan, ketegangan dan kecemasan. Jika tidak diatasi, nyeri menstruasi ini seringkali akan mengganggu aktifitas dari wanita (Qittun, 2008).

Nyeri haid adalah salah satu di antara empat kelainan haid, yaitu ketidakaturan daur atau siklus, perdarahan haid yang lama lebih dari 10 hari, jumlah darah yang banyak disertai gumpalan dan nyeri haid. Umumnya nyeri haid tidak bersifat tunggal, namun berkombinasi dengan kelainan tersebut. (Newspaper, 2009).

Nyeri haid dalam istilah medis dinamai *dismenorhoe* sebenarnya merupakan suatu kondisi yang umum dialami oleh kaum hawa yang sudah

mendapatkan menstruasi. Sesungguhnya saat menstruasi, di dalam tubuh setiap wanita terjadi peningkatan kadar *Prostaglandin* (suatu zat yang berkaitan antara lain dengan rangsangan nyeri pada tubuh manusia). Yang menjadi fokus perhatian sebenarnya adalah seberapa rendah atau tingginya ambang nyeri dalam tubuh kita dalam merespon kenaikan kadar *Prostaglandin* (Pg) tersebut (Yusi, 2009).

Dismenore atau nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke Dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subjektif, berat atau intensitasnya suka diniali. Walaupun frekuensi *dismenore* cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan (Hanifa, 2008).

Dismenore adalah nyeri haid menjelang atau selama haid, sampai wanita tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah (Mansjoer, 2007).

Dismenore atau nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita- wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan (Sarwono, 2007). *Dismenore* merupakan keluhan yang paling sering di temukan oleh ahli ginekologi, pemeriksaannya harus di laksanakan secara sistematis. Riwayat medis dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh merupakan cara diagnostik yang

berhubungan dengan asal *dismenore*. Diagnostik tidak boleh berhenti pada jenis kelainan adanya penyakit atau kelainan yang menjadi dasar penyebabnya harus di cari, di diagnosis kemudian di terapi dengan sesuai.

Wanita yang mengalami haid bisa jadi mengalami gangguan pada saat haid. Salah satu gangguan yang terjadi pada saat haid adalah *dismenore*. *Dismenore* merupakan perasaan nyeri pada waktu haid dapat berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari. Gangguan ini ada 2 jenis yaitu *dismenore* primer dan sekunder. *Dismenore* primer yaitu *dismenore* yang terjadi tanpa adanya kelainan anatomis genitalis. Haid pada dasarnya merupakan proses katabolisme dan terjadi dibawah pengaruh kelenjar hipofisis dan ovarium. Durasi rata-rata perdarahan haid adalah 3-7 hari. Tetapi setiap orang dapat memiliki durasi perdarahan yang berbeda-beda (Benson, 2009).

Wanita yang mengalami haid bisa jadi mengalami gangguan pada saat haid. Salah satu gangguan yang terjadi pada saat haid adalah *dismenore*. *Dismenore* merupakan perasaan nyeri pada waktu haid dapat berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari. Gangguan ini ada 2 jenis yaitu *dismenore* primer dan sekunder. *Dismenore* primer yaitu *dismenore* yang terjadi tanpa adanya kelainan anatomis genitalis. Sedangkan *dismenore* sekunder adalah *dismenore* yang terjadi akibat kelainan anatomis genitalis seperti misalnya haid disertai infeksi, endometriosis, mioma uteri, polip serviks, dan lain-lain (Manuaba, 2009).

Nyeri haid atau *dismenore* merupakan nyeri kejang otot (spasmodik) di perut bagian bawah dan menyebar ke sisi dalam paha atau bagian bawah pinggang yang menjelang haid atau selama haid akibat kontraksi otot rahim. Keluhan nyeri haid bisa ringan sampai berat dan berubah keluhan ke seluruh tubuh antara lain muntah, mual, lelah, sakit daerah bawah pinggang, cemas, tegang, pusing dan bingung (Harmanto, 2006).

Menurut Baziad (2009) *dismenore* dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

a. *Dismenore* Ringan

Rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat, hanya diperlukan istirahat sejenak (duduk, berbaring) sehingga dapat dilakukan kerja atau aktivitas sehari-hari.

b. *Dismenore* Sedang

Diperlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari.

c. *Dismenore* Berat

Untuk menghilangkan keluhan istirahat beberapa hari, dengan akibat meninggalkan aktivitas sehari-hari.

2. Nyeri *Dismenore*

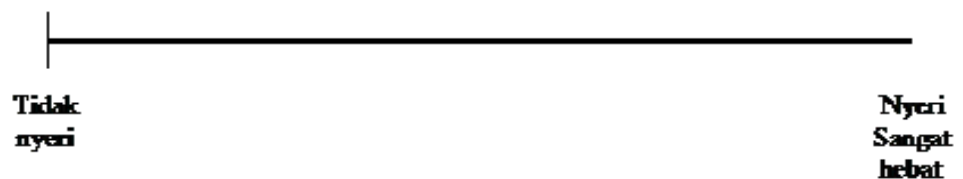
Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada sifat, tempat, berat ringannya dan waktu lamanya

serangan. Menurut klasifikasi ini, nyeri *dismenore* termasuk ke dalam jenis *deep pain* (nyeridalam) karena terjadi pada organ tubuh viseral yaitu pada saluran reproduksi (Asmadi, 2008).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan mental. Nyeri dapat diukur dengan beberapa metode sebagai berikut (Potter & Perry, 2006)

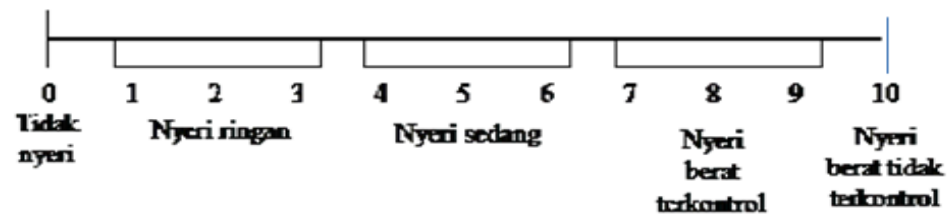
a. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan mewakili alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik daripada memilih satu kata atau angka.



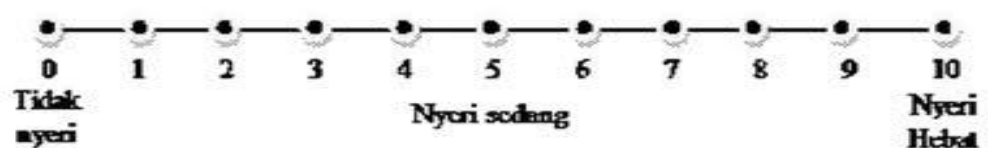
b. *Verbal Descriptive Scale (VDS)*

VDS adalah alat pengukuran nyeri yang lebih objektif. Skala berupa garis lurus yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Penggolongan nyeri dimulai dari tidak nyeri sampai nyeri tak tertahankan.



c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala penilaian ini digunakan untuk menggantikan penilaian dengan deskripsi kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Menurut Strong, *et al* (2002) dalam Datak (2008), NRS merupakan skala nyeri yang paling sering dan lebih banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, NRS digunakan untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. NRS mudah digunakan dan didokumentasikan.



3. *Dismenore Primer*

Disebut *Dismenore Primer* jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya, dan *Dismenore primer* sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% wanita sering mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat. Biasanya *dismenore primer* timbul pada masa remaja,

yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama. Nyeri pada *dismenore* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh *prostaglandin*. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan Rahim melewati *serviks*(leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit.

Perbedaan beratnya nyeri tergantung kepada kadar *prostaglandin*. Wanita yang mengalami *dismenore* memiliki kadar *prostaglandin* yang 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami *dismenore*. *Dismenore* sangat mirip dengan nyeri yang dirasakan oleh wanita hamil yang mendapatkan suntikan *prostaglandin* untuk merangsang persalinan. *Dismenore* sekunder lebih jarang ditemukan dan terjadi pada 25% wanita yang mengalami *dismenore*.

Timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu. Tepatnya saat lebih stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Nyeri haid normal, namun dapat berlebihan bila dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Gejala ini tidak membahayakan kesehatan. (Farhan, 2009).

4. Etiologi *Dismenore* Primer

Dismenore primer terjadi akibat endometrium mengalami peningkatan *prostaglandin* dalam jumlah tinggi. Di bawah pengaruh

progesteron selama fase luteal haid, endometrium yang mengandung *prostaglandin* meningkat mencapai tingkat maksimum pada wanita haid. *Prostaglandin* menyebabkan kontraksi myometrium yang kuat dan mampu menyempitkan pembuluh darah mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium dan nyeri (Morgan & Hamilton, 2009).

Selain itu, kejadian *dismenore* juga dapat dipicu oleh faktor psikogenik yaitu faktor emosional dan ketegangan, kurang vitamin atau rendahnya kadar gula (Dianawati 2007).

Karakteristi dan faktor yang berkaitan dengan *dismenore* primer (Morgan dan hamilton, 2009):

- a. *Dismenore* primer umumnya dimulai dari 1-3 tahun setelah haid
- b. Kasus ini bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23-27 tahun
- c. Umumnya terjadi pada wanita nullipara
- d. Sering terjadi pada wanita yang obesitas
- e. Kejadian ini berkaitan dengan aliran haid yang lama
- f. Jarang terjadi pada atlet
- g. Jarang terjadi pada wanita yang memiliki status haid yang tidak teratur

5. Deskripsi Perjalanan Penyakit

Dismenore primer muncul berupa serangan ringan, kram pada bagian tengah, bersifat spasmodik yang dapat menyebar ke punggung atau paha bagian dalam. Umumnya ketidaknyamanan muncul 1-2 hari sebelum haid. Namun nyeri paling hebat muncul pada hari pertama haid. *Dismenore* kerap disertai efek seperti muntah, diare, sakit kepala, nyeri kaki, dan sinkop (Morgan & Hamilton, 2009).

6. Penatalaksanaan *Dismenore* Primer

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan *non-steroid* (misalnya ibuprofen dan asam mefenamat). Obat ini akan efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum haid sampai hari ke 1-2 pada saat haid. Untuk mengatasi mual dan muntah bisa diberikan obat anti mual tetapi mual dan muntah biasanya hilang setelah kram teratasi. Selain dengan obat-obatan rasa nyeri juga dapat dikurangi dengan istirahat yang cukup, olahraga teratur (terutama berjalan), yoga, orgasme pada aktivitas seksual, kompres hangat daerah perut. Jika masih nyeri dan mengganggu kegiatan sehari-hari, maka diberikan pil KB dosis rendah yang mengandung *estrogen* dan *progesteron*, hal ini untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) dan mengurangi pembentukan *prostaglandin* yang selanjutnya dapat mengurangi serangan *dismenore* (Indriasari, 2009). Selain itu, nyeri juga dapat diatasi dengan teknik distraksi (mengalihkan perhatian klien), massage/pijatan, maupun teknik relaksasi (Asmadi, 2008).

Pengobatan nyeri haid primer secara modern dilakukan dengan memberi anti nyeri yang bekerja menekan *prostaglandin*. Nyeri haid bisa juga diatasi dengan ramuan rempah. Ramuan rempah untuk mengatasi nyeri haid yang digunakan biasanya menggunakan bahan-bahan yang memiliki khasiat sebagai anti radang, anti nyeri dan antispasmodik (kejang otot). Ada beberapa cara meminum yang dianjurkan antara lain pada saat haid atau 3-5 hari sebelum haid(Suharmiati & Handayani, 2007).

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penurunan Intensitas *Dismenore* Primer

1. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang di bungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Perry & Potter,(2008).

Menurut Bare & Smeltzer (2007), Kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

Menurut Bobak (2007), kompres hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri, dimana panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga

dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi, dan meredakan vasokongestipelvis.

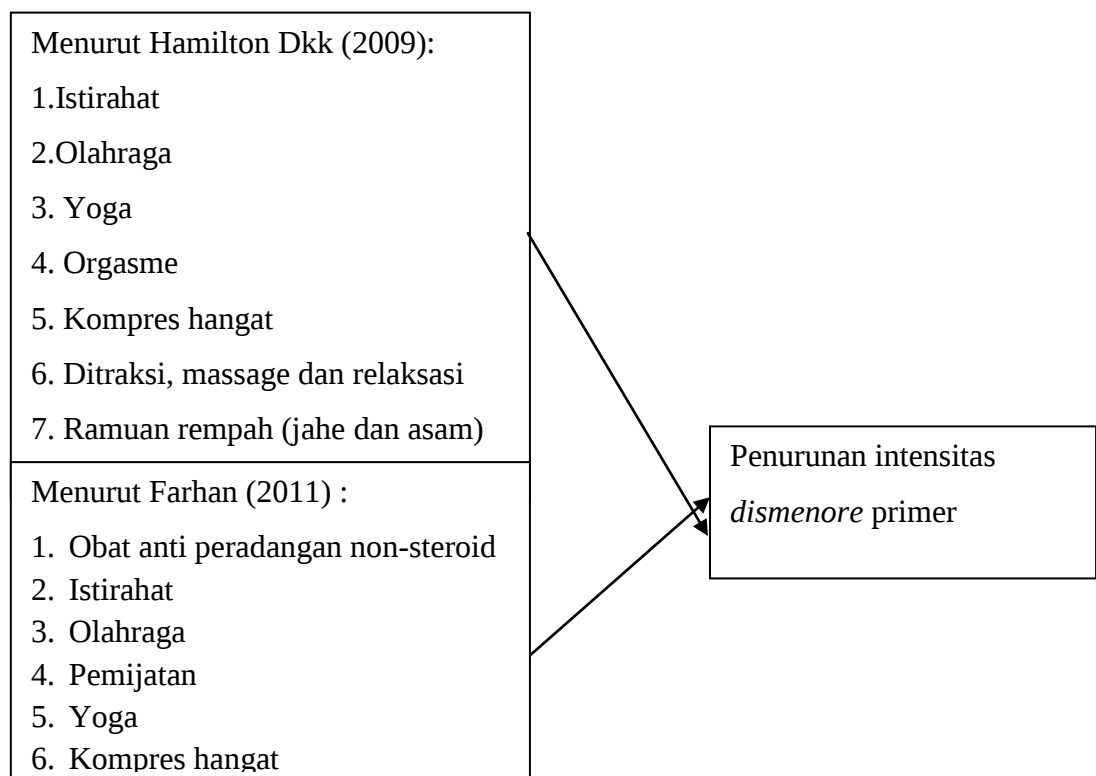
Menurut Price & Wilson (2008), kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas). Panas dapat melebarkan pembuluh darah dan dapat meningkatkan aliran darah. Kompres hangat adalah metode yang digunakan untuk meredakan nyeri dengan cara menggunakan buli-buli yang diisi dengan air panas yang ditempelkan pada sisi perut kiri dan kanan.

Untuk beberapa wanita, panas (kompres panas atau mandi air panas), masase, distraksi, latihan fisik, dan tidur cukup untuk meredakan *dismenore* primer. Penggunaan kompres hangat diharapkan dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat lokal. Pada umumnya panas cukup berguna untuk pengobatan. Panas meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi dan meningkatkan sirkulasi. Kompres hangat tidak akan melukai kulit karena terapi kompres hangat tidak dapat masuk jauh ke dalam jaringan. Apabila kompres hangat digunakan selama 1 jam atau lebih bisa menyebabkan kemerahan dan rasa perih (Potter, Perry, 2007).

Maka dari itu pemberian kompres hangat dilakukan secara periodik, dengan pemberian secara periodik dapat mengembalikan efek vasodilatasi. Penggunaan kompres hangat pada perut bagian bawah saat nyeri menstruasi

diharapkan dapat menurunkan intensitas nyeri. Dengan kompres hangat terjadi pelebaran pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

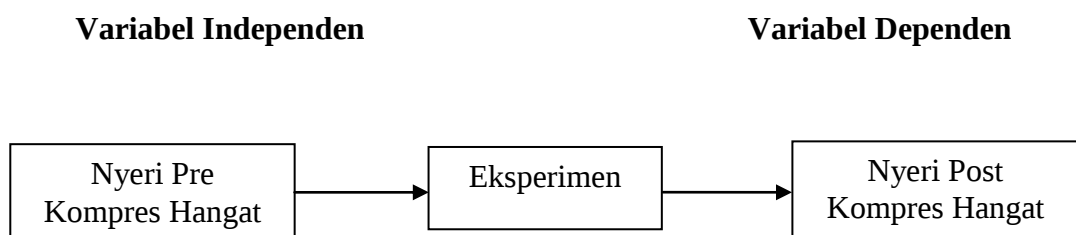
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Hamilton Dkk (2009), penatalaksanaan *dismenore* primer dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah untuk mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan istirahat, olahraga,yoga, orgasme, kompres hangat, ditraksi, massage dan relaksasi, ramuan rempah (jahe dan asam).

Karena peneliti melakukan penelitian pada mahasiswi tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia maka peneliti hanya membatasi penelitian ini dari segi nyeri Pre kompres hangat sebagai variabel independen dan nyeri post kompres hangat sebagai variabel dependen. Untuk lebih jelasnya maka digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1.	Nyeri Pre Kompres Hangat	Pengukuran tingkat rasa ketidaknyaman yang dirasakan seorang wanita pada saat menstruasi sebelum diberikan kompres hangat	Menggunakan skala <i>Verbal Descriptive Scale</i> (VDS) a. 1-3: Nyeri ringan b. 4-6: Nyeri sedang c. 7-9: Nyeri Berat d. 10: Nyeri sangat berat	Observasi	rasio	Skor
Variabel Independen						
1	Nyeri Post Kompres hangat	Pengukuran tingkat ketidaknyamanan seseorang sesudah diberikan kompres hangat yang dilakukan dengan menggunakan kain dan air panas atau air hangat	Menggunakan skala <i>Verbal Descriptive Scale</i> (VDS) a. 1-3: Nyeri ringan b. 4-6: Nyeri sedang c. 7-9: Nyeri Berat d. 10: Nyeri sangat berat	Observasi	rasio	Skor

C. Hipotesa Penelitian

1. Ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas *dismenore* primer pada mahasiswi tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah quasy eksperimen design, dengan pendekatan *pre posttest design without controlling*. Rancangan tersebut digambarkan sebagai berikut :

	Pre Test	Perlakuan	Post test
Kelompok eksperimen	(01)	X	(02)
Kelompok controlling	-	-	-

Keterangan :

(01) : Pengukuran sebelum dilakukan eksperimen.

X : Eksperimen

(02) : Pengukuran penurunan intensitas dismenour primer setelah eksperimen.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan ditingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia, yang dilakukan pada tanggal 4 Juli - 26 Juli 2014.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia yang berjumlah 88 orang dan yang mengalami dismenore primer sebanyak 25 orang.

2. Sampel

pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yang dilakukan dengan mengambil seluruh responden yang ada (Notoadmodjo, 2005). Sampel yang diambil adalah seluruh mahasiswi tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia yang mengalami *Dismenore Primer* berjumlah 25 orang

D. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Menggunakan 5 pertanyaan untuk *dismenore* primer dan dilengkapi *skala Verbal Descriptive Scale (VDS)* untuk mengukur skala nyeri pre dan post pemberian kompres hangat yang dirasakan wanita yang mengalami *dismenore* primer.

1. Data Primer

Data primer diperoleh menggunakan pedoman observasi langsung dengan responden dalam bentuk checklist.

1. Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum lokasi penelitian.

E. Metode Pengolahan

Setelah data berhasil dikumpul, langkah yang akan peneliti lakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* yaitu pemeriksaan kembali data yang telah terkumpul apakah sudah terisi sempurna atau belum benar pengisiannya untuk diperbaiki.
- b. *Couding* yaitu memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih muda dan sederhana.
- c. *Trasfering* yaitu memindahkan jawaban responden dalam bentuk tabel.
- d. *Tabulating* yaitu mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk variabel yang diukur dan ditampilkan kedalam bentuk tabel (Arikunto,2008).

F. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoadmodjo 2005). Penyajian data dengan cara data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS varian 16,0 kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang kemudian di narasikan. Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan kedalam

table distribusi frekuensi ditentukan presentasi perolehan (p) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f_i : frekuensi yang teramati

n : Populasi

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan pengaruh variabel terikat melalui uji statistik parametrik yaitu T.Test adapun ketentuan yang di pakai adalah :

1. H_0 diterima : jika uji statistik nilai hitung P lebih besar dari alpha ($P > 0,05$).
2. H_0 ditolak : jika hasil uji statistik nilai p lebih kecil dari alpha ($P < 0,05$).
3. Confident level (CL) = 95 % dengan $\alpha = 0,05$.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Ubudiyah Indonesia berada di Kecamatan Syiah Kuala, terletak di antara Desa Alue Naga dan Desa Tibang Banda Aceh. Dengan beberapa fakultas ilmu Kesehatan yaitu Jurusan Kesehatan Masyarakat, S1 Farmasi, S1 Gizi, Prodi D-IV dan D-III Kebidanan serta Prodi S1 Psikologi. Penelitian yang dilakukan yaitu pada Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia tingkat I yang berjumlah 88 siswi.

- a. Bagian barat berbatasan dengan Desa Tibang.
- b. Bagian timur berbatasan dengan sungai Krueng Alue Naga.
- c. Bagian selatan berbatasan dengan Hutan Kota.
- d. Bagian Utara berbatasan dengan komplek STT IT.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan ditingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia, yang dilakukan pada tanggal 4 Juli - 26 Juli 2014. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah mahasiswi Tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia yang mengalami *Dismenore* primer berjumlah 25 orang.

1. Analisa Univariat

a. Intensitas *dismenore* primer sebelum diberikan kompres hangat

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi intensitas *dismenore* primer sebelum diberikan kompres hangat pada Mahasiswi Tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia Tahun 2014

No	Intensitas Nyeri	n	%
1	1-3	2	8
2	4-6	17	68
3	7-9	6	24
4	10	0	0
Jumlah		25	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa intensitas *dismenore* primer sebelum diberikan kompres hangat terbanyak adalah intensitas nyeri antara 4-6 yaitu 17 orang (68 %).

b. Intensitas *dismenore* primer sesudah diberikan kompres hangat

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi intensitas *dismenore* primer sesudah diberikan kompres hangat pada Mahasiswi Tingkat I Prodi D-III Kebidanan Ubudiyah Indonesia Tahun 2014

No	Intensitas Nyeri	n	%
1	1-3	19	76
2	4-6	6	24
3	7-9	0	0
4	10	0	0
Jumlah		25	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa intensitas *dismenore* primer sesudah diberikan kompres hangat terbanyak adalah intensitas nyeri antara 1-3 yaitu 19 orang (76 %).

2. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas *dismenorea* primer

Tabel 5.3 Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas *dismenorea* primer pada Mahasiswi Tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia Tahun 2014

No	Nyeri	<i>f</i>	Rata-Rata Nyeri		<i>Selisih</i>	<i>P-Value</i>
			Sebelum	Sesudah		
1	Turun	22 (88%)	5,480	2,520	2,960	0.00
2	Tetap	3 (12%)				

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat 22 orang (88%) responden yang mengalami penurunan intensitas *dismenore*, dan responden yang mengalami intensitas tetap yaitu 3 orang (12%). Setelah dilakukan uji statistik diperoleh hasil terdapat pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas *dismenore* primer dengan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$)

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh kesimpulan sebagian besar responden yang diberikan kompres hangat mengalami pengurangan

intensitas *dismenore* yaitu sebanyak 22 orang (88%), sedangkan yang mengalami intensitas tetap sebanyak 3 orang (12%). Setelah dilakukan analisis bivariat menggunakan program SPSS *T-Test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas *dismenore* primer pada mahasiswi tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia dengan nilai signifikan sebesar 0,00 ($p < 0,05$), maka hipotesa yang ditegakkan dalam penelitian ini diterima.

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang tingkat nyeri yang dirasakan oleh seseorang, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan seseorang berbeda (Tamsuri, 2007). Nyeri menstruasi atau *dysmenorrhea* terjadi karena perbedaan ambang rangsang nyeri pada setiap orang. Nyeri menstruasi cenderung terjadi lebih sering dan lebih hebat pada gadis remaja yang mengalami kegelisahan, ketegangan dan kecemasan. Jika tidak diatasi, nyeri menstruasi ini seringkali akan mengganggu aktifitas dari wanita (Qittun, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wahyuningsih, dkk (2013) menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri *dysmenorrhoea*. Hal ini dibuktikan terdapat penurunan intensitas yang dipengaruhi oleh pemberian kompres hangat pada *simphysis pubis*, kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas dimana terjadi pemindahan panas ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah, sirkulasi menjadi lancar dan terjadi

penurunan ketegangan otot miometrium, sesudah otot miometrium rilek, rasa nyeri yang dirasakan mulai berkurang bahkan hilang. Tujuan dari kompres hangat secara biologis dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas menyebabkan dilatasi pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon panas tersebut yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh, sehingga aktifitas yang terganggu akibat nyeri *dismenore* dapat kembali lancar.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bonde, dkk (2012) menyatakan bahwa kompres hangat dapat memberikan rasa hangat kepada pasien serta dapat mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan, selain itu kompres hangat pada otot dapat menghantarkan panas yang memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah dan peningkatan tekanan kapiler. Tekanan O₂ dan CO₂ di dalam darah akan meningkat sedangkan pH darah akan mengalami penurunan. Hal inilah yang dapat mengurangi intensitas *dismenore* saat menstruasi berlangsung.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan kompres hangat adalah antara

angka 4-6 sebanyak 17 orang (68%) yang merupakan tingkat nyeri sedang, sesudah diberikan kompres hangat tingkat nyeri responden berada pada angka 1-3 sebanyak 19 orang (76%) menunjukkan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap dismenore primer, hal ini terbukti responden merasa nyaman, rileks dan tampak mengalami penurunan nyeri setelah diberikan kompres hangat. Hal ini disebabkan kompres hangat yang dilakukan dengan menggunakan handuk dan air panas tersebut menghantarkan energi panas kedalam tubuh sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar, otot miometrium yang mengalami ketegangan akibat nyeri yang dirasakan menjadi lebih rileks dan nyeri yang dirasakan pun dapat berkurang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas *dismenore* primer pada mahasiswi tingkat I Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia Tahun 2014

B. Saran

1. Kepada mahasiswa yang mengalami *dismenore* primer hendaknya menggunakan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri akibat *dismenore* saat mengalami menstruasi
2. Kepada institusi pendidikan hendaknya menjadikan penelitian ini sebagai bahan informasi dan masukan kepada seluruh mahasiswi Prodi D-III Kebidanan Ubudiyah untuk menangani kejadian *dismenore* primer dengan menggunakan kompres hangat
3. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel yang lain serta metode penelitian menggunakan *Control Group*

DAFTAR PUSTAKA

- Annathayakeishka. **Nyerihaid**. 2009. Available at <http://forum.dudung.net/index.php?action=printpage;topic=14042.0>. Diposkan tanggal 10 Januari 2009.
- Asmadi. (2008). **Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien**. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Baziad, A. (2009). **Endokrinologi Ginekologi**. Jakarta: Kelompok Studi Endokrinologi Republik Indonesia
- Bobak, et al., 2005, **Buku Ajar Keperawatan Maternitas** . Edisi 4 . Jakarta : EGC.
- Datak, G. (2008). **Perbedaan Rileksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah pada Pasien *transurethral resection of the prostate* di rumah sakit umum pusat fatmawati**. [Thesis]. Indonesian University
- Dempsey, Patricia Ann dan Arthur. 2002. **Riset Keperawatan Buku Ajar dan Latihan**. Alih bahasa : Palupi Widiastuti. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Dianawati, A. (2007). **Pendidikan Seks Untuk Remaja**. Depok: Penerbit Kawan Pustaka
- F.J. Monks, Koers, Haditomo.S.R . 2002. **Psikologi Perkembangan** : pengantar dalam berbagai bagiannya. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Gunawan, S. (2010). **Mau Anak Laki-laki atau Perempuan Bisa Diatur**. Jakarta: Agromedia Pustaka
- Harry. **Mekanisme endorfin dalam tubuh**. 2007. Available at <http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc> + endorfin + dalam + tubuh. Diposkan tanggal 10 Januari 2009
- Hendrik. (2008). **Problema Haid Tinjauan Syariat Islam dan Medis**. Solo: Penerbit Tiga Serangkai
- Indriasari, D. (2009). **100% Sembuh Tanpa Dokter**. Yogyakarta: Pustaka Grhatama
- Kee, J.L. & Hayes, E.R. (2007). **Farmakologi Pendekatan Proses Keperawatan**. Jakarta: EGC
- Kristiono. **Perkembangan psikologi remaja**. 2007. Available at <http://Kristiono.wordpress.com/2008/04/23/perkembangan-psikologi-remaja/>. April 23, 2008. Diposkan tanggal 10 Januari 2009.

- Kurniawati D. (2008), **Pengaruh Dismenore Terhadap Aktivitas Pada Siswi Smk Batik 1 Surakarta.**
- Kurniawati, N. (2010). **Sehat dan Cantik Berkat Khasiat Bumbu Dapur.** Bandung: Penerbit Qanita
- Manuaba, 2009 ,kapita selekta **Pelaksanaan Rutin Obstetric Ginekology dan KB.** Penerbit buku kedokteran EGC:Jakarta
- Marlina, E. (2012). **Pengaruh Minuman Kunyit terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMA N 1 Tanjung Mutiara Kab. Agam. [Skripsi].** Andalas University
- Morgan, G. & Hamilton, C. (2009). **Obstetric dan Ginekologi Panduan Praktisi** (Edisi 2). Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, S, **Ilmu Kesehatan Masyarakat**, Jakarta, CV. Reinika cifta, 20
- _____. 2005. **Metodologi Penelitian Kesehatan.** Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter & Perry. (2006). **Buku Ajar Fundamental Keperawatan** (Edisi 4). Jakarta: EGC
- Price Silvia A,Wilson L. 2005. **Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit**, Jakarta, EGC.
- Ramayah. 2009, **Gangguan Menstruasi.** Yogyakarta: digiosa media.
- Rianto, harun. 2008. **Nyeri Haid pada Remaja.** Majalah gemari, edisi 12, januari 2008 (www.keluargasehat.com)
- Santoso, 2008. **Angka Kejadian Nyeri Haid pada Remaja Indonesia.** Jurnal of tetrik dan ginekology.
- Sarwono Prawirohardjo, **Ilmu Kebidanan.** Jakarta, Yayasan Biru Pustaka, 2005
- Shanon, Dianne. 2006. **Dysmenorrhea.** (www.mednyu.edu). Artikel.
- Suharmiati & Handayani, L. (2007). **Cara Benar Meracik Obat Tradisional.** Jakarta: Agromedia Pustaka
- Sumodarsono,S. 1998. **Pengetahuan Praktis Kesehatan dalam Olahraga.** Jakarta : PT.Gramedia.
- Wibowo, A.S. (2008). **45 Kisah Bisnis Top Pilihan.** Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Widjajanto. 2005. **Nyeri Haid, Minum Obat atau Akupuntur**. Suara merdeka.
Tanggal sitasi: 26 september 2006.

Widjanarko, Bambang. 2006. **Dismenore Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer**. Majalah Kedokteran Damianus. Volume 5. No1, Januari
Volume 5. No1, Januari 2006.

Wiknjosastro.H . 1999. **Ilmu Kandungan**. Jakarta : Yayasan bina pustaka. Adil,
S. Tingkatan nyeri. 2007. Available at
<http://keperawatanadil.blogspot.com/2007/11/tingkatan-nyeri.html>.
Diposkan tanggal 25 Desember 2008.

KUESIONER

PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS *DISMENORE* PRIMER PADA MAHASISWI TINGKAT I PRODI D-III KEBIDANAN UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA TAHUN 2014

No Responden :

Tanggal :

Nama :

Umur :

Petunjuk:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaannya untuk menjawab seluruh pertanyaan yang disediakan.
2. Berilah tanda (✓) pada kolom yang tersedianya

A. Penurunan Intensitas *Dismenore* Primer

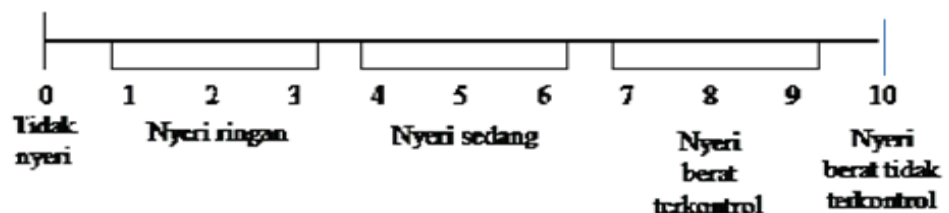
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah <i>Dismenore</i> berlangsung pada hari pertama dan hari kedua menstruasi?		
2	Apakah gejala <i>Dismenore</i> yang anda rasakan seperti nyeri perut, punggung bawah bahkan sampai paha ?		
3	Apakah anda memberikan penanganan pada saat <i>Dismenore</i> ?		
4	Apakah anda mengetahui bahwa kompres hangat dapat mengurangi <i>Dismenorea</i> ?		
5	Apakah anda pernah melakukan kompres hangat pada perut saat mengalami <i>Dismenorea</i> ?		

B. Intensitas *Dismenore* Primer Sebelum dan Sesudah diberikan Kompres Hangat

1. Sebelum diberikan kompres hangat

Petunjuk : Mohon dilingkari Intensitas *Dismenore* sesuai dengan yang anda dirasakan

Verbal Descriptive Scale (VDS)



2. Sesudah diberikan kompres Hangat

Petunjuk : Mohon dilingkari Intensitas *Dismenore* setelah diberikan kompres hangat sesuai dengan yang anda dirasakan

Verbal Descriptive Scale (VDS)



Keterangan:

1) Skala 0: Tidak nyeri

2) Skala 1- 3: Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.

3) Skala 4-6: Nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.

4) Skala 7-9: Nyeri berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, napas panjang, destruksi dll.

5) Skala 10: Nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol)