

**EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI *DYSMENORRHOEA* PADA MAHASISWI STIKES RS. BAPTIS KEDIRI**

**WARM COMPRESS EFFECTIVENESS IN REDUCING *DYSMENORRHOEA* PAIN INTENSITY ON STIKES RS. BAPTIS KEDIRI STUDENTS**

Vonny Merdianita Dwi Anugraheni  
Aries Wahyuningsih  
STIKES RS. Baptis Kediri  
(aries.wahyuningsih@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Kontraksi otot perut yang terjadi terus menerus akibat keluarnya darah saat menstruasi menyebabkan nyeri (*dysmenorrhoea*). Pemberian kompres hangat akan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah lokal yang mengakibatkan relaksasi kemudian dapat menurunkan nyeri. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kompres hangat sebagai upaya mengurangi intensitas nyeri dismenorea. Rancangan penelitian ini pra-eksperimental *one group pre-post test design*. Populasinya mahasiswa tingkat IV STIKES RS. Baptis Kediri yang mengalami *dysmenorrhoea* dan memenuhi kriteria inklusi. Sampelnya 30 responden. Data dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat signifikansi  $\alpha \leq 0,05$ . Hasil penelitian didapatkan 16 responden (53,3%) mengalami nyeri berat dan 14 responden (46,7%) mengalami nyeri sedang sebelum diberikan kompres hangat, sesudah kompres hangat 19 responden (63,3%) mengalami intensitas nyeri ringan dan 11 responden (36,7%) nyeri sedang. Kesimpulannya kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri *dysmenorrhoea* pada mahasiswa.

**Kata kunci : kompres hangat, *dysmenorrhoea*, intensitas nyeri**

**ABSTRACT**

Abdominal muscle contraction that occurs continuously as blood discharge during menstruation will cause pain (*dysmenorrhoea*). Giving warm compress will be dilated blood vessels and increase local blood flow which resulting relaxation and can reduce pain. The purpose of research was to analyze warm compress as an effort to decrease *dysmenorrhoea*'s pain intensity. The design of this research was pre-experimental one group pre-post test design. The population was 4<sup>th</sup> grade students of STIKES RS. Baptis Kediri who experienced *Dysmenorrhoea* that met inclusion criteria. The samples were 30 respondents. The data were analyzed using *Wilcoxon Signed Ranks Test* with significant level  $\alpha \leq 0.05$ . The results showed 16 respondents (53.3%) experienced severe pain and 14 respondents (46.7%) experienced moderate pain before given warm compress. After given warm compress, 19 respondents (63.3%) experienced mild pain and 11 responden (36.7%)

experienced moderate pain. The conclusion is warm compresses can reduce the intensity of severe pain to mild pain in dysmenorrhoea women.

**Keywords: warm compress, dysmenorrhoea, pain intensity**

---

## Pendahuluan

Peristiwa penting yang menandai masa pubertas perempuan adalah menstruasi. Menstruasi atau haid adalah keluarnya darah dari dalam rahim melalui vagina. Darah ini keluar sebagai akibat dari meluruhnya lapisan dalam rahim yang mengandung pembuluh darah serta sel telur yang tidak dibuahi. Normalnya, setiap wanita pasti mengalami proses ini, meski waktu menstruasi pertama kali serta lamanya menstruasi pada setiap wanita itu berbeda – beda. Banyak wanita mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode menstruasi mereka datang. Kira – kira setengah dari seluruh wanita menderita akibat *dysmenorrhoea*, atau menstruasi yang menyakitkan terutama di daerah simphisis pubis. *Dysmenorrhoea* merupakan rasa sakit akibat menstruasi yang sangat menyiksa karena nyerinya luar biasa menyakitkan (Nurchasanah, 2009). *Dysmenorrhoea* dibagi menjadi dua bagian, yaitu *dysmenorrhoea* primer dan *dysmenorrhoea* sekunder. *Dysmenorrhoea* primer dapat disebabkan oleh beberapa Faktor, antar lain kejiwaan (psikologis), endokrin atau hormonal (fisiologis), dan alergi. *Dysmenorrhoea* sekunder biasanya ditemukan jika terdapat penyakit atau kelainan pada alat reproduksi (patologis). Nyeri dapat terasa sebelum, selama, dan sesudah haid (Laila, 2011). Penggunaan kompres hangat diharapkan dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat lokal. Umumnya panas cukup berguna untuk pengobatan. Panas menurunkan kontraksi dan meningkatkan sirkulasi.

Di Indonesia sebesar 64.25 % yang terdiri dari 54,89% *dysmenorrhoea* primer dan 9,36 % *dysmenorrhoea* sekunder. Berdasarkan data awal yang diambil oleh peneliti pada tanggal 11 November 2011 didapatkan dari 38 mahasiswi tingkat IV STIKES RS. Baptis Kediri yang mengalami menstruasi satu bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober didapatkan data bahwa ada 33 mahasiswi (87%) yang mengalami riwayat *dysmenorrhoea*, dengan intensitas nyeri sedang sebanyak 20 mahasiswi (60%), dan intensitas nyeri berat sebanyak 13 mahasiswi (40%). 5 mahasiswi (13%) tidak mengalami *dysmenorrhoea*. Dari 33 mahasiswi yang mengalami *dysmenorrhoea* 17 mahasiswi (51%) diantaranya menggunakan tindakan farmakologis dengan menggunakan obat – obatan, dan 15 mahasiswi (45%) menggunakan tindakan nonfarmakologis dengan cara istirahat dan 1 mahasiswi (3%) menggunakan tindakan nonfarmakologis dengan mendengarkan musik.

*Dysmenorrhoea* adalah keluhan yang sering dialami perempuan pada bagian perut bawah. Nyeri haid merupakan penyakit yang sudah cukup lama dikenal. Nyeri yang dirasakan saat haid tidak hanya terjadi pada bagian simphisis pubis, namun beberapa remaja perempuan kerap merasakannya pada punggung bagian bawah, pinggang, panggul, otot paha atas, hingga betis. Rasa nyeri dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering ini kemudian menyebabkan otot menegang (Laila, 2011). *Dysmenorrhoea* dibagi menjadi dua bagian, yaitu *dysmenorrhoea* primer dan *dysmenorrhoea* sekunder.

*Dysmenorrhoea* primer adalah nyeri menstruasi yang dirasakan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi, dan biasanya terjadi setelah 12 bulan atau lebih, dimulai sejak haid yang pertama. *Dysmenorrhoea* primer dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antar lain kejiwaan (psikologis), endokrin atau hormonal (fisiologis), dan alergi. *Dysmenorrhoea* sekunder biasanya ditemukan jika terdapat penyakit atau kelainan pada alat reproduksi (patologis). Nyeri dapat terasa sebelum, selama, dan sesudah haid. Penyebab terjadinya *dysmenorrhoea* sekunder bisa diakibatkan oleh salpingitis kronis, yaitu infeksi yang lama pada saluran penghubung rahim dengan kandung telur. Kondisi ini paling sering ditemukan pada wanita berusia 30 – 45 tahun (Pusva, 2009). Pada sebagian besar perempuan, nyeri menstruasi yang dirasakan dapat berupa nyeri samar, tetapi ada sebagian yang lain dapat terasa kuat bahkan bisa membuat aktifitas terganggu lambat. Banyak wanita berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga ia tidak dapat mengerjakan apapun bahkan ada yang membolos sekolah saat *dysmenorrhoea* itu terjadi (Laila, 2011). Penggunaan kompres hangat diharapkan dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat lokal. Umumnya panas cukup berguna untuk pengobatan. *Dysmenorrhoea* terjadi karena reaksi kontraksi otot miometrium yang mengakibatkan kontraksi berlebih yang membuat perut terasa mulas / nyeri, dan nyeri ini dapat diturunkan dengan kompres air hangat. Suhu yang hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadinya vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun.

*Dysmenorrhoea* dapat dikurangi secara farmakologis dan non farmakologis. Secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan relaksasi, kompres air hangat, senam atau olahraga teratur dan distraksi. Sedangkan cara

farmakologis dengan obat golongan *nonsteroid anti-inflammatory drugs* (NSAIDs) diantaranya ada ibu profen, naproxen, diclofenac, hydrocodone dan acetaminophen, ketoprofen, meclofenamate sodium tetapi obat-obat tersebut menyebabkan ketergantungan dan memiliki kontraindikasi yaitu *hipersensitifitas, ulkus peptic* (tukak lambung), perdarahan atau *perforasi gastrointestinal*, insufisiensi ginjal, dan resiko tinggi perdarahan. Aplikasi kompres panas dapat mengakibatkan dilatasi atau membuka aliran darah yang mengakibatkan relaksasi dari otot. Suhu panas diketahui bisa meminimalkan ketegangan otot. Akibatnya setelah otot rileks, rasa nyeripun berangsur – angsur hilang.

### Metodologi Penelitian

Rancangan Penelitian pada hakikatnya sebagai suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini rancangan penelitiannya *Pra eksperimental (One group pre- post test design)* dimana penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (*kontrol*) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 mahasiswi dan sampel diambil dari mahasiswi tingkat IV STIKES RS. Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*, dimana teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Notoatmodjo, 2005). Variabel

independennya adalah Pemberian Kompres Hangat. Variabel dependennya adalah Intensitas Nyeri.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan wawancara terstruktur untuk mendapatkan data nyeri *dysmenorrhoea* sebelum dilakukan kompres hangat, setelah itu peneliti membuat kontrak atau kesepakatan jika dalam waktu pengambilan data responden mengalami *dysmenorrhoea* maka responden menghubungi peneliti setelah itu peneliti akan mendatangi responden untuk memberikan kompres hangat kepada responden. Kemudian data dianalisa dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

## Hasil Penelitian

### Data umum

Data umum menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia, pertama menstruasi (*menarche*), siklus menstruasi dan lama menstruasi.

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia di STIKES RS. Baptis Kediri pada Tanggal 2 Februari – 2 Maret 2012.

Usia	Frekuensi	%
20 tahun	2	6,7
21 tahun	12	40
22 tahun	14	46,6
23 tahun	2	6,7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui responden berusia 22 tahun ada 14 (46,6%) dan 21 tahun (40 %).

Tabel 2 Karakteristik Responden berdasarkan Usia Pertama Menstruasi di STIKES RS. Baptis Kediri pada Tanggal 2 Februari – 2 Maret 2012.

Usia Pertama Menstruasi	Frekuensi	%
11 tahun	3	10
12 tahun	8	26,7
13 tahun	7	23,3
14 tahun	5	16,7
15 tahun	6	20
17 tahun	1	3,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil paling banyak pertama kali menstruasi usia 12 tahun (26,7 %) dan 13 tahun (23,3 %).

Tabel 3 Karakteristik Responden berdasarkan Siklus Menstruasi di STIKES RS. Baptis Kediri pada Tanggal 2 Februari – 2 Maret 2012.

Siklus Menstruasi	Frekuensi	%
24 hari	1	3,3
27 hari	1	3,3
28 hari	17	56,7
29 hari	2	6,7
30 hari	9	30,0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa siklus menstruasi lebih setengah (56,7 %) 28 hari.

Tabel 4 Karakteristik Responden berdasarkan Lama Menstruasi di STIKES RS. Baptis Kediri pada Tanggal 2 Februari – 2 Maret 2012.

Lama Menstruasi	Frekuensi	%
3 hari	1	3,3
4 hari	3	10,0
5 hari	7	23,3
6 hari	8	26,7
7 hari	11	36,7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa lama menstruasi responden berkisar 5 sampai 7 hari.

### Data Khusus

Data khusus menyajikan data intensitas nyeri awal sebelum diberikan terapi kompres hangat dan 20 menit sesudah diberikan kompres hangat.

**Tabel 5** Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kompres Hangat pada Mahasiswi Tingkat IV yang Mengalami *Dysmenhorroea* di STIKES R.S. Baptis Kediri Tanggal 2 Februari – 2 Maret 2012.

Intensitas Nyeri	Sebelum		Sesudah	
Tidak nyeri (0)	0	0	0	0
Nyeri ringan (1-3)	0	0	19	63,3
Nyeri sedang (4-6)	14	46,67	11	36,67
Nyeri berat (7-9)	16	53,3	0	0
Nyeri berat tak terkontrol (10)	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui intensitas nyeri sebelum kompres hangat berat (53,3 %) dan sedang (46,67 %). Sedangkan setelah kompres hangat terjadi penurunan intensitas nyeri menjadi nyeri ringan (63,3%) dan sedang (36,67 %)

**Tabel 6** Hasil Uji *Statistic Descriptive - Frequency* terhadap Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan Pemberian Kompres Hangat pada Mahasiswi Tingkat IV yang Mengalami *Dysmenorrhoea* di STIKES R.S. Baptis Kediri pada Tanggal 2 Februari – 2 Maret 2012.

Intensitas Nyeri	<i>Descriptive Statistic-Frequency</i>			
	<i>Med</i>	<i>Mode</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Sebelum	4,00	4,00	3,00	4,00
Sesudah	2,00	2,00	2,00	3,00

Dari hasil uji *descriptive statistic - frequency* di atas dapat diketahui bahwa intensitas nyeri responden sebelum diberikan kompres hangat berkisar antara nyeri sedang sampai nyeri berat dengan titik tengah nyeri berat, sedangkan intensitas nyeri responden sesudah diberikan kompres hangat berkisar antara nyeri ringan sampai nyeri sedang dengan titik tengah nyeri ringan.

Sesudah dilakukan uji *statistic* dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan hasil intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat  $p = 0,00$ ,  $p < \alpha (0,05)$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak ada beda signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah di kompres. Bahwa intensitas nyeri sesudah lebih kecil dari intensitas nyeri sebelum jadi kompres hangat berpengaruh menurunkan nyeri haid dari nyeri berat menjadi nyeri ringan.

### Pembahasan

#### Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Kompres Hangat pada Mahasiswi Tingkat IV yang Mengalami *Dysmenorrhoea* di STIKES R.S Baptis Kediri.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat intensitas nyeri sebelum dilakukan kompres hangat pada Mahasiswi Tingkat IV yang mengalami *dysmenorrhoea* di STIKES R.S. Baptis Kediri, diperoleh hasil lebih dari 50% responden dengan intensitas nyeri berat sebanyak 16 responden (53,3%). Paling banyak responden yang mengalami nyeri berat pada usia 22 tahun, usia pertama menstruasi 14 tahun, siklus menstruasi 30 hari, dan lama menstruasi 6 hari. Respon dari tiap responden bervariasi diantaranya berbaring di tempat tidur, merintih kesakitan, dan mengeluh pusing. Intensitas nyeri pada responden berkisar antara 3 (nyeri sedang) sampai 4 (nyeri berat) dengan titik tengah 4 (nyeri berat).

*Dysmenorrhoea* merupakan rasa sakit akibat menstruasi yang sangat menyiksa karena nyerinya luar biasa menyakitkan (Nurchasanah, 2009). *Dysmenorrhoea* dibagi atas dua bagian, yaitu *dysmenorrhoea* primer dan *dysmenorrhoea* sekunder. *Dysmenorrhoea* primer adalah nyeri menstruasi yang dirasakan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi. Dengan kata lain, ini adalah rasa nyeri yang biasa dirasakan oleh perempuan saat mengalami haid. Rasa nyeri ini biasanya terjadi setelah 12 bulan atau lebih, dimulai sejak haid yang pertama. Bahkan, ada sebagian perempuan yang selalu merasakan nyeri setiap menstruasi datang, *Dysmenorrhoea* sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan oleh faktor patologi pelvis secara anatomis atau makroskopis dan terutama terjadi pada wanita berusia 30 – 45 tahun. *Dysmenorrhoea* disebabkan karena kontraksi otot miometrium yang berlebihan selanjutnya kontraksi miometrium yang disebabkan oleh prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi kekurangan oksigen dalam sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik, nyeri ini menyebabkan perut terasa mulas atau nyeri pada saat menstruasi, hal ini tidak terjadi pada semua wanita yang mengalami menstruasi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi atau memicu terjadinya *dysmenorrhoea* diantaranya faktor kejiwaan, riwayat *dysmenorrhoea* pada pertama menstruasi, faktor konstitusi, faktor hormon, dan faktor alergi.

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri bersifat individualistik, karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang tingkat keparahan nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual sehingga kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat

berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007). Intensitas nyeri yang dirasakan berbeda disebabkan kondisi tubuh setiap individu berbeda-beda, keberadaan *enkefalin* dan *endorfin* membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri dari stimulus yang sama. Kadar *endorfin* berbeda tiap individu, individu dengan *endorfin* tinggi sedikit merasakan nyeri dan individu dengan sedikit *endorfin* merasakan nyeri lebih besar.

Berdasarkan hasil penelitian paling banyak responden mengalami intensitas nyeri berat, hal ini dapat dilihat dari respon responden secara obyektif terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan nyeri yang dirasakan, nyeri tidak hilang dengan alih posisi atau nafas panjang dan distraksi. Selain data tersebut, peneliti bisa melihat respon nyeri responden dari gerakan tubuh (misalnya gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan), selain itu peneliti menggunakan skala nyeri VAS (*Visual Analog Scale*) untuk mengkaji nyeri responden. VAS akan membuat responden dapat mengidentifikasi keparahan nyeri mulai nyeri ringan, sedang, berat secara verbal yang dirasakan sebelum menggunakan terapi dengan tujuan peneliti bisa mengevaluasi penurunan atau peningkatan nyeri dari responden setelah terapi dilakukan.

Dampak *dysmenorrhoea* yang dialami oleh responden yang mengalami nyeri berat dapat membuat aktifitas terganggu, banyak responden yang hanya berbaring di tempat tidur menyeringai nyeri sambil memegang bagian perut yang sakit, mudah tersinggung, mudah marah, cepat letih, cemas, penurunan kualitas hidup, sulit untuk tidur, menurunkan ketahanan tubuh, ketidaknyamanan fisik seperti sulit berkonsentrasi, payudara terasa nyeri, perut kembung, sakit kepala dan nyeri sendi.

**Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Kompres Hangat pada Mahasiswi Tingkat IV yang Mengalami Dysmenorrhoea di STIKES R.S Baptis Kediri.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat intensitas nyeri sesudah dilakukan kompres hangat pada Mahasiswi Tingkat IV yang mengalami *dysmenorrhoea* di STIKES R.S. Baptis Kediri diketahui lebih dari 50% responden dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 19 responden (63,3%). Paling banyak responden yang mengalami nyeri ringan pada usia 21 dan 22 tahun, usia pertama menstruasi 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari, dan lama menstruasi 7 hari. Intensitas nyeri pada responden berkisar antara 2 (nyeri ringan) sampai 3 (nyeri sedang) dengan titik tengah 2 (nyeri ringan).

Berdasarkan hasil penelitian sesudah dilakukan kompres hangat didapatkan paling banyak responden dengan intensitas nyeri ringan. Nyeri ringan secara objektif responden dapat berkomunikasi dengan baik (Perry & Potter, 2005). Responden bisa mendiskripsikan secara berangsur-angsur penurunan nyeri yang dirasakan saat dan setelah dilakukan kompres hangat, nyeri ringan ini dapat membuat responden menjadi lebih rilek dan terasa nyaman. Penurunan nyeri responden terjadi disebabkan adanya perpindahan panas secara konduksi dari buli-buli panas ke dalam perut yang melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga menurunkan nyeri pada responden yang mengalami *dysmenorrhoea*. *Dysmenorrhoea* dapat diminimalkan dengan 2 cara yaitu Farmakologi dengan obat-obatan dan Non Farmakologi dengan kompres hangat.

Menurut peneliti kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasikan otot – otot yang

tegang Kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan buli – buli panas atau kantong air panas 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. Kompres hangat memiliki beberapa pengaruh meliputi melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran daerah di dalam jaringan tersebut, pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler. Tekanan oksigen dan karbondioksida didalam darah akan meningkat sedangkan derajat keasaman darah akan mengalami penurunan.

Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun. Kompres hangat dengan suhu 50<sup>0</sup>C – 60<sup>0</sup>C mengakibatkan terjadinya vasodilatasi di daerah simphisis pubis yang bisa membuka aliran darah membuat sirkulasi darah lancar kembali sehingga terjadi relaksasi pada otot mengakibatkan kontraksi otot menurun. Setelah intensitas nyeri berangsur-angsur menurun, respon responden merasa lebih rilek ,dapat melaksanakan aktifitas minimal, peningkatan kualitas hidup dan respon psikologis dapat lebih terkontrol sehingga tidak cepat marah.

### **Pemberian Kompres Hangat sebagai Upaya Penurunan Intensitas Nyeri Dysmenorrhoea pada Mahasiswi Tingkat IV STIKES RS. Baptis Kediri.**

Intensitas nyeri pada responden yang mengalami *dysmenorrhoea* di STIKES R.S. Baptis Kediri lebih dari 50% responden sebelum dilakukan kompres hangat dengan intensitas nyeri berat yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan Sesudah dilakukan kompres hangat lebih dari 50% responden dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 19 responden (63,3%). Sesudah dilakukan uji statistik dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan hasil intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat  $p = 0,00$ . Karena  $\alpha < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, ada pengaruh penurunan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat.

*Dysmenorrhoea* adalah keluhan yang sering dialami perempuan pada bagian perut bawah. Nyeri haid merupakan penyakit yang sudah cukup lama dikenal. Nyeri yang dirasakan saat haid tidak hanya terjadi pada bagian perut bawah saja. Beberapa remaja perempuan kerap merasakannya pada punggung bagian bawah, pinggang, panggul, otot paha atas, hingga betis. Rasa nyeri dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering ini kemudian menyebabkan otot menegang (Laila, 2011). Pada sebagian besar perempuan, nyeri menstruasi yang dirasakan dapat berupa nyeri samar, tetapi ada sebagian yang lain dapat terasa kuat bahkan bisa membuat aktifitas terganggu lambat. Banyak wanita berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga tidak dapat mengerjakan apapun (Laila, 2011).

*Dysmenorrhoea* dapat dikurangi secara farmakologis dan non farmakologis. Secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan relaksasi, kompres air hangat, senam atau olahraga

teratur dan distraksi. Sedangkan cara farmakologis dengan obat golongan *nonsteroid anti-inflammatory drugs* (NSAIDs) diantaranya ada ibu profen, naproxen, diclofenac, hydrocodone dan acetaminophen, ketoprofen, meclofenamate sodium tetapi obat-obat tersebut menyebabkan ketergantungan dan memiliki kontraindikasi yaitu *hipersensitifitas*, *ulkus peptic* (tukak lambung), perdarahan atau *perforasi gastrointestinal*, insufisiensi ginjal, dan resiko tinggi perdarahan.

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Kusyati, 2006). Tujuan dari kompres hangat ini untuk menurunkan intensitas nyeri dengan manfaat pemberian kompres hangat secara biologis dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan dilatasi pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan kompres hangat intensitas nyeri responden dengan intensitas nyeri berat sebanyak 16 responden (53,3%) sesudah dilakukan kompres hangat lebih dari 50% responden mengalami penurunan dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 19 responden ini menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri *dysmenorrhoea*. Hal ini dibuktikan sebelum diberikan kompres hangat paling banyak responden dengan intensitas nyeri berat dan sesudah diberikan kompres hangat intensitas nyeri responden berubah menjadi nyeri ringan. Penurunan intensitas nyeri ini dipengaruhi oleh



pemberian kompres hangat pada simphisis pubis kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas atau kantong air panas yang secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah sirkulasi menjadi lancar dan akan terjadi penurunan ketegangan otot miometrium, sesudah otot miometrium rilek, rasa nyeri yang dirasakan berangsur – angsur berkurang bahkan hilang, sehingga aktifitas yang terganggu sebelumnya akibat nyeri *dysmenorrhoea* dapat kembali dilanjutkan setelah nyeri berkurang, serta peningkatan kualitas hidup.

### Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden tanggal 2 Februari – 2 Maret 2012 di STIKES RS. Baptis Kediri dapat diambil kesimpulan bahwa sebelum dilakukan kompres hangat pada mahasiswi tingkat IV STIKES RS. Baptis Kediri yang mengalami *dysmenorrhoea* adalah intensitas nyeri berat (53,3%) dan sedang (46,67 %). Sesudah dilakukan kompres hangat terjadi penurunan intensitas nyeri menjadi nyeri ringan (63,3%) dan sedang (36,67 %). Jadi kompres hangat berpengaruh menurunkan intensitas nyeri *dysmenorrhoea* dari intensitas nyeri berat dan sedang menjadi ringan dan sedang pada mahasiswi tingkat IV STIKES RS. Baptis Kediri .

### Saran

Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan asuhan keperawatan pada kesehatan reproduksi remaja khususnya dalam penanganan *dysmenorrhoea* sehingga pemberian kompres hangat dapat dijadikan sumber informasi yang bermanfaat bagi dunia

pendidikan keperawatan. Perawat juga dapat menerapkan asuhan keperawatan professional khususnya dalam penurunan intensitas nyeri *dysmenorrhoea* dengan menggunakan kompres hangat sebagai rekomendasi penatalaksanaan nonfarmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri pada wanita yang mengalami *dysmenorrhoea*. Bagi remaja putri yang mengalami *dysmenorrhoea* dapat menggunakan terapi kompres hangat secara mandiri sesuai dengan *leaflet* yang sudah diberikan saat mengalami nyeri *dysmenorrhoea* dan dapat mengurangi konsumsi obat – obatan penghilang nyeri. Bagi institusi STIKES RS. Baptis Kediri hasil penelitian dapat sebagai referensi dalam meningkatkan pengembangan mata ajar dan informasi pengalaman belajar klinik untuk mendukung peningkatan kualitas pembelajaran, khususnya bagi mahasiswi yang mengalami *dysmenorrhoea* saat menstruasi. Dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penggunaan metode lain selain kompres hangat sebagai upaya penanganan *dysmenorrhoea* dan hasil penelitian ini dapat sebagai acuan dan masukan dalam melakukan penelitian.

### Daftar Pustaka

- Kusyati, Eny. (2006). *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC.
- Laila, Nur Najmi. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Jogjakarta : Buku Biru.
- Notoatmodjo. Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurchasanah. (2009). *Ensiklopedi Kesehatan Wanita*. Jogjakarta : Famili
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Perry, Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC. Hlm 1502-1533.
- Pusva. (2009). Did you know Dismenore?.  
<http://pusva.wordpress.com/2009/08/26/did-you-know-dismenore/>. Tanggal 18 November 2011. Jam 19.00 WIB
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jogjakarta : Graha Medika
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC. Hlm 1-63