

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dismenorea atau yang biasa disebut nyeri haid merupakan masalah terkait menstruasi yang paling umum menjadi keluhan remaja. *Dismenorea* merupakan istilah yang menggambarkan dimana seseorang mengalami kram pada bagian perut bawah yang umumnya muncul saat sedang menstruasi dan menyebabkan nyeri menstruasi. Wanita yang mengalami nyeri menstruasi tidak dapat melakukan aktivitas normal dan memerlukan resep obat. Hal ini menyebabkan kurangnya konsentrasi wanita pada saat bekerja atau belajar, karena rasa sakit mereka, motivasi mereka untuk belajar menurun (Trisnawati & Ambriana, 2021).

Banyak penelitian telah dilakukan mengenai penanganan *dismenorea*, termasuk penggunaan kompres hangat. Namun, meskipun ada berbagai metode non-farmakologis yang tersedia, banyak remaja yang masih cenderung menggunakan obat-obatan farmakologis untuk mengatasi dismenorea, diantaranya obat peradangan nonsteroid (NSAID), seperti ibuprofen dan natrium naproksen, dan kontrasepsi oral (OC) sering digunakan secara umum dan rasional untuk pengobatan *dismenorea* primer. Beberapa efek samping penggunaan obat-obatan tersebut dapat menyebabkan gejala gangguan pencernaan, perdarahan atau kerusakan ginjal atau hati (Dewi, 2021).

World Health Organization menyatakan bahwa angka kejadian *dismenorea* sangat tinggi di seluruh dunia; 90% wanita dari 1.769.425 orang mengalaminya, dan 10% hingga 15% dari mereka mengalami tingkat *dismenorea* berat. Prevalensi di Amerika Serikat kurang lebih sekitar 85%, di Italia sebesar 84,1% dan di Australia sebesar 80%. Prevalensi rata-rata di Asia kurang lebih sekitar 84,2% dengan spesifikasi 68,7% terjadi di Asia Timur laut, 74,8% di Asia Timur Tengah, dan 54,0% di Asia Barat laut. Prevalensi di negara-negara Asia Tenggara juga berbeda, angka kejadian di Malaysia mencapai 69,4%, Thailand 84,2%. Di Amerika Serikat, *dismenorea* dianggap sebagai penyebab paling sering remaja tidak pergi ke sekolah (WHO, 2022).

Prevalensi kejadian *dismenorea* di Indonesia tercatat 64,25% dari jumlah kaum perempuan di Indonesia mengalami *dismenorea* dengan variasi 54,89% mengalami *dismenorea* primer dan 45,11% mengalami *dismenorea* sekunder (Widyanthi dkk., 2021). Di Indonesia, juga prevalensi *dismenorea* sebesar 64,25%, terdapat 60% hingga 75% remaja putri mengalami *dismenorea* primer, di mana tiga perempat mengalami nyeri ringan hingga berat dan sisanya mengalami nyeri *dismenorea* tingkat berat. Di Nusa Tenggara Barat jumlah remaja putri yang reproduktif yaitu berusia 10-24 tahun adalah sebesar 56.598 jiwa, dan yang mengalami *dismenorea* dan datang ke bagian kebidanan sebesar 11565 jiwa (1,31%) (BPS Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2020). Di Nusa Tenggara Barat didapatkan 1,07 % - 1,31 %) dari jumlah penderita *dismenorea* (Widyanthi

et al., 2021). Di Kabupaten Lombok Timur kejadian *dismenorea* berkisar antara 30% - 60% pada remaja putri di berbagai sekolah menengah di Lombok Timur (Profil Kesehatan Lombok Timur, 2024).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa remaja dengan *dismenorea* mengalami penurunan dalam prestasi akademik, sosial, dan olahraga mereka. Efek negatif yang dihasilkan oleh *dismenorea* pada remaja di usia sekolah ini dapat berdampak buruk bagi prestasi baik di bidang akademik maupun non-akademik. Nyeri *dismenorea* ini mengganggu kegiatan belajar mengajar, membuat sulit untuk memperhatikan apa yang dikatakan guru, menyebabkan remaja tidur saat belajar di kelas, dan aktivitas belajar menjadi sangat terganggu apabila derajat nyeri yang dialami semakin berat, bahkan banyak remaja yang mengeluh tidak mau masuk sekolah. Rasa tidak nyaman yang dialami hampir setiap perempuan selama menstruasi biasanya disertai dengan rasa sakit, pusing, bahkan pingsan. Oleh karena itu *dismenorea* tidak boleh dibiarkan begitu saja, nyeri yang dirasakan oleh remaja itu perlu diobati dengan benar, karena jika tidak ditangani, akan berdampak pada aktivitas mereka. Banyak remaja putri masih belum tahu cara menyembuhkan *dismenorea*, hal ini menimbulkan masalah bagi wanita, terutama anak remaja, setiap kali mereka mengalami menstruasi (Febrina, 2021).

MA NW Suralaga merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri di Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat tepatnya Jl. Raya Anjani Suralaga, Dusun Telaga Tampak, Suralaga, Lombok Timur. MA NW

Suralaga memiliki jumlah siswa yaitu sebanyak 312 orang siswa yang mencakup siswa perempuan berjumlah 156 orang dan siswa laki-laki yang berjumlah 156 orang (Profil MA NW Suralaga 2026).

Dismenorea dapat ditangani secara farmakologis dengan analgesik, dan juga bisa dilakukan dengan metode non farmakologis salah satunya kompres hangat. Proverawati, An., dan Misaroh, (2021) menyatakan, salah satu metode non-farmakologis yang bisa diterapkan yaitu dengan metode kompres air hangat untuk mengatasi *dismenorea*. Kompres air hangat merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri *dismenorea*, yaitu dengan memadatkan daerah perut dan mengubah posisi dapat mengurangi rasa nyeri atau serangan otot karena *dismenorea* (Proverawati, An dan Misaroh, 2021).

Selain kompres hangat terdapat penelitian lain, dengan banyak mengkonsumsi buah pisang. Jenis pisang yang di sarankan untuk di konsumsi yaitu pisang yang memiliki kadar kalium yang sesuai dengan kebutuhan tubuh manusia, diantaranya yaitu pisang ambon. Kalium dapat membantu mengurangi nyeri dengan dua mekanisme yaitu yang pertama: mempengaruhi konduktivitas saraf, kalium menjaga keseimbangan elektrolit di dalam sel saraf, yang penting untuk fungsi saraf yang normal. Ketika kadar kalium rendah, saraf dapat mengalami hiperpolarisasi yang menghambat transmisi sinyal nyeri. Yang kedua efek antiinflamasi: Kalium dapat menghambat pelepasan zat kimia inflamasi yang menyebabkan nyeri. Sebagai hasilnya, kalium dan magnesium dapat

mengurangi peradangan dan nyeri yang terkait, sementara kandungan magnesium dalam buah pisang dapat menekan pelepasan prostaglandin. Hal ini mengakibatkan relaksasi miometrium dan vasodilatasi pembuluh darah, yang pada gilirannya menghambat pelepasan asetilkolin dan mengurangi transduksi sinyal. Akibatnya, penghantaran impuls nyeri berkurang (Hartinah et al, 2023).

Penting untuk menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh, termasuk kadar kalium, untuk mendukung fungsi saraf yang optimal dan mengurangi sensitivitas nyeri dan gejala peradangan. Pernyataan ini didukung oleh beberapa hasil penelitian yang menyatakan kadar kalium pada pisang ambon cukup tinggi dan hampir tidak mengandung natrium (Rahayu dkk, 2021).

Hasil studi pendahuluan didapat melalui wawancara langsung terhadap 15 orang remaja putri MA NW Suralaga, dan didapatkan 10 remaja putri mengatakan dirinya sering mengalami *dismenorea*, kenyamanannya terganggu, beraktivitasnya terganggu, kesulitan berkonsentrasi saat belajar, nafsu makannya terganggu, mudah tersinggung, dan *mood* yang dirasakan naik turun. Bahkan 3 diantaranya terkadang harus absen dan beristirahat di Unit Kesehatan Sekolah (UKS) karena nyeri yang dirasakan. Salah satu siswi menyatakan pernah sampai izin pulang karena tidak tahan dengan nyeri haid yang dirasakannya (UKS MA NW Suralaga 2026).

Berdasarkan data yang diperoleh di MA NW Suralaga sangat cocok untuk dijadikan tempat penelitian dikarenakan kasus *dismenore* di MA NW Suralaga meningkat tiap tahunnya, pada tahun 2023 siswi yang mengunjungi Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan keluhan *dismenorea* (nyeri haid) sebanyak 32 orang, tahun 2024 sebanyak 40 orang, dan pada tahun 2025 sebanyak 58 orang, dimana diantaranya yang mengalami nyeri ringan sekitar 2,24%, nyeri sedang 6,03%, dan nyeri berat 1,72% (UKS MA NW Suralaga 2026). Siswi yang mengalami *dismenorea* dan mengunjungi Unit Kesehatan Sekolah (UKS) diberikan obat analgetik seperti ibuprofen dan asam mefenamat untuk mengurangi nyeri menstruasinya (*dismenorea*). Tetapi dengan cara non-farmakologis menggunakan kompres hangat dan konsumsi pisang belum pernah ada dilakukan kepada siswi disana.

Berdasarkan pernyataan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Modifikasi Pemberian Kompres Hangat dan Konsumsi Pisang Terhadap Penurunan *Dismenorea* Pada Remaja Putri di MA NW Suralaga”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, adakah Pengaruh Modifikasi Pemberian Kompres Hangat dan Konsumsi Pisang Terhadap Penurunan *Dismenorea* Pada Remaja Putri di MA NW Suralaga?

C. Tujuan Penelitian

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian kompres hangat dalam menurunkan nyeri pada remaja putri dengan *dismenorea*.

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Modifikasi Pemberian Kompres Hangat dan Konsumsi Pisang Terhadap Penurunan *Dismenorea* Pada Remaja Putri di MA NW Suralaga

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *dismenore* sebelum diberikan kompres hangat dan konsumsi pisang pada remaja putri di MA NW Suralaga.
- b. Mengidentifikasi *dismenore* setelah diberikan kompres hangat dan konsumsi pisang pada remaja putri di MA NW Suralaga.
- c. Menganalisa pengaruh modifikasi pemberian kompres hangat dan konsumsi pisang terhadap penurunan *Dismenorea* pada remaja putri di SMA.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan untuk mengetahui pengaruh dua faktor potensial terhadap penurunan dismenorea (nyeri haid) pada remaja putri, yaitu modifikasi pemberian kompres hangat dan konsumsi pisang. Konsumsi pisang dan pemberian kompres hangat memiliki manfaat dalam mengurangi gejala *dismenorea* pada remaja putri. Pisang mengandung nutrisi

seperti vitamin B6, magnesium, dan kalium yang dapat mengurangi kejang otot dan mengatur produksi hormon. Kompres hangat meningkatkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, dan memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim. Kombinasi kedua faktor ini dapat mengurangi keparahan nyeri haid dan meningkatkan kualitas hidup remaja putri yang mengalami *dismenorea*.

2. Manfaat Praktis

Di harapkan penelitian ini memberikan manfaat dengan memperkenalkan penanganan alami untuk *dismenorea* pada remaja putri, yaitu kompres hangat dan konsumsi pisang. Selain itu, juga bermanfaat bagi institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat. Juga berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang penanganan non farmakologis terhadap *dismenorea*.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Sari, et al. (2022)	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Putri.	Kompres hangat efektif menurunkan skala nyeri haid dari skala sedang ke ringan.	<i>Queasy Experiment</i> dengan <i>One Group Pre-TEST Post-test</i> .	Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu menggunakan intervensi kompres hangat dan subjek remaja putri.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu, peneliti ini hanya menggunakan satu jenis intervensi (kompres hangat), sedangkan dalam penelitian saya menggunakan modifikasi/ko-mbinasi.
2.	Pratama & Utami (2023)	Efektivitas Konsumsi Pisang Ambon	Terhadap pengaruh signifikan konsumsi	<i>Pre-Experimental Design</i> .	Persamaan penelitian terdahulu dengan	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu, fokus hanya pada

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan
		terhadap Penurunan Intensitas Dismenore a	pisang ambon dalam menurunkan dismenore a karena kandungan Vitamin B6 dan Kalium.		penelitian ini yaitu, menggunakan buah pisang sebagai variabel independen dan mengukur dismenore a.	pemberian pisang, sedangkan pada penelitian saya mengombinasikannya dengan terapi fisik) kompres hangat)
3.	Fitriani (2021)	Perbandingan Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Nyeri Haid.	Kompres Hangat Lebih efektif dibandingkan kompres dingin dalam relaksasi otot uterus.	<i>Comparative Study.</i>	Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu, menggunakan variabel kompres hangat dan variabel dependen <i>dismenore a.</i>	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu, penelitian ini bersifat komparatif atau perbandingan, sedangkan pada penelitian saya bersifat pengaruh dari kombinasi modifikasi.
4.	Handayani (2024)	Hubungan konsumsi pisang ambon dengan dismenore a primer pada remaja putri.	Pisang diberikan secaraacak saat remaja mengeluh nyeri haid di hari pertama haid, dengan hasil penurunan nyeri yang lambat karena akumulasi kalium butuh waktu.	<i>Cross-sectional</i> atau desain korelasional.	Variable yang diteliti tetap berputar pada konsumsi pisang, kompres hangat, dan dismenore.	Penelitian ini melakukan modifikasi pada waktu pemberian. Pisang dikonsumsi sebagai langkah preentif (h-3 sebelum estimasi menstruasi) untuk menimbun kalium dan vitamin B6, sedangkan kompres hangat diberikan sebagai langkah kuratif tepat saat nyeri haid pertama terjadi.
5.	Wijaya (2023).	Perbandingan efektivitas kompres hangat dan sediaan pisang terhadap nyeri haid.	Membandingkan kelompok kompres hangat dan kelompok pisang (komparasi tunggal)	<i>Queasy Experiment</i> dengan <i>One Group Pre-TEST Post-test</i>	Menggunakan variabel independen sejenis (kompres hangat dan pisang) pada reaja putri.	Pada penelitian ini peneliti membandingkan grup untuk membuktikan secara statistic apakah modifikasi kombinasi jauh lebih efektif disbanding terapi tunggal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teoritis

1. Konsep Remaja Putri

a. Pengertian

Adolescence atau yang sering disebut masa remaja sebenarnya berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti adanya peralihan perkembangan antara masa kanak-kanak (*childhood*) dan masa dewasa (*adulthood*) (Kamalah dkk., 2023). Remaja adalah tahap masa anak-anak dengan dewasa yang berlaku mulai pada umur 10 -19 tahun. Menurut wewenang Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.25, remaja merupakan individu yang berumur 10 sampai 18 tahun (Kemkes.go.id, 2025).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Abdurrachman, 2022) (dalam Sai'dah, dkk , 2024). Jadi dapat disimpulkan pengertian remaja adalah masa transisi (peralihan) dari masa kanak-kanak dengan masa dewasa bukan hanya dalam artian psikologis, tetapi juga dalam artian fisik, belum menikah dan belum mampu untuk hidup mandiri (masih tergantung pada orang tua) yang dalam rentang umur 10-18 tahun (Khoiriah dkk., 2023).

b. Batas Usia Remaja

Batas usia remaja terdiri dari tiga fase, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-20 tahun). Pada periode ini individu telah mencapai kedewasaan secara seksual dan fisik, dengan perkembangan penalaran yang baik dan kemampuan membuat keputusan terkait pendidikan maupun okupasi. (Diorarta & Mustikasari, 2020).

c. Perubahan Masa Remaja

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada remaja dipengaruhi oleh organ penting, yaitu kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi dimana ketiga kelenjar tersebut menghasilkan hormon yang mempengaruhi perubahan fisik pada remaja (Tusyukriyah, F., & Aisah, 2022).

Pada perempuan hormon yang mempengaruhi adalah *estrogen* dan *progesteron* ditandai dengan mengalami menstruasi. Perubahan fisik yang dialami yaitu penambahan tinggi badan, tumbuh rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara dan pinggul mulai membesar, paha membulat, dan mengalami menstruasi.

2) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada remaja berbeda-beda setiap tahapnya. Menurut Pieter (2011) (dalam Ginanjarsari, et al, 2020),

masa remaja ada tiga tahap, yaitu :

a) Remaja Awal (10-12 tahun)

Pada masa awal tanda-tanda kelamin sekunder mulai tampak dan bertumbuh cepat, remaja akan merasa lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin lebih bebas dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh atau penampilannya dan terjadi penyesuaian terhadap sekolah menengah.

b) Remaja Pertengahan (13-15 tahun)

Pada masa pertengahan adanya perubahan bentuk dan kompensasi tubuh, tinggi badan bertambah, adanya jerawat dan bau badan, *menarche* atau *spermache*. Selain itu remaja juga selalu ingin mencari identitas diri, adanya keinginan memperoleh privasi, terjadi ketertarikan antar lawan jenis, timbul 16 perasaan suka yang mendalam, dorongan seksual, eksperimentasi, pengajuan pertanyaan tentang seksual dan dalam hubungan dengan masyarakat adanya ketrampilan mengukur dan menggunakan kesempatan.

c) Remaja Akhir (16-19 tahun)

Pada masa remaja akhir pertumbuhan lebih lambat, remaja biasanya dapat memilih teman sebaya lebih selektif, memiliki citra didalam dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, serta dapat berkonsolidasi tentang identitas seksual.

2. Konsep *Dismenorea*

a. Pengertian *Dismenorea*

Dismenorea berasal dari kata Yunani '*dys*' (artinya berarti sulit, nyeri, abnormal), '*meno*' (artinya bulan), dan '*rrhea*' (artinya aliran atau arus). Dengan demikian, secara singkat *dismenorea* dapat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Sumiaty, *et al*, 2022). Angka kejadian *dismenorea* di dunia sangat tinggi, rata-rata (50%) wanita di setiap negara pernah mengalami *dismenorea* atau nyeri haid (Islami, *et al*, 2024).

Menurut (Barcikowska *et al*, 2020) *dismenorea* merupakan nyeri yang terjadi pada perut bagian bawah yang parah pada wanita saat menstruasi. Nyeri sering kali bersifat kram dan dapat menyebar ke paha atau tulang belakang bagian bawah, perut bagian bawah nyeri bisa disertai muntah, sakit kepala, sakit punggung, diare, kelelahan, dan lain-lain (Isnainy *et al*, 2021) (dalam Saputri *et al*, 2022). Kebanyakan nyeri haid terjadi pada masa remaja dan dapat menyebabkan ketegangan, kecemasan, dan konflik emosional. Sebagian anak perempuan yang menderita *dismenorea* tidak dapat bersekolah, memiliki aktivitas belajar yang terganggu, dan memiliki konsentrasi yang menurun atau bahkan hilang. Akibatnya, mereka tidak mampu menangkap materi yang diberikan saat pembelajaran. Hal ini terutama terjadi pada remaja yang sedang mengalami *dismenorea* (Narsih, *et al*, 2022).

b. Epidemiologi *Dismenorea*

Epidemiologi menunjukkan bahwa *dismenorea* lebih banyak terjadi pada wanita berusia 17-24 tahun dan cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Prevalensi pada wanita yang lebih tua adalah 25%, sedangkan pada wanita yang lebih muda mencapai 90%. Tidak ada data yang menunjukkan adanya korelasi antara etnis dengan kejadian *dismenorea*. Secara global, kejadian *dismenorea* tersebar luas, dengan angka kejadian bervariasi antara 16% dan 89,5%. Misalnya, di Bangladesh, kejadian *dismenorea* dilaporkan sekitar 60%; di Mesir, angkanya 35%; dan di Korea Selatan sebesar 0,9% (Alifah, 2023; Alomedika, 2023).

Sebuah penelitian di Italia menunjukkan prevalensi *dismenorea* sekitar 84%. Sekitar 55% dari nyeri yang dialami memerlukan pengobatan, 32% memerlukan istirahat dari pekerjaan atau sekolah, dan 25% memerlukan keduanya.

c. Etiologi *Dismenorea*

Penyebab nyeri *dismenorea* disebabkan oleh peningkatan prostaglandin yang dapat dipicu oleh berbagai faktor. Hal ini dapat mencakup penyakit seperti radang panggul, endometriosis, tumor, atau kelainan pada rahim, selaput dara atau vagina yang tidak berlubang, stres atau kecemasan yang berlebihan. Penyebab nyeri *dismenorea* lainnya dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal yang tidak berhubungan dengan organ reproduksi (Anggun, 2020). Nyeri

dismenorea terjadi karena adanya ketidakseimbangan hormon progesteron yang menyebabkan otot rahim berkontraksi sangat kuat sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri ini sering terjadi pada hari pertama menstruasi pada wanita (Mingshan, 2020).

Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terlepas melepaskan prostaglandin. Prostaglandin ini memicu kontraksi otot rahim dan mempengaruhi pembuluh darah sehingga menyebabkan iskemia uterus (penurunan suplai darah ke rahim) melalui kontraksi miometrium (lapisan tengah dinding rahim) dan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) (Anurogo, 2020).

d. Klasifikasi Dismenore

1) *Dismenorea* Primer

Dismenorea Primer adalah nyeri haid yang tidak didasari kondisi *patologis* (penyakit tertentu). Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun dalam beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyerinya kadang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas dan sebagainya (Winaris, 2010) (dalam Nainggolan *et al.*, 2022).

2) *Dismenorea* Skunder

Dismenorea Skunder disebabkan oleh kelainan ginekologi (endometriosis, adenomiosis, dan lain-lain). *Dismenorea* sekunder seringkali mulai muncul pada usia 20 tahun dan terjadi pada 25% wanita yang mengalami *dismenorea*. Tipe nyeri hampir sama dengan *dismenorea* primer, namun lama nyeri dapat melebihi periode menstruasi dan dapat juga terjadi saat tidak menstruasi (Sumiaty, *et al*, 2022)

3) Perbedaan *Dismenorea* primer dan sekunder

Adapun tabel perbedaan antara *dismenorea* primer dan *dismenorea* sekunder (Putri & Anwar, 2021).

Tabel 2.1. Perbedaan *Dismenorea* primer dan sekunder

Keterangan	<i>Dismenorea</i> primer	<i>Dismenorea</i> sekunder
Usia	< 25 tahun	25 - 30 tahun
Sifat nyeri	Nyeri perut bagian bawah, kadang disertai nyeri hingga punggung bagian bawah	Nyeri perut bagian bawah yang hebat secara terus menerus.
Waktu	Nyeri Selama 1-2 hari saat menstruasi	Nyeri yang dirasakan sebelum menstruasi bahkan sampai beberapa hari setelahnya.
Gejala	Memiliki gejala penyerta mual, muntah, gangguan pencernaan, kurang nafsu makan, pusing lemas, dan nyeri punggung	Gejala yang dirasakan hampir sama dengan <i>Dismenorea</i> primer tetapi disertai dengan pendarahan hebat (menoragia) selama ≥ 7 hari.

Sumber: (Putri & Anwar, 2021).

e. Derajat *Dismenorea*

Menurut (S Muslihatun, 2022), *dismenorea* dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu:

1) *Dismenorea* ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau nyeri masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari. *Dismenorea* ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4 (Febrina, 2021).

2) *Dismenorea* sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya. *Dismenorea* sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5-6 (Febrina, 2021).

3) *Dismenorea* berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan dan perlu istirahat beberapa hari dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut. *Dismenorea* berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10 (Febrina, 2021).

f. Manifestasi Klinis

Gejala nyeri haid antara lain mual, muntah, diare, gelisah, depresi, pusing, sakit kepala, kelelahan, bahkan pingsan. Menurut (Widiastuti, 2021) manifestasi klinis pada *dismenorea* yaitu:

- 1) *Dismenorea* primer: Pada hari pertama, mungkin timbul nyeri di perut bagian bawah, nyeri paha, nyeri punggung, sakit kepala, mual, bahkan pingsan.

2) *Dismenorea* sekunder: Berupa indikasi adanya obstruksi kongenital dan kelainan panggul, kemungkinan disebabkan oleh *endometriosis*, penyakit radang panggul, penyakit adhesi panggul, atau *adenomiosis* yang terjadi pada siklus menstruasi pertama dan dapat berlangsung selama beberapa hari.

g. Faktor Penyebab *Dismenorea*.

1) Penyebab *Dismenorea* primer

Menurut (Setyowati, *et al*, 2023) penyebab *dismenorea* berdasarkan jenis dari *dismenorea* primer, yaitu:

a) Faktor Endokrin

Faktor *endokrin* ini terkait dengan kadar *progesteron* yang rendah pada akhir *fase luteal*. Jika konsentrasi *prostaglandin* terlalu tinggi kemudian masuk ke aliran darah, efek lain seperti mual, muntah, dan diare dapat terjadi selain nyeri menstruasi.

b) Faktor Kejiwaan atau Gangguan Psikis

Faktor mental atau gangguan jiwa yang turut menyebabkan munculnya *dismenorea*, seperti rasa bersalah yang berlebihan atau ketakutan akan kehamilan (Wigati, *et al*, 2023).

c) Faktor Konstitusi

Seperti anemia dan penyakit menahun juga dapat mempengaruhi timbulnya *dismenorea*.

2) Penyebab *Dismenorea* sekunder

a) *Intrauterine contraceptive devices* (alat kontrasepsi dalam rahim)

- b) *Adenomyosis* (adanya endometrium selain di rahim)
- c) *Uterine myoma* (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot)
- d) *Uterine polyps* (tumor jinak di rahim)
- e) *Adhesions* (pelekatan)
- f) *Ovarian cyst* (kista ovarium)
- g) *Ovarian torsion* (sel telur terpuntir atau terpelintir)
- h) *Uterine leiomyome* (tumor jinak otot rahim)
- i) *Endometriosis pelvis* (jaringan endometrium yang berada di panggul)
- j) Penyakit radang panggul kronis
- k) Tumor ovarium, polip endometrium
- l) Kelainan letak uterus seperti retrofleksi, hiperantefleksi, dan retrofleksi terfiksasi.

h. Faktor Risiko *Dismenorea*.

Beberapa faktor risiko yang terbukti signifikan terhadap kejadian *dismenorea* primer diantaranya yaitu status gizi *underweigh*, belum pernah melahirkan anak, riwayat ibu *dismenorea*, usia menarche kurang dari 12 tahun, frekuensi stres, aktivitas fisik kurang (Barcikowska et al., 2022). Selain faktor – faktor tersebut, siklus menstruasi dan konsumsi kopi juga menjadi faktor risiko terjadinya *dismenorea* primer (Al-Matouq, et al., 2022).

i. Patofisiologi *Dismenorea*.

Patofisiologi *dismenorea* telah ditunjukkan oleh beberapa penelitian bahwa *dismenorea* adalah proses yang kompleks yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Remaja putri yang mengalami menstruasi tubuhnya akan menghasilkan zat yang disebut *prostaglandin*, yang mempunyai salah satu fungsi yaitu membuat dinding rahim berkontraksi dan menimbulkan iskemi jaringan, akibatnya otot-otot rahim lebih kuat berkontraksi untuk dapat mengeluarkan darah haid, kontraksi otot rahim menyebabkan kejang otot yang dirasakan sebagai *dismenore* (Mawardika et al., 2021)

j. Dampak *Dismenorea*

Dampak yang akan ditimbulkan dari *dismenorea* atau nyeri menstruasi adalah rasa yang tidak nyaman pada perut bagian bawah, tingkat konsentrasi pada remaja saat mengikuti proses belajar mengajar juga akan ikut menurun akibat nyeri yang timbulkan.

Aktifitas yang menjadi kebiasaan oleh remaja juga akan berpengaruh, *dismenorea* yang tidak ditangani dengan baik atau dibiarkan saja oleh remaja putri juga dapat mengganggu aktifitas serta akan berpengaruh pada kesehatan jika dibiarkan terus-menerus tanpa adanya tindakan atau pengobatan yang dilakukan, akibat yang bisa ditimbulkan yaitu penurunan periode menstruasi, kemandulan, serta rasa nyeri pada remaja juga akan berulang terus-menerus (Wigati, et al, 2023).

k. Komplikasi *Dismenorea*

Komplikasi *dismenorea* primer dapat diringkas berdasarkan intensitas nyeri dan dampaknya terhadap kesejahteraan pasien, serta gangguan aktivitas sehari-hari. Disisi lain, komplikasi *dismenorea* sekunder bervariasi tergantung etiologinya, komplikasi yang mungkin terjadi termasuk infertilitas, *prolaps* organ panggul, pendarahan hebat, dan anemia (Nagy, *et al*, 2023).

l. Penatalaksanaan *Dismenorea*

Secara umum menurut lainnya (Koniyo & Zees, 2019).

Penatalaksanaan *dismenorea* terbagi dalam dua kategori, yaitu:

1) Farmakologis

Secara farmakologis, nyeri dapat diatasi dengan terapi analgesik atau obat-obatan yang biasa digunakan untuk meredakan nyeri. Namun penggunaan obat analgesik dapat berdampak pada penggunaannya akibat efek samping obat tersebut.

2) Non-farmakologis

Metode non-farmakologi meliputi modifikasi gaya hidup, gizi seimbang, terapi kompres hangat, bantal hangat, massage, distraksi, latihan fisik, akupunktur, akupresur, hipnosis, homeopati, istirahat yang cukup dan pengobatan herbal lainnya.

3 Konsep Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena, perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang yang mengalami nyeri yang dapat menjelaskan rasa nyeri yang dialaminya (Saifah, 2020). Menurut Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri (IASP), nyeri adalah fenomena kompleks yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental tetapi juga perasaan emosional seseorang. Nyeri merupakan suatu keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi pada area tertentu. Oleh karena itu, dari pernyataan di atas, nyeri merupakan suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati baik secara verbal maupun non verbal (Cholifah, *et al*, 2020). Oleh karena itu, dari pernyataan di atas, nyeri merupakan suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati baik secara verbal maupun non verbal.

b. Tanda dan Gejala Nyeri

Ada berbagai macam perilaku yang tercermin dari pasien terkait tanda dan gejala nyeri. Secara umum orang yang mengalami nyeri akan dapat respon psikologi berupa:

- 1) Suara: menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas
- 2) Ekspresi wajah: meringis, meringu mulut

- 3) Menggigit lidah, mengatup gigi, dahi berkerut, mengigit bibir.
- 4) Pergerakan tubuh: kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- 5) Interaksi sosial: menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus beraktifitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu.

c. Klasifikasi Nyeri

Secara umum, nyeri diklasifikasikan menjadi dua jenis: nyeri akut dan kronis.

- 1) Nyeri Akut : Nyeri akut biasanya datang secara tiba-tiba dan umumnya berhubungan dengan cedera tertentu. Nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (de Boer, 2019) (dalam Nafilah, 2024).
- 2) Nyeri Kronis: Nyeri kronis adalah nyeri yang menetap dalam jangka waktu tertentu. Beberapa peneliti menggunakan durasi 6 bulan untuk menetapkan nyeri (de Boer, 2019) (dalam Nafilah, 2024).

d. Fisiologi Nyeri

Proses fisiologis yang terlibat dalam mekanisme nyeri sebagai berikut:

1) Transduksi

Transduksi merupakan proses dari stimulus nyeri yang diubah ke bentuk yang dapat diakses oleh otak. Selama fase transduksi, stimulus berbahaya (cedera jari tangan) memicu pelepasan mediator biokimia misal : *prostaglandin*, *bradykinin*,

serotonin, histamin. Proses transduksi dimulai ketika *nociceptor* yaitu reseptor yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri teraktivasi.

2) Transmisi

Implus nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medula spinalis. Zat P bertindak sebagai *neurotransmitter*, yang meningkatkan pergerakan implus menyebrangi setiap sinaps dari neuron aferen primer ke neuron orde kedua di kornu dorsalis medula spinalis. transmisi dari medula dan ascendens, melalui traktus spinotalamikus, ke batang otak dan talamus. Melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya persepsi nyeri.

3) Persepsi

Persepsi dari nyeri melibatkan proses sensori bahwa akan datang persepsi nyeri. Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri.

4) Modulasi

Proses dimana sensasi nyeri dihambat atau dimodifikasi disebut modulasi. Sensasi nyeri diantaranya dapat diatur atau dimodifikasi oleh substansi yang dinamakan *neuromodulator*.

e. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri seseorang, diantaranya:

1) Usia

Usia merupakan faktor yang signifikan dalam rasa sakit, terutama pada anak-anak. Anak-anak seringkali sulit memahami, dan menyampaikan rasa sakit yang mereka rasakan. Hal ini bisa disebabkan oleh keterbatasan kemampuan bahasa dan pemahaman mereka yang masih sedang berkembang.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan yang telah dikodratkan Tuhan. Jenis kelamin dengan respon nyeri laki-laki dan perempuan berbeda, karena laki-laki lebih siap untuk menerima efek, komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan suka mengeluhkan sakitnya dan menangis.

3) Ansietas

Kecemasan dapat meningkatkan persepsi dan intensitas rasa sakit seseorang. Ketika seseorang mengalami kecemasan atau stres, respons emosional terhadap rasa sakit dapat diperkuat. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan persepsi rasa sakit dan membuatnya terasa lebih intens.

4) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

5) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman sebelumnya memainkan peran penting dalam persepsi dan manajemen nyeri seseorang. Jika seseorang sering mengalami jenis nyeri yang sama dan nyeri tersebut diatasi dengan efektif, mereka akan menjadi lebih terbiasa dengan rasa nyeri tersebut..

f. Pengukuran Skala Nyeri

Ada beberapa skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengukur nyeri pada anak hingga usia remaja:

1) *Oucher Pain Assessment Tool*

Alat ukur ini dapat digunakan pada anak usia 4-12 Tahun. Alat ukur ini menggunakan 6 skala wajah yang dapat menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan (Ningtyas, *et al*, 2023).

2) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Pengukuran skala nyeri dismenore primer dapat menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)* yang didasari pada skala angka 0-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien, lebih mudah dipahami, lebih sensitive terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis dan juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri. *Numerical Rating Scale (NRS)* terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomer 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Pasien kemudian diminta untuk

menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu (Ningtyas, *et al*, 2023).



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

Skala 0 : Tidak ada rasa nyeri yang dialami

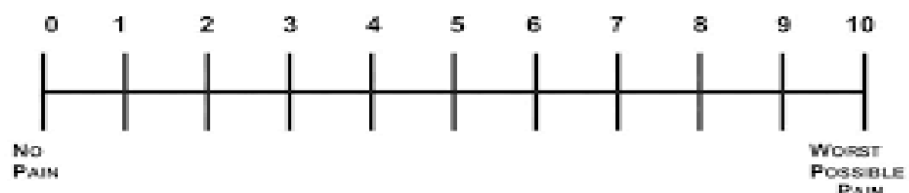
Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.

Skala 4-6 : Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.

Skala 7-10: Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan (Ningtyas, dkk, 2023).

3) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Merupakan alat untuk menggambarkan nyeri yang menggunakan angka sebagai perbandingan, yang mau dimulai dari angka 0 hingga 10. Skala ini biasanya menggunakan garis yang berukuran 10 cm, dimana ujung yang satunya menggambarkan kondisi tidak dirasakannya nyeri dan ujung yang satunya lagi menggambarkan nyeri yang amat berat. Dapat digunakan pada anak usia sekolah dan remaja (Ningtyas, dkk, 2023).



Gambar 2.2 Skala Pengukuran Nyeri Visual Analogue Scale (VAS)

4) *Wong-baker faces pain rating scale*

Pengukuran skala nyeri dengan *wong-baker faces pain rating scale* memiliki enam gambar wajah dengan profil kartun yang dimulai dari gambar wajah yang sedang tersenyum yang berarti tidak ada nyeri, kemudian secara bertahap dan meningkat rasa nyeri maka gambar wajah menjadi kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan sampai menangis. Pengukuran dengan *wong-baker faces pain rating scale* dapat dilihat pada gambar berikut.



©1983 Wong-Baker FACES Foundation. www.WongBakerFACES.org
 Used with permission. Originally published in *Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children*. ©Elsevier Inc.

Gambar 2.3 Skala Pengukuran Wong-baker Faces Pain Rating Scale

Penggunaan skala pengukuran ini yaitu dengan menjelaskan gambar terkait ke klien mengenai perubahan mimik wajah sesuai dengan rasa nyeri dan dianjurkan untuk menunjuk gambar sesuai rasa nyeri yang sedang dialaminya

g. Pengkajian Terhadap Nyeri

Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

1) Intensitas nyeri

Membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misalnya, tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, sangat nyeri atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri sangat hebat).

2) Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus

menerus, hilang timbul, periode bertambah dan berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti di gencet). Karakteristik nyeri dapat juga dilihat berdasarkan metode PQRST, P Provocate, Q Quality, R Region, S Severe, T Time. Berikut ini keterangan lengkapnya:

a) P : Provocate

Tenaga kesehatan harus mengkaji penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera.

b) Q : Quality

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial atau bahkan seperti di gencet.

c) R : Region

Untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau diffuse.

d) S : Severe

Tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas

nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.

e) T : Time

Tenaga kessehatan mengkaji tentang frekuensi, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh dan lain-lain.

4 Konsep Kompres Hangat

a. Pengertian

Kompres hangat merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang dinilai sangat efektif dalam meredakan nyeri (Maimunah, 2019) (dalam Nafilah, 2024). Kompres hangat merupakan suatu metode pemberian kehangatan pada klien dengan menggunakan suatu cairan atau alat yang menghasilkan panas pada bagian tubuh yang memerlukannya. Kompres hangat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau meringankan nyeri, dan menghantarkan kehangatan pada area tertentu (perut). Kompres hangat dianggap sebagai metode nonfarmakologis yang sangat efektif dalam mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat berpindah melalui konduksi, konveksi, dan konversi.

b. Manfaat Kompres Hangat

- 1) Efek fisik : panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas memuai ke segala arah.

- 2) Efek kimia: Kecepatan rata-rata reaksi kimia dalam tubuh bergantung pada suhu. Menurut reaksi kimia, tubuh sering kali menjadi dingin dengan menurunkan suhu tubuh.
- 3) Efek biologis: Panas dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, Penggunaan kompres hangat selama lebih dari 20 menit dapat menyebabkan kemacetan jaringan dan pasien mungkin berisiko tidak dapat membuang panas secara memadai melalui sirkulasi darah.

c. Indikasi Kompres Hangat

- 1) Klien yang kedinginan (suhu tubuh yang rendah).
- 2) Klien dengan perut kembung .
- 3) Klien yang mempunyai penyakit peradangan, seperti radang persendian.
- 4) Spasme otot.
- 5) Nyeri akibat *dismenorea*.
- 6) Adanya abses, hematoma.

d. Kontra Indikasi Kompres Hangat

- 1) 24 jam pertama setelah terjadi cedera atau trauma berat karena rasa panas pada kompres hangat menimbulkan efek vasodilatasi sehingga dapat meningkatkan perdarahan dan pembekakan pada daerah tertentu.

- 2) Gangguan pada kulit / iritasi yang dapat menyebabkan kemerahan atau lepuh karna rasa panas tersebut dapat membakar atau menyebabkan kerusakan kulit lebih jauh.
- 3) Perdarahan yang masih aktif karna bisa menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan meningkatkan terjadinya perdarahan.

e. Mekanisme Kerja

Energi panas hilang atau masuk ke dalam tubuh melalui kulit melalui empat cara: konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Prinsip kompres hangat dengan menggunakan heat bulb yang dibalut kain adalah melalui konduksi, dimana terjadi perpindahan panas dari *heat bulb* ke dalam perut, sehingga akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga mengurangi nyeri pada wanita penderita dismenorea primer. Hal ini dikarenakan wanita penderita dismenorea mengalami kontraksi rahim dan kontraksi otot polos. Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan bola panas yang dibungkus dengan kain, yaitu melalui konduksi, dimana terjadi perpindahan panas dari bola panas tersebut ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga mengurangi atau menghilangkan rasa sakit yang dirasakan (Wati, 2017). Kompres hangat bersifat vasolidatasi yang dimana dalam proses tersebut pembuluh darah melebar untuk meningkatkan aliran darah ke area tertentu dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi saat kompres hangat diterapkan pada kulit, yang mengakibatkan penurunan tekanan

darah dan peningkatan suplai darah ke jaringan yang terlibat (Delfina dkk, 2020).

5 Konsep Pisang

a. Pengertian Pisang

Pisang khususnya varietas Ambon, merupakan salah satu buah dengan kandungan kalium yang tinggi. Dalam 100 gram pisang ambon terdapat kandungan kalium sebesar 435 mg dan kandungan natrium yang rendah sebesar 18 mg, dengan berat rata-rata 140 gram per buah (Luthbis & Ratnasari, 2020).

b. Manfaat Pisang

Pisang mempunyai segudang nutrisi dan manfaat. Manfaat buah pisang antara lain perannya sebagai sumber pangan (menyediakan mineral, vitamin, serat, dan senyawa lainnya); manfaat kesehatan (mengendalikan tekanan darah, melancarkan pencernaan, meningkatkan kesehatan ginjal, meningkatkan stamina, dan masih banyak lagi); fungsi sosial budaya (pemanfaatannya dalam berbagai upacara keagamaan dan adat); dan fungsi ekonomi (bernilai ekonomi tinggi, sumber pendapatan petani, dan potensi pasar domestik dan internasional) (Marthen dkk, 2021).

Pisang kaya akan vitamin dan mineral, pisang dapat memberikan energi lebih cepat dan efektif dibandingkan apel. Kandungan lemak pisang sekitar 2,3% dan protein 0,13%. Menurut Cahyono (2016) dalam (Marthen P dkk, 2021) kandungan gizi buah pisang secara umum per

100 gramnya adalah 99 kalori, protein 1,20 gram, karbohidrat 25,80 mg, serat 0,70 gram, kalsium 8 mg, fosfor 28 mg, zat besi 0,50 mg, zat besi 3mg, vitamin C, 0,58 mg vitamin B6, 0,10 mg B2, 19,10 mg folat, 396 mg kalium, 0,16 mg seng, dan 29 mg magnesium.

Asupan magnesium yang cukup dapat meringankan gejala dismenorea karena magnesium berperan dalam membuka saluran kalium dan menghambat sekresi katekolamin sehingga mengakibatkan berkurangnya kekuatan kontraksi rahim dan meningkatkan suplai darah sehingga mengurangi sensasi nyeri. Sebaliknya, asupan magnesium yang rendah dapat memperparah gejala *dismenorea*. Makanan tinggi magnesium biasanya mudah ditemukan dan dikonsumsi, seperti tahu dan tempe, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan ikan (Resmiati, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2020 (Sihombing, 2021) Magnesium merupakan salah satu dari enam mineral esensial yang terkandung dalam tubuh manusia. Magnesium membantu pembentukan tulang, meningkatkan fungsi saraf, dan merupakan elemen penting untuk menghasilkan energi dari makanan yang dikonsumsi manusia. Magnesium dibutuhkan untuk produksi energi, fosforilasi oksidatif, dan glikolisis. Zat ini berkontribusi pada perkembangan struktur tulang dan diperlukan untuk sintesis DNA, RNA, dan antioksidan glutathione. Magnesium juga berperan dalam transpor aktif ion kalsium dan kalium melintasi membran sel, suatu

proses yang penting untuk konduksi impuls saraf, kontraksi otot, dan normalisasi irama jantung.

Penyerapan untuk buah pisang tidak memakan waktu yang lama karena pisang merupakan salah satu zat gizi dan mineral yang mudah untuk dicerna yaitu sekitar 30 menit (Aziz & seyatiningrum 2021).

c. Jenis Pisang

Sebagai negara tropis, Indonesia merupakan salah satu dari dua puluh negara terbesar dalam produksi buah-buahan di dunia. Dari berbagai jenis buah yang ada, pisang menjadi komoditas unggulan di Indonesia dengan jumlah produksi tertinggi dibandingkan dengan buah lainnya, jumlah produksi pisang mencapai 8.741.147 ton yang tersebar merata di seluruh provinsi (Badan Pusat Statistik, 2021). Jenis pisang diantaranya adalah:

1) Pisang Ambon

Pisang ambon adalah salah satu varietas pisang yang memiliki ciri khas kulitnya yang berwarna kuning keemasan. Buah pisang ambon memiliki tekstur yang lembut dan rasanya manis. Pisang ambon biasanya dikonsumsi dalam keadaan matang, baik langsung dikupas dan dimakan, diolah menjadi jus, atau digunakan sebagai bahan dalam berbagai makanan dan minuman. Pisang ambon juga dikenal karena kandungan nutrisinya yang baik, kalori: 89, Air: 74%, protein: 1.1g, karbohidrat: 22.8, gula: 12.2g, serat makanan:

2.6g, lemak: 0,3gram, vitamin C: 8.7mg, kalium: 358mg, vitamin B6: 0,4mg, magnesium: 27mg (Xiumin dkk,2018)

2) Pisang Kepok

Pisang kepok merupakan salah satu jenis pisang yang memiliki keunikan tersendiri, dimana bentuk buahnya pipih segiempat panjang, kulitnya juga tebal dan teksturnya sedikit berkapur. Pisang ini juga terasa keras dan kurang empuk ketika dimakan langsung. Dan beberapa kandungan didalamnya adalah kandungan air mencapai 65,5%, kandungan karbohidrat sebesar 31,89%, kandungan antioksidan 12,3%, protein 1,75%, serat kasar 1,14%, lemak 0,95%, abu 0,72%, dan inulin 0,1265% (Tita & Santi, 2023).

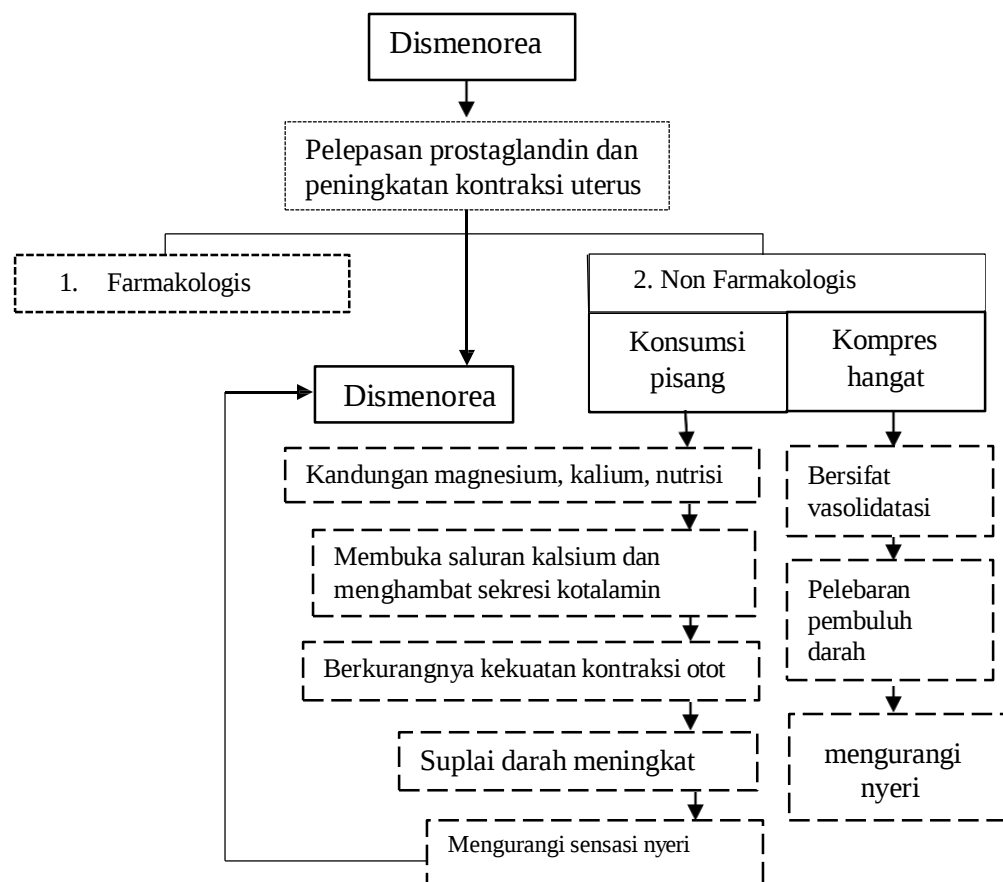
3) Pisang Raja

Pisang raja memiliki ciri khas yang membedakannya dari jenis pisang lainnya. Salah satu perbedaannya adalah ukurannya yang jauh lebih besar daripada pisang biasa, dengan panjang rata-rata sekitar 8-10 inci. Selain itu, warna pisang raja juga dapat bervariasi tergantung pada tingkat kematangannya, mulai dari hijau, kuning, hingga hitam. Saat matang, pisang raja menjadi lebih manis dan memiliki tekstur yang lembut. Selain itu, pisang raja juga memiliki kepadatan dan konsistensi yang mirip dengan kentang. Kandungan yang terdapat dalam pisang raja yaitu karbohidrat: 31gram, serat: 2,3gram, protein: 1,3gram, lemak: 0,4gram, vitamin

A: 112 IU, vitamin C: 18,4mg, kalium: 499 mg, kalsium: 3mg, Besi: 0,6 mg (Sania, 2023).

6. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan gambaran dari visualisasi hubungan suatu konsep yang satu dengan yang lain, atau meliputi variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang diteliti (Nursalam, 2020).



Keterangan: = Diteliti
 = Tidak diteliti
 —————> = Mempengaruhi

Bagan 2.1: Kerangka konsep pengaruh modifikasi pemberian kompres hangat dan konsumsi pisang terhadap penurunan dismenorea pada remaja putri di MA NW Suralaga.

7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: Ada Pengaruh Modifikasi Pemberian Kompres Hangat Dan Konsumsi Pisang Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri di MA NW Suralaga.

BAB III

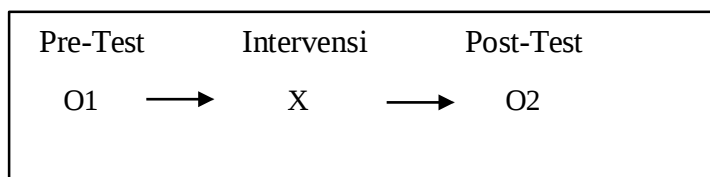
METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif menurut Nursalam (2020), merupakan penelitian yang dilaksanakan dengan tujuan mampu menjawab masalah dengan teknis yang mengikuti kaidah keilmuan yang bersifat empiris/konkrit, sistematis, objek terukur, dan juga rasional dengan hasil penelitian yang didapatkan berupa angka dengan analisis yang mempergunakan metode statistik. Jenis penelitian ini dilakukan dengan mengikuti semua kaidah keilmuan yang ada seperti objektif, terukur, rasional dan sistematis.

Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan *pre-posttest group design*, dimana design penelitian ini mengkombinasikan pretest dan posttest study dengan mengadakan suatu tes sebelum diberi intervensi dan setelah diberikan intervensi. Pretest dilakukan pada awal penelitian dan posttest di berikan pada saat penelitian selesai. Rancangan design pada penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rancangan penelitian pengaruh modifikasi pemberian kompres hangat dan konsumsi pisang terhadap penurunan *dismenorea* pada remaja putri di MA NW Suralaga



Keterangan;
O1: Pre-test
X : Intervensi
O2: Post-Test

B. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Pengertian populasi adalah wilayah generalisasi (suatu kelompok) yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri dari kelas X-XI yang mengalami *dismenorea* di MA NW Suralaga dengan jumlah 65 remaja putri. Pemilihan populasi ini didasarkan pada fenomena tingginya tingkat *dismenore* pada usia remaja yang berpotensi memicu penurunan kualitas belajar siswa, sehingga dinilai tepat untuk diberikan intervensi kompres hangat dan konsumsi pisang (Sugiyono, 2021).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiono, 2021).

Dalam penelitian ini mengambil yaitu sebagian dari jumlah populasi. Penelitian ini di hitung dengan rumus besar sampel menggunakan rumus Slovin, adapun rumusnya sebagai berikut:

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

Keterangan:

n: besar sampel N: besar populasi d^2 : tingkat signifikan (0,10)

Tingkat signifikan merupakan batas kemungkinan kesalahan yang masih dapat diterima oleh peneliti dalam pengambilan sampel terhadap populasi. Semakin kecil tingkat kesalahan yang digunakan, maka semakin besar jumlah sampel yang diperlukan. Sebaliknya, semakin besar tingkat kesalahan, maka jumlah sampel yang dibutuhkan semakin sedikit.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 10% ($e = 0,10$). Penggunaan tingkat kesalahan tersebut disesuaikan dengan kemampuan peneliti, waktu penelitian, efektivitas pelaksanaan intervensi terapi bekam kering, serta kondisi responden di lapangan.

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 65 siswi yang mengalami *dismenorea* di MA NW Suralaga dalam 2 minggu terakhir. Berdasarkan rumus *Slovin*, maka perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{65}{1 + 65(0,10)^2}$$

$$n = \frac{65}{1 + 65(0,01)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 0,65}$$

$$n = \frac{65}{1,65} = 39,39 \text{ di bulatkan } 39$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus *Slovin*, diperoleh jumlah sampel sebanyak 39,3 responden dan dibulatkan menjadi 39 responden. Oleh karena itu, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 39 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiono, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. *Acidental sampling* yang juga sering disebut sebagai convenience sampling atau opportunity sampling, adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti memilih partisipan atau anggota populasi yang paling mudah diakses, tersedia, dan dekat dengan peneliti saat penelitian dilakukan. Dengan metode *consecutive sampling* yang merupakan teknik dengan menetapkan sesuai kriteria

responden yaitu remaja putri yang mengalami dismenorea dengan rentang waktu 1- 2 minggu.

4. Kriteria Sampel.

Dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Remaja putri yang memiliki riwayat *dismenore*.
- 2) Tidak mengonsumsi obat-obatan *analgetik* selama haid.
- 3) Bersedia menjadi responden dari awal sampai dengan akhir penelitian.
- 4) Remaja putri yang tidak memiliki riwayat alergi terhadap pisang.
- 5) Remaja putri dengan kriteria remaja awal – remaja akhir.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Remaja putri yang belum menstruasi.
- 2) Remaja putri yang tidak mengalami menstruasi.
- 3) Remaja putri yang tidak tahan atau sensitif /alergi dengan kondisi panas.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni s/d Juli.

2. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di MA NW Suralaga.

D. Variabel Penelitian

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Arikunto, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independent adalah Kompres Hangat dan Konsumsi Pisang.

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2019). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependent adalah *Dismenorea*.

E. Definisi Operasional

Penelitian Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik (variabel) yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh modifikasi pemberian kompres hangat dan konsumsi pisang terhadap penurunan dismenorea pada remaja putri di MA NW Suralaga.

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Independen</i> Kompres Hangat dan Konsumsi Pisang.	Kompres hangat salah satu cara non farmakologis dengan melakukan pemberian bantal hangat, dan juga pemberian makanan berupa	a) Kompres Hangat 1. Suhu ;38-40°C 2. Frekuensi; 1 hari 1x. Dengan durasi 10-20 menit. 3. Lokasi: Perut bagian bawah b) Konsumsi Pisang 1. Jenis; pisang ambon 2. Jumlah;1	SOP Menggunakan: a) Hot water bag b) Pisang Ambon	-	-

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	konsumsi buah pisang ambon 1 buan per hari	buah (100-140 gram) /hari (selama 3 hari) 3. Waktu konsumsi; sebelum kompres hangat			
(Rahayu dkk, 2019)					
<i>Dependent</i> Dismenorea	Dismenorea adalah rasa Nyeri saat Menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari-hari yang ditandai dengan nyeri Perut bagian bawah dan dapat disertai gejala lainnya	Skala nyeri	1. NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) Lembar observasi	1. 0 = tidak nyeri; 2. 1-3 = nyeri ringan; 3. 4-6 = nyeri sedang; 4. 7 – 10 = nyeri berat;	Ordinal

F. Instrumen Penelitian Dan Metode Pengumpulan Data

1. Bahan dan Alat

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur standar yaitu: Standart Operasional Prosedur (SOP) dan lembar observasi sedangkan bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian yaitu: kompres hangat (bantal hangat) dan buah pisang.

2. Instrumen

Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Dengan demikian jumlah instrument yang akan digunakan

untuk penelitian akan tergantung pada jumlah variabel yang diteliti (Sugiono, 2016). Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan Lembar NRS (*Numeric Rating Scale*).

3. Prosedur Penelitian

a) Tahap Penelitian

Peneliti menunjukkan permohonan untuk melakukan penelitian di MA NW Suralaga. Kemudian, setelah izin penelitian diperoleh. Kemudian meminta izin untuk menggunakan ruangan kosong atau UKS. Setelah mendapat izin diperbolehkan memakai ruangan responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Kemudian peneliti mempresentasikan materi mengenai *dismenorea* serta pemberian kompres hangat dan konsumsi pisang kemudian, peneliti membuat perjanjian untuk pengukuran intensitas nyeri *dismenorea* sebelum dan setelah diberikan intervensi sebagai hasil pengukuran.

b) Tahap Pelaksanaan

Peneliti meminta izin untuk menyiapkan sebuah ruangan khusus untuk pelaksanaan kompres hangat dan pisang kepada pihak pondok pesantren untuk penggunaan ruang kosong. Peneliti melakukan observasi keadaan umum dan pengukuran intensitas nyeri pertama (Pretest) dengan memberikan lembar observasi yang berisi skala nyeri *numeric*, lalu meminta responden untuk mengisi tingkat intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden pada lembar

observasi. Kemudian peneliti membimbing responden melakukan pemberian kompres hangat dan konsumsi pisang dengan SOP yang telah ditetapkan dengan durasi 10-20 menit. Kemudian peneliti memberikan kembali lembar observasi yang berisi skala nyeri *numeric* setelah dilakukan kompres hangat dan pemberian pisang serta meminta responden untuk mengisi tingkat intensitas nyeri yang dirasakan setelah diberikan kompres hangat dan pemberian pisang.

G. Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Univariat dan Bivariat. Analisis univariat menganalisis kualitas satu variable pada suatu waktu. Sedangkan analisis bivariat mempertimbangkan sifat-sifat dua variable dalam hubungan satu sama lain (Sari, 2022).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variable secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variable lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif. Data hasil analisis deskriptif dapat disajikan dalam bentuk tabulasi silang, tabel distribusi frekuensi, grafik batang, grafik garis, dan pie chart. Menjawab rumusan masalah deskriptif merupakan hal yang sangat mendasar dan penting dalam penelitian, karena data utama dari

penelitian akan dapat diketahui dengan jelas dari hasil analisis deskriptif ini (Sari, 2022).

2. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam hubungannya satu sama lain. Hubungan antara dua variabel adalah saling mempengaruhi. Aspek yang sangat penting dalam uji bivariat adalah perbedaan pengukuran hubungan yang dinilai melalui arah dan tingkat asosiasi, yang biasanya disebut koefisien korelasi secara statistik.

Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan *uji wilcoxon*. *Wilcoxon Signed-Rank Test* adalah metode statistic non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan perbedaan dua median, merupakan metode statistika non-parametrik alternatif untuk *paired t-test* jika populasi tidak terdistribusi secara normal. Data dikumpulkan berdasarkan dua sampel yang dependen (*Related sampe, paired/match, before and after atau repeated Measure*) (Suryani, 2021). Syarat *uji wilxocon* data tidak harus berdistribusi normal dan data bersifat kategorikal nominal atau ordinal. Jika dikatakan ada pengaruh maka:

- a. Apabila $p \text{ value} < \alpha 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_1 di terima berarti ada pengaruh.
- b. Apabila $p \text{ value} > \alpha 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 di tolak berarti tidak ada pengaruh.

3. Teknik Pengolahan Data.

a) *Editing*

Pengecekan atau penelitian kembali hasil data yang di kumpulkan untuk mengetahui adakah yang tidak lengkap, jika ada yang tidak lengkap maka di lengkapi di pertemuan berikutnya untuk bisa di proses lebih lanjut (Soekidjo notoatmojo, 2021).

b) *Coding*

Coding adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual (Hutagaol, 2021). Pada penelitian untuk coding data demografi seperti:

1) Data umum

a) Nama

Responden 1: R1

Responden 2: R2

Responden 3: R3

b) Umur

16-17 tahun: 1

17-18 tahun: 2

19 -20 tahun: 3

c) Usia *Menarche*

8-10 tahun :1

11-13 tahun :2

14-16 tahun :3

d) Hari Haid ke- :

Pertama: 1

Kedua: 2

Ketiga: 3

2) Data khusus

a) Intensitas Nyeri

Ringan: 1

Sedang: 2

Hebat: 3

b) *Tabulating*

Tabulasi merupakan langkah lanjut setelah pemeriksaan dan pemberian kode. Dalam tahap ini data disusun dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

c) *Scoring*

Data yang telah dikumpulkan kemudian diberikan skor sesuai ketentuan pada aspek pengukuran.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Tujuan etika penelitian memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden

(Notoatmodjo, 2018). Melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan izin dari pihak MA NW Suralaga barulah peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. *Ethical clearance*

Ethical clearance adalah suatu instrument untuk mengukur kebeterimaan wsecara etik suatu wrangkaian proses riset. Setiap kegiatan riset diwajibkan memiliki Surat Persetujuan Klirens Etik Riset dari Komisi Etik sebelum penelitian dimulai. Pemahaman atas Klirens Etik Riset sangat diperlukan agar periset tidak menemui masalah dalam menjalankan riset dan mempublikasikan hasil risetnya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar persetujuan yang diisi oleh subyek. Lembar persetujuan tersebut hanya diberikan nomor kode tertentu dan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

3. *Confidentiantly* (kerahasiaan)

Confidentiality (Kerahasiaan) yakni data dan informasi yang mengenai responden didalam kuesioner dan hanya peneliti saja yang dapat mengetahui informasi dari responden. Semua informasi dan data yang sudah dikumpulkan harus terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan pada kepentingan peneliti serta disajikan sebagai hasil

penelitian yang selanjutnya akan dimusnahkan bila data sudah tidak dibutuhkan kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Muflihah D. dkk. (2022). *Penerapan Cuti Haid Bagi Pekerja Perempuan*.
- Al-Matouq, S., Al-Taiar, A., Al-Basri, D., Al-Mutairi, H., Al-Enzi, M., Al-Mutairi, O., & Alrahal, F. A. (2020). Dysmenorrhea among high-school students and its associated factors in Kuwait. *Arab Gulf Journal of Scientific Research*, 38(Special Issue), 26.
- Apriani, W., Oklaini, S. T., Herdiani, T. N., & Triana, I. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Disminore Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 17 Kecamatan Enggano. *Journal Of Midwifery*, 9(2), 8–15.
<https://doi.org/10.37676/jm.v9i2.1823>
- Asmarani, A. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intesitas Disminore Primer Pada Mahasiswi AKBID Pondok Pesantren Assanadiyah Palembang. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 13–19.
<https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.p>
- Barcikowska, Z., Rajkowska-Labon, E., Grzybowska, M. E., Hansdorfer-Korzon, R., & Zorena, K. (2020). Inflammatory markers in dysmenorrhea and therapeutic options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041191>
- Cholifah S, Puspita Sari R, Robeatul Adawiyah S, Nur Puspita Sari D, I. F. (2020). Media Komunikasi Ilmu Kesehatan. *Jurnal Surya*, 12(02), 70-76.
- Delfina.(2020). (2020). The Influence Of Giving Warm Compress To The Decrease Of Menstrual Pain (Dysmenorrhea) At Student Of Study Program D Iii Of Nursing Fmipa Of University Of Bengkulu. *Jurnal Keperawatan*, 1 (1), 13–19.
- Dinkes NTB. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat*. Profil Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat.
- Diorarta, R., & Mustikasari. (2020). Tugas Perkembangan Remaja Dengan Dukungan Keluarga: Studi Kasus. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 111–120. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.35>
- Febrina, R. (2021). Gambaran Derajat Disminore dan Upaya Mengatasinya di Pondok Pesantren Darussalam Al-Hafidz Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 187.
<https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.316>

- Ginanjarsari, R. L., Estiwidani, D., & Wahyuningsih, H. P. (2020). Perilaku Remaja Mengenai Penanganan Dismenore Di Kelas Xi Ma Ali Maksum Putri Bantul. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Hartinah, D., Wigati, A., & Vega, L. (2023). Pengaruh Terapi Farmakologi Dan Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 245–252.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1676>
- Islami, A. F., Prastia, T. N., Nauli, H. A., & Jayanti, R. (2024). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore pada Siswi di SMA Gemilang Yasifa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 123–135.
- Kemkes.go.id. (2025). Kemkes.go.id.
- Koniyo, M. A., & Zees, R. F. (2021). Pemberian Kompres Plester Hangat Dan Aromaterapi Terhadap Dysmenorrhea Remaja Putri. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 6–14.
- Kusuma, B. P. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat. *Doctoral Dissertation, Universitas Ngudi Waluyo*.
- Lubis, P. Y. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Siswi Sma Dharma Sakti Medan Tahun 2018*.
- Mawardika, T., Indriani, D., & Liyanovitasari, L. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) Di Smp Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), 99. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i2.408>
- Nafilah, N. (2024). Pengaruh Modifikasi Pemberian Kompres Hangat Dan Konsumsi Pisang Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri (Di PP. Al-Azhar Prancak Pasongsongan Sumenep). (*Doctoral Dissertation, ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang*).
- Nagy, H., Carlson, K., & Khan, M. A. (2023). *Dysmenorrhea*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560834/>
- Nainggolan, N., Saragih, N. P., Girsang, G. B., & Nugraeny, L. (2022). Perilaku Remaja Putri Tentang Dismenore Di SMP Negeri 3 Singkohor Kecamatan Singkohor Aceh Singkil. *Jurnal Teknologi, Kesehatan & Ilmu Sosial*, 4(2), 446–453. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/tekesnos>

- Narsih, U, Sriyono, G. H., & Hamim, N. (2022). the Role of Walking Activities on the Level of Dysmenorrhea in Young Girls At Smp Negeri 1 Bondowoso. *Journal of Social Science*, 1(3), 134–138.
<https://joss.al-makkipublisher.com/index.php/js>
- Ningtyas, N. W. R., Amanupunnyo, N. A., Manueke, I., Ainurrahmah, Y., & Pramesti, D. (2023). *Manajemen nyeri*. Pt. Media Pustaka Indo.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri* (1st ed.). Yogyakarta Graha Ilmu.
- Proverawati, A., & Misaroh, S. (2021). *Menarche : Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Nuha Medika.
<https://doi.org/https://ejr.umku.ac.id/index.php/jikk/article/view/1676>
- Rahayu, M. A., Marlina, R., & Pasaribu, I. H. (2019). Perbedaan Efektifitas Antara Konsumsi Pisang Abon Lumut dengan Pisang Raja Bolu Terhadap Penurunan Nyeri Pada Dismenore Primer Mahasiswa Kebidanan Unsika. *HSG Journal*, 4(2), 55-61. *Kesehatan*, 5(1), 79-90.
- S Muslihatun, B. E. (2022). Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri dismenore primer. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14 (1).
- Saputri, N., Astuti, S. A. P., & Rizky, A. W. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penanganan Dismenore Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1804.
- Setyowati, D., Ningrum, A. G., & Sema, M. O. K. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 1997.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3577>
- Sitanggang, R. (2021). Prinsip-Prinsip Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. In *Journal Proses Dokumentasi Asuhan keperawatan* (Vol. 1, Issue 5, pp. 1–23).
- M NW Suralaga (n.d.). *Profil MA NW Suralaga 2023/2024*.
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D. In *Metode Penelitian Dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*.
- Widyanthi, N. M., Resiyanthi, N. K. A., & Prihatiningsih, D. (2021). Gambaran Penanganan Dismenorea Secara Non Farmakologi Pada Remaja Kelas X Di Sma Dwijendra Denpasar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(6), 1745–1756.