

PERBANDINGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK EFFLEURAGE TERHADAP TINGKAT NYERI DYSMINORRHEA PADA SISWI KELAS 1 DI SMAN 3 LUBUK BASUNG TAHUN 2016

Abdi Setia Putra¹⁾, Fitri Sherlina²⁾

¹ Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi Bukittinggi

² Mahasiswa program studi S 1 Keperawatan STIKes Yarsi Bukittinggi

ABSTRAK

Dysminorrhea merupakan gangguan yang terjadi di saat menstruasi. Dampak dari *dysminorrhea* adalah gangguan aktivitas yang mengakibatkan banyak siswi tidak dapat berkonsentrasi dalam pelajaran, sehingga efisiensi belajar siswi menurun bahkan banyak siswi yang tidak mengikuti proses belajar mengajar dikarenakan *dysminorrhea*. Dari 205 siswi kelas 1 di SMAN 3 Lubuk Basung. Sebanyak 169 siswi mengalami *dysminorrhea* setiap bulan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Perbandingan Pemberian Kompres Hangat dan Teknik *Effleurage* terhadap penurunan tingkat *dysminorrhea* pada siswi Kelas 1 di SMAN 3 Lubuk Basung Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2016 dengan menggunakan metode penelitian *Quasy eksperiment* dengan desain penelitian *two group pretest and posttest*. Sampel yang digunakan 30 siswi, dibagi dalam 2 kelompok, dengan teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*. Hasil uji statistik perbandingan dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*. Perbedaan nilai rata-rata pengaruh sebelum dan sesudah intervensi kompres hangat adalah 3,467 dan perbedaan nilai rata-rata pengaruh sebelum dan sesudah intervensi teknik *effleurage* adalah 2,400. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan Kompres Hangat dan Teknik *Effleurage* terhadap penurunan tingkat *dysminorrhea* dengan nilai $p = 0,001$. Dari penelitian dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan dalam penurunan tingkat *dysminorrhea* dengan teknik kompres hangat dibandingkan dengan teknik *effleurage*, oleh karena itu disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti metode lain yang dapat menurunkan tingkat *dysmenorrhea*.

Kata kunci : *Dysminorrhea, Tingkat Nyeri, Kompres Hangat, Teknik Effleurage*

PENDAHULUAN

Masa Remaja merupakan suatu tahap dalam kehidupan manusia yang sering disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas yaitu masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Pada masa pubertas perempuan akan mengalami suatu kondisi yang dinamakan menstruasi. Menstruasi merupakan proses alami pada setiap perempuan. Pada saat menstruasi terjadi peristiwa pengeluaran darah, atau meluruhnya dinding rahim bagian dalam (endometrium) yang keluar melalui vagina. Panjang siklus menstruasi rata-rata 28-32 hari dengan lama rata-rata aliran menstruasi adalah 5 hari (rentang 3 sampai 6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang adalah 50 ml (rentang 20 sampai 80 ml), namun hal ini bisa bervariasi pada setiap perempuan (Bobak *et al*, 2005). Berbagai masalah yang timbul pada saat menstruasi merupakan masalah ginekologi yang sering dikeluhkan oleh perempuan, keluhan seperti ketidakaturan menstruasi, menoragia, *dysminorrhea*, dan gejala lain yang berhubungan (Singh & Kiran,

2008). Diantara keluhan tersebut, gejala yang paling umum di laporkan perempuan adalah *dysmenorrhoea*. *Dysmenorrhoea* merupakan keluhan nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi, nyeri sering terasa pada bagian perut bawah. Nyeri yang dirasakan tidak hanya dirasakan pada bagian simpisis pubis, namun beberapa perempuan kerap merasakannya pada punggung bagian bawah, pinggang, panggul, otot paha atas, hingga betis (Laila, 2011).

Angka kejadian *dysminorrhea* di dunia cukup tinggi. Lebih dari 50% perempuan di setiap negaranya mengalami *dysminorrhea*. Di Amerika serikat angka presentasinya sekitar 60% dan Swedia sekitar 72%. Kisaran angka 10-15% diantaranya mengalami *dysminorrhea* berat, yang menyebabkan terganggunya aktivitas mereka (Calis, 2011). Sementara itu untuk Indonesia angka kejadian *dysmenorrhoea* di perkirakan sekitar 55% perempuan usia produktif (Nazari, 2011). Walaupun pada umumnya nyeri *dysmenorrhoea* tidak berbahaya, namun seringkali mengganggu aktivitas

dysminorrhea berat, yang menyebabkan terganggunya aktivitas mereka (Calis, 2011). Sementara itu untuk Indonesia angka kejadian *dysmenorrhea* di perkiraan sekitar 55% perempuan usia produktif (Nazari, 2011). Walaupun pada umumnya nyeri *dysmenorrhea* tidak berbahaya, namun seringkali mengganggu aktivitas perempuan (Proverawati, 2009). Pada sebagian besar perempuan, *dysminorrhea* yang dirasakan dapat berupa nyeri ringan, akan tetapi pada sebagian lainnya dapat terasa berat, bahkan mengganggu aktivitas sehari-hari. Banyak perempuan berbaring karena terlalu menderita nyeri, sehingga ia tidak dapat mengerjakan pekerjaannya, dan mengakibatkan efisiensi pekerjaan menurun. Bahkan remaja putri yang mengalami *dysminorrhea* rela tidak hadir ke sekolah dan tidak mengikuti proses belajar mengajar dikarenakan nyeri *dysminorrhea* yang tidak tertahankan (Laila, 2011).

Penyebab dari nyeri *dysminorrhea* adalah adanya peningkatan produksi prostaglandin. Peningkatan produksi prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut saraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara peningkatan kadar prostaglandin dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intra uterus sampai 400 mmHg dan menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat. Atas dasar itu disimpulkan bahwa prostaglandin yang dihasilkan uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium. Hiperaktivitas miometrium yang disebabkan oleh prostaglandin akan menyebabkan ketegangan otot, pengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri (McPhee & Ganong, 2006).

Nyeri *dysminorrhea* memerlukan evaluasi yang seksama karena bila tidak tertangani dapat mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari (Calis, 2011). Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi bahkan menghilangkan gejala *dysminorrhea* adalah dengan farmakologis dan nonfarmakologis. Manajemen nonfarmakologis lebih aman digunakan di bandingkan farmakologis, karena teknik nonfarmakologi tidak memiliki efek samping. Manajemen nonfarmakologis lebih menggunakan proses biologis untuk mengatasi nyeri *dysminorrhea*. Pengobatan dengan nonfarmakologis dapat dilakukan antara lainnya dengan cara ramuan herbal, teknik distraksi, terapi relaksasi seperti masase, teknik nafas dalam, senam *dysminorrhea*, kompres hangat dan *effleurage* (Putu, 2012).

Dari sekian banyak pengobatan non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri *dysminorrhea*, teknik relaksasi merupakan teknik yang aman dan mudah di gunakan dalam penanganan nyeri *dysminorrhea* secara mandiri, teknik relaksasi tidak membutuhkan biaya, dan tidak memiliki efek samping pada penggunaanya (Putu, 2012).

Teknik relaksasi dapat menyebabkan pengendoran atau pelepasan ketegangan otot-otot sehingga seseorang yang melakukan teknik relaksasi akan merasakan tenang dan nyaman (Smeltzer & Bare, 2003). Dari sekian banyak pengobatan nyeri *dysminorrhea* menggunakan teknik relaksasi, *effleurage* dan kompres hangat lebih unggul dibandingkan dari senam *dysminorrhea* dan teknik nafas dalam, dilihat dari waktu penurunannya, *effleurage* dan kompres hangat membutuhkan waktu 20 menit untuk mendapatkan hasil penurunan nyeri-nya, berbeda dengan senam *dysminorrhea*, senam *dysminorrhea* membutuhkan waktu lebih kurang 30 menit dan setidaknya dilakukan 3 sampai 5 kali untuk mendapatkan hasil penurunannya (Anurogo, 2011). Berbeda dengan teknik nafas dalam, teknik nafas dalam membutuhkan waktu 10 menit dalam penurunannya, tetapi teknik nafas dalam ini dalam penurunannya tidak berlangsung lama, setelah itu akan merasakan nyeri lagi (Dwi, 2012).

Kompres hangat adalah teknik relaksasi yang digunakan dalam penanganan nyeri, pengompresan dilakukan dengan mempergunakan buli-buli atau botol yang berisi air panas. Pengompresan dilakukan selama 20 menit, selisih waktu 10 menit sekali dilakukan penukaran air panas, penukaran air dilakukan agar panas air yang berada di dalam botol dapat di pertahankan. Air panas yang berada didalam botol kemudian di bungkus dengan kain dan di tempelkan pada perut bagian bawah atau lokasi yang terasa nyeri. Secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh. Panas yang dipindahkan secara konduksi akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot, sehingga nyeri haid (*dysminorrhea*) yang dirasakan akan berkurang atau hilang tidak terasa (Perry & Potter, 2005).

Teknik *effleurage* adalah usapan lembut yang dilakukan dibagian punggung bawah menuju abdomen bawah. Teknik *effleurage* memiliki 4 gerakan usapan, yang mana pada masing-masing usapan dilakukan selama 3-5 menit. Sentuhan yang dilakukan secara *effleurage* dapat mengurangi nyeri dengan menutup mekanisme pertahanan di sistem syaraf. Sentuhan yang diberikan dengan teknik *effleurage* ini akan dapat menstimulasikan reseptor nyeri melalui serabut syaraf yang berdiameter besar untuk dapat menutup gerbang nyeri dan mencegah transmisi lebih lanjut kepusat nyeri (Mumford, 2009).

Effleurage mempengaruhi sistem syaraf pusat dengan menstimulasi saraf parasimpatis, menyebabkan respon relaksasi dan meningkatkan venus return. Peningkatan aktivitas parasimpatis menimbulkan penurunan denyut jantung, mengurangi tekanan darah, dan meningkatkan substansi relaksasi seperti endorfin. *Effleurage* juga dapat memberikan efek relaksasi melalui mekanisme psikologis dan mekanisme fisiologis. Mekanisme

psikologis yang ditimbulkan *effleurage* ini terjadi melalui penurunan tingkat kecemasan dan perbaikan suasana hati (Weerapong, Hume, & Kolt, 2005). Smeltzer & bare (2003) menyatakan *effleurage* dapat mengurangi nyeri dengan memberikan efek melalui sistem kontrol desenden.

Usapan *Effleurage* melancarkan aliran darah di dalam pembuluh darah. Hal ini mempercepat pertukaran darah yang kurang oksigen dan zat-zat buangan dari jaringan. Peningkatan drainase vena menyebabkan aliran darah melalui kapiler bertambah cepat. Perubahan ini akan meningkatkan aliran darah arteri sehingga transportasi oksigen dan nutrisi ke jaringan berlangsung cepat (Rosser, 2004). Dilihat dari cara melakukan dan waktu penurunan nyerinya. Teknik relaksasi kompres hangat dan *effleurage* lebih unggul dibandingkan Teknik relaksasi Senam dysminorrhea dalam menurunkan nyeri menstruasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putu (2012) tentang perbedaan tingkat nyeri *dysminorrhea* dengan pemberian teknik *effleurage* kepada siswi SMPN 1 Jember, data yang diukur adalah tingkat nyeri *dysminorrhea* yang diukur dengan menggunakan *numeric rating scale* pada 17 orang siswi sebelum dan sesudah pemberian teknik *effleurage* selama 20 menit dalam 1 hari pemberian. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian teknik *effleurage* seluruh responden penelitian mengalami nyeri *dysminorrhea* dengan kategori nyeri berat sebesar 11,8% (2 orang), kategori nyeri sedang sebesar 52,9% (9 orang) dan kategori nyeri ringan sebesar 35,3% (6 orang) sedangkan setelah pemberian *effleurage* semua siswi yang menjadi responden penelitian mengalami nyeri *dysminorrhea* dengan kategori nyeri ringan sebesar 100% (17 orang). Jadi kesimpulan dari penelitian ini

Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Quasy eksperimen* dengan desain penelitian *two group pretest and post test*, rancangan penelitian ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung pada tahun 2016 yang mengalami *dysminorrhea* sebanyak 169 orang. **Sampel** pada penelitian ini untuk masing-masing kelompok

adalah bahwa teknik *effleurage* mampu menurunkan tingkat nyeri *dysminorrhea*.

Hasil survey studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 01 maret 2016 dengan melakukan wawancara langsung kepada siswi kelas 1 di 3 sekolah SMA Negeri yang ada di kecamatan Lubuk Basung, yaitu SMAN 1 Lubuk Basung, SMAN 2 Lubuk Basung, dan SMAN 3 Lubuk Basung, didapatkan hasil bahwa SMAN 3 Lubuk Basung memiliki jumlah siswi yang menderita *dysminorrhea* terbanyak dibandingkan siswi SMA lainnya yang ada di Kecamatan Lubuk Basung. Dari 30 orang siswi kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung yang peneliti wawancarai dengan menggunakan pengukuran nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS), di dapatkan hasil bahwa siswi yang tidak mengalami nyeri *dysminorrhea* sebanyak 1 orang, mengalami nyeri ringan sebanyak 4 orang, mengalami nyeri sedang sebanyak 15 orang, dan mengalami nyeri berat sebanyak 10 orang.

Keadaan tersebut membuat mereka tidak dapat mengikuti proses belajar mengajar dengan baik bahkan absensi sekolah. Dari 30 orang siswi kelas 1 yang peneliti wawancarai, untuk mengatasi nyeri yang dirasakannya mereka hanya melakukan istirahat dan menggunakan obat-obatan analgetik seperti Asam menafenamat sebagai pereda nyeri. Mereka mengatakan tidak pernah tahu sebelumnya mengenai kompres hangat dan teknik *effleurage* dalam meredakan nyeri *dysminorrhea* (nyeri menstruasi).

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai "Perbandingan pemberian kompres hangat dan teknik *effleurage* terhadap Penurunan tingkat nyeri *dysminorrhea* pada siswi kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung tahun 2016

METODE PENELITIAN

adalah 15 orang. Sehingga jumlah sampel untuk 2 kelompok intervensi adalah 30 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi nrs (*numeric rating scale*), botol berisi air panas/hangat dengan suhu (46-51,5 °c), termometer air raksa, kain pembungkus, lotion.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Tingkat *Dysmenorrhea* Responden Sebelum Diberikan Intervensi Kompres Hangat dan Teknik *Effleurage* pada Siswi Kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung Tahun 2016

Karakteristik Nyeri	Frekuensi (f)	Percent (%)
Nyeri Sedang	12	40
Nyeri Berat	18	60
Jumlah	30	100

Berdasarkan analisa data tabel 1 di dapatkan hasil bahwa siswi Kelas 1 yang menderita nyeri *dysminorrhea* dengan kategori nyeri sedang adalah sebanyak 12 orang dan yang mengalami nyeri dengan kategori nyeri berat

adalah sebanyak 18 orang. Dari pernyataan diatas dapat peneliti simpulkan bahwa siswi kelas 1 di SMAN 3 Lubuk Basung menderita *dysminorrhea* dengan kategori nyeri sedang hingga berat.

Tabel 2

Rata-Rata Tingkat *Dysminorrhea* Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Pada Siswi Kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	N	Mean	Min-Max
Pre-Test	15	6,67	5-8
Post-Test	15	3,20	2-5

Berdasarkan analisa data tabel 2 di atas di dapatkan nilai rata-rata tingkatan nyeri sebelum dilakukan Intervensi adalah 6.67 dengan tingkat nyeri terendah 5 dan tingkat

nyeri tertinggi 8, sedangkan nilai rata-rata tingkatan nyeri setelah dilakukan intervensi adalah 3.20 dengan tingkat nyeri terendah 2 dan tingkat nyeri tertinggi 5.

Tabel 3

Rata-Rata Tingkat *Dysminorrhea* Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik *Effleurage* Pada Siswi Kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	N	Mean	Min-Max
Pre-Test	15	6.60	5-8
Post-Test	15	4.20	3-7

Berdasarkan analisa data tabel 3 di atas di dapatkan nilai rata-rata tingkatan nyeri sebelum pemberian intervensi adalah 6.60 dengan tingkat nyeri terendah 5 dan tingkat

nyeri tertinggi 8, sedangkan nilai rata-rata tingkatan nyeri setelah pemberian intervensi adalah 4.20 dengan tingkat nyeri terendah 3 dan tingkat nyeri tertinggi 7

B. Uji Bivariat

Tabel 4

Perbedaan Tingkat *Dysmenorrhea* sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Pada Siswi Kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	n	Mean	Df	T	P-value
Sebelum – sesudah	15	3.467	14	14.666	0.000

Berdasarkan analisa data tabel 4 di ketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri responden antara sebelum dan sesudah pemberian Kompres Hangat, dimana terjadi penurunan tingkat nyeri setelah pemberian Kompres Hangat dengan beda rata-rata

tingkat nyeri adalah 3.467. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian Kompres Hangat dengan nilai $p = 0.000$ dan nilai t hasil lebih besar dari t tabel ($14,666 > 2,1444$).

Tabel 5
Perbedaan Tingkat *Dysminorrhea* Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik *effleurage* Pada Siswi Kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	n	Mean	df	t	P-value
Sebelum – sesudah	15	2,400	14	10,212	0,000

Berdasarkan analisa data tabel 5 diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri responden antara sebelum dan sesudah pemberian Teknik *Effleurage*, dimana terjadi penurunan tingkat nyeri setelah pemberian teknik *Effleurage* dengan beda rata-rata tingkat nyeri nya adalah 2,400. Hasil analisis

statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian Teknik *Effleurage* dengan nilai $P = 0,000$ dan nilai t hasil lebih besar dari t tabel ($10,212 > 2,1444$).

Tabel 6
Perbandingan Penurunan Nilai Rata-Rata Tingkat *Dysmenorrhea* Antara Pemberian Kompres Hangat dan Teknik *Effleurage* Pada Siswi Kelas 1 Di SMAN 3 Lubuk Basung Tahun 2016

Variabel	N	Mean	Mean Rank	Z	P
Kompres Hangat	15	3.467	20.33		
Teknik <i>effleurage</i>	15	2.400	10.67	-3.433	.001

Berdasarkan analisa Tabel 6 diketahui bahwa rata-rata penurunan tingkat nyeri pada kelompok perlakuan Kompres Hangat 3,467 dan rata-rata penurunan tingkat nyeri pada kelompok perlakuan Teknik *Effleurage* 2,400. Hasil analisis statistik menggunakan uji *Mann-Whitney*

Test Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan rata-rata tingkat nyeri antara kelompok perlakuan Kompres Hangat dan kelompok perlakuan Teknik *Effleurage* dengan nilai $p = 0,001$.

PEMBAHASAN

A. Uji Univariat

Tingkat Nyeri pada Siswi kelas 1 yang menderita *Dysminorrhea* Sebelum diberikan Kompres Hangat dan Teknik *Effleurage*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri *dysminorrhea* sebelum diberikan intervensi Kompres Hangat adalah 6,67 dengan rentang tingkat nyeri adalah 5-8, sedangkan rata-rata tingkat nyeri *dysminorrhea* sebelum diberikan intervensi Teknik *Effleurage* adalah 6,60 dengan rentang tingkat nyeri adalah 5-8.

Hasil penelitian ini sama dengan yang dikemukakan vonny (2013) penelitian yang dilakukan terhadap 33 orang responden, diketahui bahwa intensitas nyeri responden sebelum diberikan intervensi berkisar antara nyeri sedang sampai nyeri berat, yaitu sebanyak 20 orang menderita nyeri sedang dan sebanyak 13 orang

menderita nyeri Berat dengan rata-rata tingkat nyeri responden sebelum dilakukan intervensi adalah 4,00 dengan rentang tingkat nyeri adalah 3-7. Nyeri *Dysmenorrhea* adalah kondisi medis yang ditandai dengan gejala nyeri pada area simpisis pubis yang terjadi sewaktu haid atau menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012). Nyeri *dysminorrhea* terjadi karena disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin. Peningkatan produksi prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut saraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara peningkatan kadar prostaglandin dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intra uterus sampai 400 mmHg dan menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat. Atas dasar itu disimpulkan bahwa prostaglandin yang dihasilkan uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium. Hiperaktivitas miometrium yang disebabkan oleh prostaglandin akan menyebabkan

ketegangan otot, pengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri (McPhee & Ganong, 2006).

Jadi dapat peneliti simpulkan bahwa *dysminorrhea* yang terjadi pada Siswi kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung disebabkan karena adanya peningkatan produksi prostaglandin oleh uterus. Akibat dari peningkatan produksi prostaglandin mengakibatkan hiperaktivitas miometrium dan pembuluh darah yang akan merangsang terjadinya iskemia sel-sel yang menyebabkan ketegangan otot, ketegangan otot pada saat menstruasi mengakibatkan terjadinya *dysminorrhea*.

Tingkat Nyeri pada Siswi kelas 1 yang menderita *dysminorrhea* sesudah diberikan Kompres Hangat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri responden sesudah pemberian Kompres Hangat adalah 3,20. Dengan tingkat nyeri responden terendah adalah 2 dan tingkat nyeri responden tertinggi adalah 5.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitra (2013), dimana penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi Kompres Hangat kepada 30 orang responden, di dapatkan rata-rata tingkatan nyeri sebelum diberikan intervensi Kompres Hangat adalah 2,33 dengan tingkat nyeri responden terendah adalah 2 dan tingkat nyeri responden tertinggi adalah 3, sedangkan rata-rata tingkat nyeri sesudah intervensi Kompres Hangat adalah 1,27 dengan tingkat nyeri responden terendah adalah 1 dan tingkat nyeri responden tertinggi adalah 2. Di dapatkan hasil bahwa tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi lebih tinggi dibandingkan setelah diberikannya intervensi Kompres Hangat.

Kompres Hangat adalah pengompresan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri, dimana panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah menstruasi, hal tersebutlah yang menyebabkan nyeri dapat berkurang (Bobak et al, 2004).

Pemberian Kompres Hangat dengan mempergunakan buli-buli yang berisikan air panas yang ditempelkan pada bagian perut bawah, atau lokasi yang terasa nyeri. Dimana terjadi pemindahan panas secara konduksi, pemindahan panas secara konduksi ini akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah uterus, serta akan dapat melancarkan aliran darah dan mengakibatkan terjadinya penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid (*dysminorrhea*) yang dirasakan akan berkurang bahkan hilang tidak terasa (Perry & Potter, 2005). Jadi dapat peneliti simpulkan bahwa dengan pemberian intervensi Kompres Hangat berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada Siswi Kelas 1 yang

menderita *dysminorrhea*, efek panas yang dipindahkan dari buli-buli atau botol yang berisikan air panas secara konduksi dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah uterus, sehingga akan melancarkan aliran darah yang membantu menurunkan ketegangan otot, sehingga menurunkan nyeri yang dirasakan sebelumnya.

Tingkat Nyeri pada Siswi kelas 1 yang menderita *dysminorrhea* sesudah diberikan intervensi Teknik Effleurage

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri responden sesudah pemberian Teknik Effleurage adalah 4,20. Dengan tingkat nyeri responden terendah adalah 3 dan tingkat nyeri responden tertinggi adalah 5.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putu (2012), dimana dilakukan pemberian Teknik effleurage kepada 17 orang responden, dan didapatkan rata-rata penurunan tingkatan nyeri adalah sebanyak 2,30. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh pemberian teknik effleurage terhadap tingkat nyeri *dysminorrhea*.

Pemberian effleurage dapat menurunkan tingkat nyeri hal ini disebabkan karena teknik effleurage yang diberikan melalui usapan lembut pada area yang terasa nyeri akan dapat mempengaruhi sistem syaraf pusat dengan menstimulasi syaraf parasimpatis, yang akan menyebabkan respon relaksasi dan meningkatkan Venus return. Peningkatan aktivitas parasimpatis menurunkan denyut jantung, mengurangi tekanan darah dan meningkatkan substansi relaksasi endofrin, peningkatan substansi relaksasi endofrin ini akan dapat memperbaiki suasana hati dan menurunkan kecemasan sehingga akan dapat menurunkan nyeri *dysminorrhea* (Werrapong, Hume, & Kolt, 2005).

Dapat peneliti simpulkan bahwa Pemberian Teknik Effleurage berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri Siswi yang mengalami *dysminorrhea*, dengan efek relaksasi yang dihasilkan dari teknik effleurage ini akan dapat meningkatkan substansi endofrin, akibat dari peningkatan substansi endofrin ini dapat memperbaiki suasana hati dan menurunkan kecemasan, sehingga cukup untuk bisa menurunkan nyeri yang dirasakan oleh responden.

B. Uji Bivariat

Perbandingan Tingkat Nyeri antara Pemberian Kompres Hangat dengan Teknik Effleurage terhadap Siswi Kelas 1 yang menderita *Dysminorrhea*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penurunan tingkat nyeri pada kelompok perlakuan Kompres Hangat 3,467 dan penurunan nilai rata pada kelompok perlakuan Teknik Effleurage adalah 2,400. Dari hasil tersebut

terlihat bahwa penurunan rata-rata tingkat nyeri antara kelompok Kompres Hangat dengan Teknik *Effleurage*, dimana penurunan tingkat nyeri terlihat lebih besar pada kelompok Kompres Hangat. Berdasarkan analisis statistik *Mann-Whitney* terdapat perbedaan penurunan rata-rata tingkat nyeri antara kelompok Kompres Hangat dan Teknik *Effleurage* dengan nilai $p = 0,001$.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Chentia (2015) dengan judul Perbedaan Kompres Hangat dengan Teknik *Effleurage* terhadap penurunan nyeri *Dysminorrhea* pada siswi Di MTsN Ngemplak Sleman didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan secara signifikan antara Kompres Hangat dan Teknik *Effleurage* dalam menurunkan nyeri *dysminorrhea* responden $p = 0,001$.

Kompres Hangat mampu meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus yang disebabkan karena peningkatan prostaglandin dan melancarkan aliran darah dengan cara memvasodilasikan pembuluh darah sehingga dapat meredakan ketegangan otot dan nyeri yang dirasakan (Bobak *et al.*, 2004). Sedangkan Teknik *Effleurage* atau Teknik Usapan yang memberikan efek relaksasi pada tubuh dengan cara mempengaruhi sistem syaraf pusat dengan menstimulasi syaraf parasimpatis. Peningkatan aktivitas syaraf parasimpatis menimbulkan penurunan denyut jantung, mengurangi tekanan darah, dan meningkatkan substansi relaksasi seperti endofrin (mumford, 2009). Endofrin merupakan senyawa kimia

yang diproduksi oleh tubuh di kelenjer pituitary, zat ini bertindak seperti morphine yang mampu memberikan perasaan rileks kepada seseorang, sehingga mampu mengendalikan rasa nyeri dan sakit yang menetap (Miftah, 2003).

Pada penelitian ini di ketahui bahwa Kompres hangat terlihat lebih baik di bandingkan Teknik *Effleurage* dalam proses penurunan tingkat nyeri pada penderita *dysminorrhea*. Hal ini di pengaruhi karena efek panas yang dipindahkan melalui buli-buli atau botol yang berisikan air panas secara konduksi akan dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah uterus, pelebaran pembuluh darah uterus, akan melancarkan aliran darah yang membantu menurunkan ketegangan otot, sehingga dapat cepat menurunkan nyeri yang dirasakan. Dibandingkan dengan Teknik *effleurage* dalam penurunan nyeri, teknik *effleurage* dalam menurunkan nyeri memanfaatkan substansi endofrin, Substansi endofrin dihasilkan dari keadaan tubuh yang rileks, yang akan dapat menurunkan nyeri dengan cara memperbaiki suasana hati. Namun pada penelitian ini, sebagian responden tidak merasakan rileks ketika di berikan Teknik *Effleurage*, sebagian responden mengatakan merasa risih dilakukan pemijitan di area perut. keadaan tersebut yang membuat Teknik *Effleurage* tidak sebaik Kompres Hangat dalam penurunan tingkat nyeri pada siswi yang menderita *dysminorrhea*.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Penelitian yang telah dilakukan terhadap siswi Kelas 1 SMAN 3 Lubuk Basung pada tahun 2016 dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata tingkat nyeri *dysminorrhea* sebelum diberikan Kompres Hangat adalah 6.67 nilai minimum 5 dan nilai maksimum 8.
2. Rata-rata tingkat nyeri *dysminorrhea* sebelum diberikan Teknik *Effleurage* adalah 6.60 nilai minimum 5 dan nilai maksimum 8.
3. Rata-rata tingkat nyeri *dysminorrhea* Sesudah diberikan Kompres Hangat adalah 3.20 nilai minimum 2 dan nilai maksimum 5.
4. Rata-rata tingkat nyeri *dysminorrhea* sebelum diberikan Teknik *Effleurage* adalah 4.20 nilai minimum 3 dan nilai maksimum 7.
5. Ada penurunan tingkat nyeri responden setelah pemberian Kompres Hangat dengan beda tingkat nyeri adalah 3,467 ($p = 0,000$) dan nilai t hasil lebih besar dari t tabel ($14,666 > 2,1444$).
6. Ada penurunan tingkat nyeri responden setelah pemberian Teknik *Effleurage* dengan beda

tingkat nyeri adalah 2,400 ($p = 0,000$) dan nilai t hasil lebih besar dari t tabel ($10,212 > 2,1444$).

7. Terdapat perbedaan rata-rata penurunan tingkat nyeri responden yang diberikan Kompres Hangat dengan Teknik *Effleurage*, secara statistik didapatkan nilai $p = 0,001$.

B.Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan Kepada Pihak Pengelola Kesehatan Sekolah di SMAN 3 Lubuk Basung untuk dapat selalu meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi kepada Siswi yang menderita *dysminorrhea*, tentang pemanfaatan Kompres Hangat dan Teknik *Effleurage* sebagai bentuk alternatif non farmakologi yang terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri pada siswi yang menderita *Dysminorrhea*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan, khususnya pendidikan ilmu kepaerawatan untuk dapat selalu meningkatkan bimbingan dan penekanan materi khususnya tentang pengobatan non farmakologi yang dapat diterapkan oleh masyarakat dalam rangka mempersiapkan calon

tenaga pelayanan kesehatan yang profesional serta mampu mengaplikasikan ilmu dan pengetahuannya di tengah-tengah masyarakat.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang jenis terapi dan pengobatan non farmakologis yang efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada *dysminorrhea*.

DAFTAR PUSTAKA

1. A.Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: ECG
2. Alimul A, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
3. Anurogo, D. & Wulandari, A. (2011). *Cara jitu mengatasi nyeri haid*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
4. Aviyanti Yati. 2008. *Jurnal Keperawatan Indonesia* Volume 12. No.2. Juli. 2008; hal 137-141.
5. Azil, A.H. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
6. Benson, Ralph C. (2008). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: ECG
7. Bobak, et al. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: ECG
8. Bobak, et.al. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: ECG
9. Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8. Jakarta: ECG
10. Calis, Karim Anton. (2011). *Dysminorrhea*. <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview> diakses pada tanggal 7 januari 2016
11. Data Jumlah siswa SMA dan SMK kabupaten Agam. (2016). <http://www.umm.ac.id/id/page/041131/2/data-sma-dan-smk-kab-agam.html> diakses 07 april 2016
12. Dito, A (2011). *Cara jitu mengatasi nyeri haid*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
13. Dwi, C.R. (2012). *Perbedaan pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat dalam menurunkan dismenore pada remaja putri SMAN 3 Padang*. Skripsi Universitas Andalas, Hal 1-11
14. Farrar, Troxel, Stott, Duncombe, & Jensen. (2008). *Validity, Reliability, and Clinical Importance of Change in a 1-10 Numeric Rating Scale Measure of Spasticity: a Post Hoc Analysis of Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Trial*. *Clinical Therapeutics*. [serialonline]. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18555244 diakses 7 januari 2016
15. Fransiska, S.H. (2014). *Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri haid pada mahasiswi semester VI Akper William Booth Surabaya Tahun 2014*. *Karya Tulis Ilmiah STIKes William Booth*, Hal. 2-6
16. Harry. (2007). *Mekanisme Endorphine dalam tubuh* tersedia pada <http://klikharry.files.wordpress.com> (diakses 1 juni 2016)
17. Hastono, Sutanto. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
18. Hollis, M. (1998). *Massage For Therapists, Second Edition*. London: Blackwell Science, Ltd.
19. Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
20. Kumalasari, Intan & Iwan Andhyantoro. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
21. Kurniawati, Dewi (2011). *Pengaruh Dysminore Terhadap Aktivitas Siswi SMK*, Volume 6 No.2.
22. Kusmiran, Eni. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
23. Laila, Nur Najmi. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta: Buku Biru
24. Maemunah (2009). *Konsep dasar masase untuk kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
25. Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2007). *Pengantarkuliah obstetri*. Jakarta: EGC.
26. Manuaba, I.B.G. (2006). *Konsep Obstetri & Gynekologi Sosial Indonesia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
27. McPhee, S. J. & Ganong, W.F. (2006). *Pathophysiology of Disease: An Introduction to clinical Medicine, fifth Edition*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
28. Melzack, R. (1996). *Gate control Theory: on The Evolution of Pain Concepts*. *Pain Forum: Official Journal of the American Pain Society*. [serial on line]. jmc1.org.uk/downloads/Gate%20control%20theory.doc diakses pada 14 januari 2016
29. Mumford, S. (2009). *The Massage bible: The Definite Guide to massage*. London: Octopus Publishing Group Ltd.
30. Nazari, P. E. 2011. *Hubungan Antara Body Image, Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi dan Kejadian Dysmenorrhea Primer Anak Perempuan yang Mengalami Menarche pada Usia 12 Tahun*. Skripsi.Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
31. Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya

32. Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
33. Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta: ECG
34. Proverawati, A., dan Misaroh, S. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
35. Putu, W.W.Y. (2012). *Perbedaan tingkat nyeri menstruasi dengan pemberian teknik effleurage pada siswi SMP Negeri 1 Jember Tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah Universitas Jember, Hal. 1-49
36. Rosser, M. (2004). *Body Massage Therapy Basic Second Edition*. London: Hodder Arnold.
37. Sarwono, Prawirohardjo (1994). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
38. Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha
39. Sing, Kiran, Nel, & Tiwari. 2008. *Prevalence and severity of dysmenorrhea: A Problem Related to Menstruation, Among First and Second Year Female Medical Students.* Indian Journal Physiology Pharmacology. [serial on line]. www.ijpp.com/vol52_4/389-397.pdf. Diakses pada tanggal 7 januari 2016
40. Smeltzert, S.C & Bare, B.G. (2003). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC
41. STIKes Yarsi. (2016). *Panduan Teknis Penulisan Skripsi*. Bukittinggi: Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Yarsi
42. Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
43. Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Pelaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC. Hlm 1-63
44. Tiara, P. (2013). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Derajat Nyeri Dysminorrhea Primer Pada Mahasiswa Di Asrama Stikes A'isyah*. Skripsi
45. Uliyah Musrifatul dan A. Azis Alimul Hidayat. (2015). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
46. Vonny, M.D.A. (2012). *Efektivitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysminorrhea Pada Mahasiswa Stikes Rs. Baptis Kediri*. Jurnal Stikes Rs. Baptis Kediri, hal 1-10
47. Weerapong, P., Hume, P. A., & Kolt G. S. (2005). *The Mechanism of Massage and Effects on* www.coachingireland.com/files/weerapong.pdf. diakses pada tanggal 14 januari 2016.