



## **EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT DAN *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP *INTENSITAS DISMENOREA* DI PESANTREN AR RISALAH PADANG**

### ***THE EFFECTIVITY OF WARM COMPRESSES AND MASSAGE EFFLEURAGE TO DISMENOREA INTENSITY IN PESANTREN AR RISALAH PADANG***

**Viki yusri<sup>1</sup>, Irna Nursanti<sup>2</sup>, Toha Muhaimin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMJ

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ

<sup>3</sup> Dosen Fakultas Kedokteran UMJ

E-mail: [vikiyusri80@gmail.com](mailto:vikiyusri80@gmail.com)

#### **Abstrak**

*Dismenorea* adalah nyeri yang dirasakan selama menstruasi. Lebih dari 50% wanita di setiap negara mengalami menstruasi dengan *dismenorea*. Teknik *effleurage* dan kompres hangat saat ini banyak digunakan untuk menurunkan intensitas *dismenorea*. Bertujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas kompres hangat, *massage effleurage* dan kombinasi intensitas *dismenorea*, sampel yang digunakan sebanyak 10 orang untuk tiap kelompok perlakuan, dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan desain *experimental research*, rancangan *one group pretest-posttest*. Alat ukur intensitas *dismenore* dilakukan menggunakan *Manskoski Pain Scale*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *paired sample t test* dan *one way anova*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kompres hangat, *massage effleurage* dan kombinasi terbukti efektif menurunkan *intensitas dismenorea* ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan, kompres hangat dan *massage effleurage* relatif sama dalam menurunkan *intensitas dismenorea* ( $p$ -value 0,353), sedangkan metode kombinasi lebih efektif dalam menurunkan intensitas *dismenore* ( $p$ -value 0,047). Disarankan jika memungkinkan agar menggunakan metode kombinasi untuk menurunkan *intensitas dismenorea*.

Kata Kunci : *Effleurage* dan Kompres hangat, *intensitas dismenore*

#### **Abstract**

*Dysmenorrhea* is pain that is felt during menstruation. More than 50% of women in each country experience menstruation with *Dysmenorrhea*. *Effleurage* and warm compress techniques are currently widely used to reduce the intensity of *dysmenorrhea*. Aiming at research to determine the effectiveness of warm compresses, *effleurage* massage and combination of intensity of *Dysmenorrhea*, the samples used were 10 people for each treatment group, with *purposive sampling* technique. This study uses *experimental research* design, design of *one group pretest-posttest*. The *dysmenorrhea* intensity measuring instrument was performed using the *Manskoski Pain Scale*. Data analysis was performed using *paired sample t test* and *one way anova* test. The results of statistical tests showed that warm compresses, *massage effleurage* and combination proved to be effective in reducing the intensity of *Dysmenorrhea* ( $p < 0.05$ ). In conclusion, warm compresses and *massage effleurage* were relatively the same in reducing the intensity of *dysmenorrhea* ( $p$ -value 0.353), while the combination method was more effective in reducing the intensity of *dysmenorrhea* ( $p$ -value 0.047). It is recommended if possible to use a combination method to reduce the intensity of *dysmenorrheal*

Keywords: *Effleurage* and warm compresses, intensity of *dysmenorrh*



## Pendahuluan

Berdasarkan strategi pencapaian target indikator Sustainable Development Goals (SDGs) pada tujuan ke-tiga, menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk disegala usia. Strategi yang dijalankan salah satunya yaitu akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia yang berkualitas. Pada tahun 2030 dapat menjamin akses kepada pelayanan kesehatan seksual dan produksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi kedalam strategi dan program nasional (kemenkes, 2016).

Menurut organisasi kesehatan dunia World Health Organization sekitar 1, 2 milyar atau 18 % dari jumlah penduduk dunia adalah kelompok remaja. Setiap manusia pasti akan mengalami masa remaja, remaja mengalami perubahan dalam tiga aspek yaitu perkembangan kognitif, perkembangan fisik dan perkembangan psikososial (Bobak & lowdermilk, 2013). *Menarche* merupakan fase awal menstruasi yang ditandai dengan keluarnya darah dari uterus pada wanita (Saifuddin, 2009). Menurut (Maryanti & Mjestika, 2009), usia tepat menarche pada remaja adalah 11-13 tahun. Remaja yang mengalami *menarche* dengan usia belum mencapai 11 tahun dikatakan mengalami *menarche* cepat tapi jika terjadi pada usia dari 13 tahun termasuk dalam *menarche* terlambat.

*Menstruasi* adalah suatu perdarahan secara periodic yang terjadi kira-kira empat belas hari setelah terjadi (Lowdermilk & Bobak, 2013). *Menstruasi* diartikan juga sebagai peristiwa keluarnya darah dari vagina karena luruhnya lapisan dinding rahim yang banyak mengandung pembuluh darah (*endometrium*) jika saat sel telur tidak dibuahi. Sel telur hanya keluar sebulan sekali, dan apabila tidak terjadi fertilisasi, misalnya melalui hubungan seksual, maka 14 hari kemudian sel telur itu langsung mati bersama darah pada lapisan dinding rahim

yang sebelumnya menebal pada 14 hari selanjutnya.

Siklus *menstruasi* bisa dipengaruhi oleh kondisi tertentu, seperti stress, pengobatan dan aktivitas yang berlebihan. Pada saat remaja biasanya siklus ini belum teratur pada awal haid, namun setelah dalam kurun waktu tertentu akan teratur tetapi ada beberapa gejala saat menstruasi. Gejala-gejala yang muncul saat menstruasi yaitu payudara terasa, membesar dan nyeri tekan, nyeri punggung, merasa, nyeri kepala, muncul jerawat, dan kram uterus yang menimbulkan nyeri haid (Lowdermilk & Bobak, 2013). Keluhan yang paling sering dirasakan remaja saat menstruasi yaitu *dismenorea* (Saifuddin, 2009).

*Dismenorea* merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia (Lowdermilk & Bobak, 2013). *Dismenorea* pada wanita menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang dapat mengganggu aktifitas. *Dismenorea* adalah nyeri yang dirasakan selama menstruasi yang disebabkan oleh otot uterus yang mengalami kejang (Price & Wilson, 2008). *Dismenorea* terjadi akibat *endometrium* mengandung *prostaglandin* dalam jumlah tinggi, akibat pengaruh progesteron selama fase luteal pada siklus menstruasi, prostaglandin mencapai tingkat maksimal pada awal *menstruasi*, sehingga menyebabkan kontraksi *miometrium* yang hebat dan mampu menyempitkan pembuluh darah, menyebabkan *iskemia*, *disintegrasi endometrium*, perdarahan dan nyeri (Morgan & Hamilton, 2009).

Menurut organisasi kesehatan dunia World Health Organization sekitar 1, 2 milyar atau 18 % dari jumlah penduduk dunia adalah kelompok remaja. Setiap manusia pasti akan mengalami masa remaja, remaja mengalami perubahan dalam tiga aspek yaitu perkembangan kognitif, perkembangan fisik dan perkembangan psikososial (Bobak & lowdermilk, 2013). Insiden *dismenorea* di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50%



wanita di setiap negara mengalami menstruasi dengan *dismenorea*. Tingkat insiden di Amerika adalah sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72% . Sementara itu di Indonesia angka kejadian *dismenorea* terdiri dari 54,89% *dismenorea primer* dan 9,36% *dismenorea sekunder*. Seluruh remaja pubertas angka kejadian *dismenorea* berkisar antara 45% - 75%. Dimana berdampak pada ketidakhadiran siswi di sekolah antara 15% - 52% , dan 14% ketidakhadiran tersebut disebabkan beratnya gejala yang terjadi. Sehingga *dismenorea* merupakan penyebab utama absensi pada remaja putri (kemenkes, 2016). Angka kejadian nyeri menstruasi di Sumatera Barat tahun 2016 mencapai 57,3%. Dari mereka yang mengeluh nyeri berat 9%, 39% nyeris sedang dan 52% ringan. Angka kejadian nyeri menstruasi di Lima Puluh Kota mencapai 51,8%. Dari mereka yang mengeluh nyeri, 11% berat, 41% sedang dan 48% ringan. (Dinkes, 2016).

Terdapat beberapa cara untuk meredakan gejala-gejala *dismenorea* yaitu dengan cara nonfarmakologi karena dianggap paling aman dan juga tidak menimbulkan efek samping. Diantara Terapi modalitas yang diduga efektif untuk mengurangi nyeri adalah *massage* khususnya teknik *effleurage* dan kompres hangat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana efektifitas kompres hangat dan *massage effleurage* sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman pada remaja dengan gangguan nyeri *dismenorea*. (Wulandari, A & Anurogo, 2010)

## Metode

Penelitian merupakan bentuk penelitian *eksperimen* atau percobaan (*experimental research*) yaitu suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan (*experiment*) yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen

tersebut (Soekidjo & Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan *rancangan one group pretest-posttest*. Pada rancangan ini, sampel dibagi dalam tiga kelompok dan ketiga kelompok diberikan perlakuan berbeda serta tidak menggunakan kelompok kontrol (Soekidjo & Notoadmodjo, 2012). Penelitian dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan penurunan skala nyeri *dismenorea* pada 3 kelompok yang berbeda. Penelitian ini telah dilaksanakan di Pondok pesantren Ar Risalah Padang. Dengan alasan izin penelitian mudah dilakukan, serta adanya dukungan dari staf klinik dan staf pengajar serta yayasan di pondok pesantren tersebut, biaya penelitian juga jadi salah satu faktor pendukung untuk melakukan penelitian di pondok pesantren Ar Risalah Padang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. (Soekidjo & Notoadmodjo, 2012) menjelaskan bahwa pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Mula-mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi serta menguji homogenitas. Kemudian peneliti menetapkan berdasarkan pertimbangannya, sebagian anggota populasi menjadi sampel penelitian sehingga teknik pengambilan sampel secara *purposive* ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri.

Subjek penelitian yang diambil adalah seluruh remaja putri, sampel yang digunakan 30 orang (Hidayat & Aziz alimul, 2017). Sampel terbagi dalam 3 kelompok dengan masing-masing sampel 10 orang yaitu kelompok responden yang diberikan intervensi kompres hangat (kelompok intervensi I), kelompok responden yang diberikan intervensi *massage effleurage* (kelompok intervensi II), dan kelompok responden yang diberikan intervensi kompres hangat dan *massage effleurage* (kelompok intervensi III). Instrumen yang dipergunakan untuk mengukur intensitas *dismenorea*



menggunakan *Manskoski Pain Scale* (Perry & Potter, 2008). Kegiatan penelitian ini dimulai pada bulan Februari sampai dengan Agustus 2018. Diawali dengan penyusunan proposal, pengambilan data dilanjutkan dengan pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian. Penelitian dilaksanakan selama 4 minggu yaitu pada bulan Mei 2018. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

Pada tahap Persiapan terlebih dahulu peneliti melengkapi prosedur administrasi dengan menyerahkan proposal yang telah disetujui oleh pembimbing dan penguji untuk dapat memperoleh surat keterangan lolos kaji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Kemudian mengajukan surat permohonan izin penelitian dari kepala Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang ditujukan kepada Dinas Pendidikan kota Padang dan kepada Pimpinan pondok pesantren Ar Risalah Padang, yang isinya menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian peneliti mendapat surat izin penelitian dari Pimpinan perguruan Islam Ar Risalah Padang dengan surat tertanggal 23 April 2018 Nomor : 084/e/S.Ket/PIAR/08.01/VI/2018.

Pada tahap awal peneliti membentuk tim/asisten penelitian yang terdiri dari 2 orang perawat pelaksana di klinik Pesantren Ar Risalah tersebut. Setelah itu peneliti melakukan kegiatan penkes pada Hari Sabtu, 28 April 2018, di Musollah Pondok pesantren Ar Risalah Padang. Kegiatan ini dihadiri oleh seluruh remaja putri Pondok Pesantren Ar Risalah Padang dan juga asisten peneliti. Setelah kegiatan penkes dilanjutkan dengan demonstrasi oleh peneliti tentang cara melakukan kompres hangat dan massage effleurage.

Tahap selanjutnya peneliti bersama asisten mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Peneliti melakukan

identifikasi responden berdasarkan pada kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Kemudian calon responden diberikan penjelasan mengenai kegiatan penelitian, tentang tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data serta menanyakan kesediaan calon responden.

Bagi calon yang bersedia menjadi responden, peneliti memberikan informed consent dan responden diminta untuk menandatangani. Selain itu, responden juga diminta untuk mengisi data diri sebagai gambaran karakteristik responden. Setelah itu asisten juga diberikan pelatihan dan mencoba untuk mempraktekkan intervensi tersebut guna menyamakan persepsi. Kemudian responden/remaja putri yang telah masuk kriteria juga mencoba mempraktekkan secara mandiri. Kemudian peneliti bersama asisten menilai apakah yang dilakukan responden sudah benar atau belum (Uji intereter reability).

Tahap terakhir Peneliti memberikan reward berupa souvenir kepada setiap responden yang telah ikut serta dalam penelitian ini, kemudian peneliti mengakhiri kontrak waktu dengan setiap responden dan setelah peneliti memperoleh semua data yang diperlukan maka peneliti selanjutnya melakukan analisis lebih lanjut yaitu pengolahan data. **Hasil**

### Karakteristik Responden

Tabell. Distribusi rata-rata karakteristik responden berdasarkan usia, usia menarche, dan lama menstruasi

Variabel	n	Mea	Media	SD	Min - Max	
					Ma	95%CI
<b>Usia responden</b>						
Kelompok A	10	14,00	14,00	1,054	12-15	13,25-14,75
Kelompok B	10	14,40	14,50	0,699	13-15	13,90-14,90
Kelompok C	10	14,10	14,00	0,994	12-15	13,39-14,81



Variabel	n	Mea n	Media n	SD	Min - Ma x	95%CI
<b>Usia Menarche</b>						
Kelompok A	10	11,10	11,00	0,738	10-12	10,57-11,63
Kelompok B	10	11,30	11,50	1,059	10-13	10,54-12,06
Kelompok C	10	11,30	11,00	1,160	10-13	10,47-12,13
<b>Lama Menstruasi</b>						
Kelompok A	10	5,60	6,00	1,075	4-7	4,83-6,37
Kelompok B	10	5,80	6,00	1,033	4-7	5,06-5,83
Kelompok C	10	6,60	7,00	0,516	6-7	6,23-6,97

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa perbedaan usia responden antara kelompok kompres hangat, *massage effleurage* dan kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*), tidak jauh beda dimana rata-rata usia responden pada kelompok kompres hangat adalah 14,00 tahun. Pada kelompok *massage effleurage* rata-rata usia responden adalah 14,5 tahun Sedangkan pada kelompok kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) rata-rata usia responden adalah 14,00 tahun. Rata-rata usia menarche responden pada kelompok kompres hangat adalah 11,10 tahun. Pada kelompok *massage effleurage* rata-rata usia menarche responden adalah 11,1 tahun . Sedangkan pada kelompok kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) rata-rata usia menarche responden adalah 11,3 tahun. Usia seorang wanita sangat mempengaruhi terjadinya dismenorea primer. Semakin tua umur seseorang semakin sering dia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostaglandin akan semakin berkurang (Nugroho & Taufan, 2014). Sejalan dengan penelitian (Hidayatus & Nila arifani, 2015) yang menggambarkan responden yang mengalami dismenorea juga terbanyak pada usia remaja awal.

Rata-rata lama menstruasi responden pada kelompok kompres hangat adalah 5,6 hari. Pada kelompok *massage effleurage* rata-rata lama menstruasi responden adalah 5,8 hari. Sedangkan pada kelompok kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) rata-rata lama menstruasi responden adalah 6,6 hari.

Tabel 2. Perbedaan Intensitas *Dismenorea* antara sebelum dan sesudah kompres hangat, *massage effleurage* dan kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*)

Variabel (Intensitas Dismenorea)	N	Mea n	SD	Beda mean	p- value	CI;9 5%
<b>Kelompok A</b>						
Sebelum	10	4,00	1,49	0,9	0,001	0,49 4- 1,30
Sesudah	10	3,10	1,37			
<b>Kelompok B</b>						
Sebelum	10	3,60	1,26	1,0	0,000	0,66 3- 1,33
Sesudah	10	2,60	1,07			
<b>Kelompok C</b>						
Sebelum	10	4,10	1,44	2,6	0,000	2,23 1- 2,96
Sesudah	10	1,50	1,08			

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata perbedaan intensitas *dismenorea* pada kelompok kompres hangat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan nilai beda mean 0,9 (*p.value* 0,001) terjadi penurunan sebesar 22,5%. Rata-rata intensitas *dismenorea* pada kelompok *massage effleurage* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menunjukkan ada perbedaan yang bermakna dengan nilai beda mean 1,0 (*p.value* 0,000) terjadi penurunan sebesar 27,8%. Rata-rata *intensitas dismenorea* pada kelompok kombinasi kompres hangat dan *massage effleurage* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi



menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dengan nilai beda mean 2,6 ( $p$ -value 0.000) terjadi penurunan sebesar 63,4%.

Tabel 3. Perbedaan *Intensitas dismenorea* Pada Kelompok Kompres Hangat, *Massage Effleurage* Dan Kombinasi (Kompres Hangat & *Massage Effleurage*) Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Variabel	n	Mean $\pm$ SD	95%CI for p-Interval value Mean	p-value
<b>Intensitas Disminore Sebelum Intervensi</b>	Kelompok A	4,00 $\pm$ 1,491	2,92-5,07	0,705
	Kelompok B	3,60 $\pm$ 1,265	2,70-4,50	
	Kelompok C	4,10 $\pm$ 1,449	3,06-5,14	
<b>Intensitas Disminore Setelah Intervensi</b>	Kelompok A	3,10 $\pm$ 1,370	2,12-4,08	0,017
	Kelompok B	2,60 $\pm$ 1,075	1,83-3,37	
	Kelompok C	1,50 $\pm$ 1,080	0,73-2,27	

Berdasarkan hasil uji statistik seperti terlihat pada tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa pada hasil uji *one way Anova* sebelum intervensi rata-rata skor *intensitas dismenorea* tidak terdapat perbedaan bermakna ( $p$ -value  $0,976 > 0,05$ ) antara kelompok responden yang diberikan perlakuan kompres hangat, *massage effleurage* dan kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*). Sedangkan setelah intervensi didapatkan  $p$ -value  $0,017$  ( $p < 0,05$ ) artinya paling tidak terdapat dua kelompok yang memiliki efektivitas yang berbeda dalam menurunkan *intensitas dismenorea*. Selanjutnya untuk mengetahui kelompok mana yang berbeda signifikan, maka dapat dilihat pada hasil uji *Post-hoc* tabel berikut

Tabel 3. Hasil Analisis Uji *Post-hoc*

Kelompok Variabel	Perbedaan rerata	SE	CI 95%	Sig.
-------------------	------------------	----	--------	------

Kelompok A vs Kelompok B	0,50	0,529	0,59-1,59	0,353
Kelompok A vs Kelompok C	1,60	0,529	0,51-2,69	0,005
Kelompok B vs Kelompok C	1,10	0,529	0,01-2,19	0,047

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa perbedaan selisih rata-rata penurunan intensitas disminore antara kelompok yang diberi kompres hangat dengan kelompok yang diberi *massage effleurage* adalah  $0,5 \pm 0,529$ . Pada hasil uji *Post hoc* didapatkan  $p$ -value  $0,353$  ( $p > 0,05$ ) artinya perbedaan skor intensitas disminore setelah perlakuan pada kedua kelompok tidak berbeda signifikan dengan kata lain, antara kompres hangat dan *massage effleurage* memiliki efektivitas yang sama dalam menurunkan intensitas *dismenorea*.

Perbedaan selisih rata-rata penurunan intensitas *dismenorea* antara kelompok yang diberi kompres hangat dengan kelompok kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) adalah  $1,6 \pm 0,529$ . Pada hasil uji *Post hoc* didapatkan  $p$ -value  $0,005$  ( $p < 0,05$ ) artinya penurunan intensitas nyeri antara kelompok yang diberi perlakuan kompres hangat dengan kelompok yang diberi kombinasi kompres hangat dan *effleurage* secara statistik memiliki perbedaan signifikan, dimana kombinasi kompres hangat dan *effleurage* lebih efektif menurunkan *intensitas dismenorea* dibandingkan dengan hanya diberikan kompres hangat.

Perbedaan selisih rata-rata penurunan intensitas *dismenorea* antara kelompok yang diberi *massage effleurage* dengan kelompok kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) adalah  $1,0 \pm 0,529$ . Pada hasil uji *Post hoc* didapatkan  $p$ -value  $0,047$  ( $p < 0,05$ ) artinya penurunan intensitas *dismenorea* antara kelompok yang diberi perlakuan *massage*



*effleurage* dengan kelompok yang diberi kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) secara statistik berbeda signifikan, dimana kombinasi kompres hangat dan *effleurage* lebih efektif menurunkan intensitas dismenore dibandingkan dengan hanya diberikan *massage effleurage*.

## Pembahasan

Rata-rata usia responden pada kelompok kompres hangat, *massage effleurage* dan kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) berada pada rentang usia remaja awal. Usia seorang wanita sangat mempengaruhi terjadinya *dismenorea* primer. Semakin tua umur seseorang semakin sering dia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostaglandin akan semakin berkurang. Penelitian, (Hidayatus & Nila arifani, 2015) yang menggambarkan responden yang mengalami dismenorea juga terbanyak pada usia remaja awal.

Rata-rata usia menarche responden pada kelompok kompres hangat, kelompok *massage effleurage* serta kelompok kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) berada pada usia remaja awal. Hal ini sejalan dengan teori dalam penelitian (Yayang & Kharistik, 2017), Bahwa menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Menarche pada umumnya dialami pada remaja pada usia 13-14 tahun. Namun pada beberapa kasus termasuk pada penelitian kali ini terjadi pada usia 11-12 tahun. Menarche yang terjadi pada usia lebih awal dari normal, dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher Rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi (synder, Berman, & Kozier, 2009). Berdasarkan hasil analisis dari penelitian terdahulu oleh (Kristianingsih, 2014) diketahui bahwa proporsi *dismenorea* primer tertinggi ada pada

kelompok siswi dengan usia berisiko (menarche 12th) sebanyak 22 (15,4%).

Rata-rata lama menstruasi responden pada kelompok kompres hangat, *Massage effleurage* serta kombinasi (kompres hangat & *massage Effleurage*) berada pada rentang waktu 5-8 hari. Lama menstruasi merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kejadian *dismenorea*. Semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan dan menimbulkan rasa nyeri. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Kristianingsih, 2014), dimana pada penelitian tersebut juga didapat kan responden dengan masa menstruasi lebih dari 5 hari yang paling banyak yang mengalami dismenorea.

*intensitas dismenorea* setelah pemberian kompres hangat (*p-value 0,001*), *massage effleurage* (*p-value 0,000*) dan kombinasi (*p-value 0,000*). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan rata-rata skor intensitas *dismenorea* antara sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat, dengan kata lain kompres hangat terbukti efektif menurunkan intensitas *dismenorea*.

Pemberian kompres hangat pada perut bagian bawah saat terjadi *dismenorea* primer mampu menurunkan intensitas nyeri. Pemberian panas akan menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah (*vasodilatasi*) sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah, meredakan *iskemia* pada sel-sel *miometrium*, menurunkan kontraksi otot polos *miometrium*, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan. Stimulasi kulit melalui pemberian kompres hangat juga dapat meningkatkan produksi *endorfin* yang mampu menghalangi transmisi stimulus nyeri; mengubah jumlah dan tipe stimulasi reseptor sensoris; serta dapat bersifat sebagai analgetik (Perry & Porter 2009).

Sejalan dengan hasil penelitian (Anshar & Anshara, 2018). Pada penelitian ini didapatkan



hasil signifikan terjadi penurunan intensitas *dismenorea* dengan menggunakan kompres hangat, begitu juga dengan hasil penelitian (Murtianingsih, 2015) , hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah kompres hangat dengan p value <0.005, artinya ada perbedaan yang signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan rata-rata skor intensitas *dismenorea* antara sebelum dan sesudah pemberian *massage effleurage*, dengan kata lain *massage effleurage* terbukti efektif menurunkan intensitas *dismenorea*. Juga disimpulkan bahwa adanya efektivitas pemberian *massage effleurage* dengan intensitas *dismenorea*. Perbedaan yang signifikan menunjukkan bahwa pemberian *massage effleurage* dapat digunakan untuk intervensi pada saat mengalami *dismenorea*.

Teknik *massage effleurage* mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang produksi hormone endorphin yang menghilangkan rasa sakit secara ilmiah. *Effleurage* dapat mengurangi nyeri dengan menutup mekanisme pertahanan pada system saraf pusat atau control desenden atau yang dikenal sebagai istilah “*teori gate control*”. *Teori gate control* menjelaskan mekanisme transmisi nyeri. Pada aktifitas serat yang berdiameter besar dapat menghambat transmisi yang artinya “pintu ditutup”, sedangkan serat saraf yang berdiameter kecil dapat mempermudah transmisi yang artinya “pintu dibuka”(Anurogo & Wulandari, 2010).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari (Hamdiah & Ima syamrotul, 2016). Pada penelitian ini didapatkan hasil yang spesifik skor rata-rata penurunan nyeri menstruasi yang signifikan di antara siswa dengan memberikan mereka relaksasi dan *efflurage* yang lambat. Kedua metode tersebut direkomendasikan untuk meningkatkan kinerja siswa yang

berkaitan dengan stres saat menstruasi. Penilaian lebih lanjut terkait hormon stres diperlukan untuk mengkonfirmasi hasilnya. Pada analisa hasil menunjukkan bahwa skor nyeri sebelum menstruasi, satu hari setelah menstruasi, dan dua hari setelah menstruasi dikurangi secara signifikan dari pretest ke posttest.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan rata-rata skor intensitas *dismenorea* antara sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat & *massage effleurage* dengan kata lain kombinasi antara kompres hangat & *massage effleurage* terbukti efektif menurunkan intensitas *dismenorea*. Penelitian ini sendiri baru dilakukan dengan metode kombinasi antara kompres hangat dan *massage effleurage* yang sebelumnya pada penelitian terdahulu hanya dilakukan kompres hangat saja atau *massage effleurage* saja tanpa ada pengabungan intervensi tersebut.

*Effleurage* dapat mengurangi nyeri dengan menutup mekanisme pertahanan pada system saraf pusat atau control desenden atau yang dikenal sebagai istilah “*teori gate control*”. *Teori gate control* menjelaskan mekanisme transmisi nyeri. Pada aktifitas serat yang berdiameter besar dapat menghambat transmisi yang artinya “pintu ditutup”, sedangkan serat saraf yang berdiameter kecil dapat mempermudah transmisi yang artinya “pintu dibuka” (Wulandari,A & Anurogo, 2010)).

Perbedaan selisih rata-rata intensitas *dismenorea* antara kelompok yang diberi kompres hangat, *massage effleurage* dan kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) dalam menurunkan intensitas *dismenorea* . Selisih rata-rata penurunan intensitas *dismenorea* antara kelompok yang diberi kompres hangat dengan kelompok yang diberi *massage effleurage* tidak berbeda signifikan, artinya antara kompres hangat dan *massage effleurage* memiliki efektivitas yang



sama dalam menurunkan *intensitasdismenorea*. Sedangkan kelompok kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) terbukti lebih efektif dibandingkan kompres hangat dan *massage effleurage*. Sesuai dengan teori tentang Pemberian kompres hangat pada perut bagian bawah saat terjadi *dismenorea* primer mampu menurunkan intensitas nyeri. Pemberian panas akan menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah (*vasodilatasi*) sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah, meredakan *iskemia* pada sel-sel *miometrium*, menurunkan kontraksi otot polos *miometrium*, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan (Perry & Potter, 2008).

Sehingga jika kedua intervensi ini dikombinasikan maka sangat efektif dalam menurunkan intensitas *dismenorea*. Sejalan dengan hasil penelitian (Fauziah & Iin zulianti, 2013) yang menyatakan adanya perbedaan intensitas *dismenorea* sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat dan *massage effleurage*. Kedua teknik tersebut bermanfaat untuk mengurangi *dismenorea* yang merupakan masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia. *Dismenorea* adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus.

## DAFTAR PUSTAKA

Anshar, & Anshara. (2018). Diffrent of between abdominal exercise and warm compress on the change *dysmenorrhea*. *IJSBAR*, Volume 37.

Anurogo, & Wulandari. (2010). *Cara jitu untuk menghilangkan nyeri haid*. Yogyakarta: ANDI.

Bobak, & lowdermilk. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas*. jakarta: EGC.

Dinkes. (2016). Profil kesehatan kota Padang. *Dinkes*, VII.

## Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu nilai rata-rata usia responden pada ketiga intervensi adalah : 14.00-14.50, pada karakteristik usia menarche didapatkan nilai rata-rata 11.-11.3 dan pada karakteristik lama menstruasi didapatkan nilai rata-rata 5,6 hari. Hasil analisa bivariat menunjukkan ada perbedaan rata-rata skor *intensitasdismenorea* sebelum dan sesudah intervensi kompres hangat (*pretest* 4,0; *posttest* 3,1; *p-value* 0,001), terdapat perbedaan rata-rata skor intensitas *dismenorea* sebelum dan sesudah intervensi *massage effleurage* (*pretest* 3,60; *posttest* 2,60; *p-value* 0,000), terdapat perbedaan rata-rata skor intensitas *dismenorea* sebelum dan sesudah intervensi kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) (*pretest* 4,1; *posttest* 1,5; *p-value* 0,000). Hasil analisa uji anova menunjukkan ada perbedaan efektivitas antar kompres hangat, *massage effleurage* dan kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) dalam menurunkan intensitas *dismenorea* (*p-value* 0,017). Kompres hangat dengan kelompok yang diberi *massage effleurage* tidak berbeda signifikan (*p-value* 0,353 >  $\alpha$ 0,05). Sedangkan kelompok kombinasi (kompres hangat & *massage effleurage*) terbukti lebih efektif dibandingkan kompres hangat (*p-value* 0,005) dan *massage effleurage* (*p-value* 0,047).

Fauziah, & Iin zulianti. (2013). Efektivitas teknik *effleurage* dan kompres hangat terhadap penurunan tingkat *dismenorea* pada siswi sma n 1 gresik. *Jurnal kesehatan*, V.

Hamdiah, & Ima syamrotul. (2016). *Effleurage* and slow stroke back *massage* reduce menstrual pain among the female students. *AASIC*, volume III.

Hidayat, & Aziz alimul. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.



- Hidayatus, & Nila arifani. (2015). Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap dismenore pada remaja putri di pondok pesantren At-TauhidSidoresmo. *Jurnal keperawatan*, V.
- kemenkes. (2016). Riset kesehatan dasar. *Riskesdas*, 1.
- Kristianingsih, A. (2014). *Risk factors of primari disminore in junior high school in district natar south lampung*. Lampung: Malahayati University.
- Lowdermilk, & Bobak. (2013). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Maryanti, & Mjestika . (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Morgan, & Hamilton. (2009). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Murtianingsih. (2015). Penurunan nyeri disminore primer melalui kompres hangat pada remaja. *Jurnal keperawatan*, 2.
- Nugroho, & Taufan. (2014). *Masalah kesehatan reproduksi wanita*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Perry, & Potter. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Price, & Wilson. (2008). *Konsep klinis Proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin. (2009). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan bina pustaka.
- Soekidjo, & Notoadmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- synder, Berman, & Kozier. (2009). *Buku ajar fundamental konsep keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wulandari,A, & Anurogo. (2010). *Cara jitu menghilangkan nyeri haid*. Yogyakarta: Andi.
- Yayang, & Kharistik. (2017). The difference of menstrual pain reduction between warm compress and back massage. *Journal of healt science and prevention*, Vol 7.