

Implementasi Pemberian Kompres Hangat Di Abdomen Untuk Mengurangi Dismenore Pada Keluarga Dengan Remaja Perempuan Yang Mengalami Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Kota Pematangsiantar

Indah Alvira¹, Lismawati²

1, 2 Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Pematangsiantar¹

Published: Agust , 2025

ABSTRAK

Pendahuluan: Dismenore merupakan nyeri haid pada hari pertama menstruasi. Nyeri timbul pada abdomen kuadran bagian bawah yang disebabkan hormon. Tanda dan gejala dismenore adalah nyeri abdomen. Kompres hangat merupakan salah satu cara *fisioterapi* yang digunakan dalam menangani *dismenore* yang bertujuan untuk membantu merilekskan ketegangan otot pada area abdomen. *World Health Organization* tahun 2021 angka kejadian *dismenore* di dunia sangat tinggi, dapat dipastikan 90% perempuan mengalami *dismenore* dari 1.769.425 jiwa (10- 15%) *dismenore* ringan.

Metode : Jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan studi kasus. Jumlah sampel penelitian 2 keluarga dengan remaja usia 10-19 tahun, pada keluarga 1 dilakukan pada tanggal 24-26 April 2025 dan keluarga 2 pada tanggal 27-29 April 2025. Tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Kota Pematangsiantar.

Hasil : Terdapat penurunan skala nyeri dengan implementasi pemberian kompres hangat di abdomen selama 3 hari, hasil skala nyeri pada Nn.D teratasi pada hari ke-3 dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 0 (tidak ada nyeri). Pada Nn.A nyeri teratasi sebagian pada hari ke-3 dari skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 1 (nyeri ringan).

Kesimpulan : Terapi pemberian kompres hangat dengan masalah *dismenore* efektif untuk menurunkan nyeri haid.

Saran : Penelitian ini dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan bagi perawat dan keluarga dalam penurunan nyeri pada *dismenore*.

Kata kunci : *Kompres hangat, nyeri abdomen, dismenore, keluarga dengan remaja perempuan.*

ABSTRACT

Introduction: Dysmenorrhea is menstrual pain on the first day of menstruation. Pain occurs in the lower quadrant of the abdomen and is caused by hormones. Signs and symptoms of dysmenorrhea include abdominal pain. Warm compresses are one of the physiotherapy methods used to treat dysmenorrhea, aiming to help relax muscle tension in the abdominal area. According to the World Health Organization (WHO) in 2021, the incidence of dysmenorrhea worldwide is very high. It is estimated that 90% of women experience dysmenorrhea out of 1,769,425 (10-15%) with mild dysmenorrhea.

Methods: This was a quantitative research using a case study approach. The sample size was two families with adolescents aged 10-19 years. Family 1 was surveyed on April 24-26, 2025, and family 2 on April 27-29, 2025. The study was conducted in the Singosari Community Health Center, Pematangsiantar City.

Results: There was a decrease in pain scale with the implementation of warm compresses on the abdomen for 3 days. The results showed that Ms. D's pain scale resolved on the 3rd day, from a pain scale of 5 (moderate pain) to a pain scale of 0 (no pain). In Ms. A, pain partially resolved on the 3rd day, from a pain scale of 6 (moderate pain) to a pain scale of 1 (mild pain).

Conclusion: Warm compress therapy for dysmenorrhea is effective in reducing menstrual pain.

Recommendation: This research can be used as a nursing intervention for nurses and families to reduce pain in dysmenorrhea.

Keywords: *Warm compresses, abdominal pain, dysmenorrhea, families with adolescent girls.*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan sekelompok orang yang hidup bersama-sama melalui perkawinan, adopsi atau kelahiran yang saling berinteraksi, berkomunikasi dan saling ketergantungan serta berkontribusi terhadap suatu permasalahan dan status kesehatan yang terjadi dalam anggota keluarga dan masyarakat (Reteng & Simak, 2021). Keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan sah yang tersedianya dan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan ekspresif keluarga bagi para anggota keluarga (Arisandi & Hayun, 2024).

Salah satu dari tahapan keluarga adalah keluarga dengan anak remaja yang dimana tahapan ini dimulai ketika anak menginjak usia 13 tahun, dan saat itulah tahap kelima dari tahap kehidupan keluarga dimulai. Tujuan utama keluarga pada tahapan keluarga adalah memperingan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang bersyarat dalam proses mempersiapkan diri sebelum memasuki tahapan dewasa (Werdani & Windyastuti, 2021).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari tahapan anak-anak sampai menuju tahapan dewasa yang berada dalam rentang usia 10-19 tahun (Maharianingsih, 2021). Ketika memasuki usia remaja, para remaja akan mengalami masa pubertas dengan tanda pertumbuhan organ fisik yang cepat dan terjadi proses pematangan pada organ reproduksi yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Alam, 2021).

Menstruasi merupakan pelepasan dinding atau yang disebut *endometrium* yang dapat berlangsung setiap 1 bulan selama 28 hari atau lebih. Namun terdapat beberapa masalah yang berkemungkinan terjadi pada saat seorang perempuan mengalami menstruasi, masalah tersebut diantaranya yaitu *dismenore*, nyeri punggung, nyeri kepala, lemah dan lemas (Zuhkrina, 2023).

Dismenore merupakan keluhan yang sering dan pasti dialami dan dirasakan perempuan ketika saat sudah memasuki tanggal menstruasi, *dismenore* dapat ditandai dengan nyeri kram pada perut bagian bawah yang disebabkan oleh kejang pada otot uterus sehingga akan membatasi aktivitas berat yang dilakukan seperti biasanya (Amilsyah, Paseriani, Hariyani, & Sipasulta, 2023). Kram ini dapat menghasilkan tekanan *uterus* lebih dari 60 mml/g yang dapat mengakibatkan nyeri akut (Djimbula, Kristiani, & Ananti, 2022).

Proses ini sebenarnya normal selama masa dan proses menstruasi, biasanya akan terasa ketika mulai perdarahan yang terus berlangsung hingga 32-48 jam. Sebagian besar perempuan yang menstruasi pernah mengalami *dismenore* dalam tingkat keparahan yang berbeda-beda. *Dismenore* yang dialami remaja perempuan umumnya atau bukan karena penyakit disebut dewasa akan semakin berkurang rasa sakit dan nyerinya. *Dismenore* primer *dismenore* primer. *Dismenore* primer yang terjadi pada perempuan yang telah dewasa akan semakin berkurang rasa sakit dan nyerinya. Selain itu, *dismenore* primer juga makin berkurang pada perempuan yang sudah melahirkan (Abdullah, dkk, 2024).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* tahun 2020, menunjukkan angka nominal dan presentase rata-rata insidensi terjadinya *dismenore* pada remaja perempuan sekitar 1.433.261 (81%) dan berdasarkan *World Health Organization* tahun 2021 angka kejadian *dismenore* di dunia sangat tinggi, dapat dipastikan 90% perempuan yang mengalami *dismenore* dari total 1.769.425 jiwa dengan 10- 15% mengalami *dismenore* ringan.

Berdasarkan hasil data prevalensi pada tahun 2020 di Negara berkembang seperti di Negara Amerika Serikat, bahwa angka kejadian *dismenore* mencapai 50% remaja perempuan yang mengalaminya. Sekitar 59,7%, dengan derajat kesakitan 49% *dismenore* ringan, 37% *dismenore* sedang, dan 12% *dismenore* berat. *Dismenore* menjadi masalah kesehatan yang sangat penting dialami oleh remaja perempuan di seluruh dunia, termasuk Negara berkembang dan kawasan Asia Tenggara. *Dismenore* dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, seperti beraktivitas. Prevalensi *dismenore* di Eropa pada remaja perempuan sangat bervariasi, dengan angka yang mencapai 60%-90%. Hal ini yang menjadi pandangan tentang pentingnya pemahaman yang cukup baik mengenai faktor-faktor yang menjadi pemicu *dismenore* (Chairy, Jumhaty, & Dharmayanti, 2024).

Faktor resiko *dismenore* terbagi menjadi kategori dengan faktor psikologis, lingkungan, sosial, dan fisik. Stres dan kecemasan memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap nyeri. Selain itu, dukungan sosial dan faktor ekonomi juga menjadi variabel penting yang berkontribusi terhadap

kejadian *dismenore*, pada remaja dari latar belakang sosial-ekonomi yang lebih rendah akan melaporkan nyeri haid ketika sudah parah (Yusuf, 2021). Pola makan dan aktivitas fisik sehari-hari berperan penting untuk mengelolah *dismenore*. Hal ini dapat ditunjukkan bahwa pola makan yang seimbang akan mempengaruhi pengurangan nyeri haid, sedangkan pola makan yang tidak seimbang dapat memperburuk gejala. Selain dari pola makan, aktivitas fisik yang teratur juga menjadi faktor pendukung dalam mengurangi tingkat nyeri haid (Varma, 2022).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2020), prevalensi angka kejadian *dismenore* di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 107.673 jiwa (64,24%) mengalami *dismenore* primer dan 9.496 jiwa (9,63%) mengalami *dismenore* sekunder. Berdasarkan hasil laporan Provinsi Papua (2021) yang bekerja sama dengan *Burnet Institute* melaporkan jumlah presentase *dismenore* pada remaja perempuan sebanyak 93,2% yang disertai gejala yang lebih sensitive (66%), merasa kelemahan (61%), dan mudah lelah (52%). Hasil penelitian tersebut didapatkan remaja dengan nyeri haid tidak dapat hadir bersekolah sebanyak 12,7% pada daerah perkotaan dan 19,9% di daerah kabupaten (Dinkes provinsi Papua, 2021). Masalah *dismenore* di Kabupaten Jayapura berdasarkan hasil laporan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR), remaja perempuan yang mengalami *dismenore* di wilayah tersebut sebanyak 81,3% dengan 13,1% mengganggu proses kegiatan belajar disekolah (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, 2020).

Berdasarkan data prevalensi menurut Riskesdas Provinsi Sumatera utara, didapatkan angka kejadian nyeri haid diperkirakan sekitar 30-45% remaja yang mengalami *dismenore* saat menstruasi (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil penelitian kota Medan di Universitas Sumatera Utara (2021) terhadap mahasiswa USU, diperoleh bahwa sebanyak 60 orang (100%) mahasiswi mengalami *dismenore*, dengan 45 orang (75%) mahasiswi memiliki pengetahuan yang baik mengenai *dismenore*, sedangkan 10 orang (16,7%) mahasiswi memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan hanya 5 orang (8,3%) mahasiswi yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik. Sebanyak 6 orang (10%) mengkonsumsi obat pereda nyeri dan 54 orang (90%) lainnya tidak pernah mengkonsumsi obat pereda nyeri.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Singosari kota Pematangsiantar, didapatkan jumlah seluruh remaja perempuan di wilayah kerja tersebut sebanyak 274 orang dengan rentang usia 10-19 tahun. Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Singosari pada tahun 2025 bahwa jumlah remaja perempuan yang mengalami *dismenore* dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Diketahui pada tahun 2022 terdapat 11 orang remaja perempuan yang mengalami *dismenore*, kemudian pada tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 15 orang dan pada tahun 2024 meningkat kembali menjadi 22 orang. Data dari 2 bulan terakhir yaitu pada bulan Januari dan Februari tahun 2025 remaja yang mengalami *dismenore* baru berjumlah 3 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat puskesmas didapatkan remaja perempuan pada 3 tahun tersebut rata-rata mengalami menstruasi yang disertai nyeri hebat (*dismenore*) dan remaja hanya mendapatkan obat pereda nyeri untuk mengurangi *dismenore*. Terapi kompres hangat pada *dismenore* ini belum pernah dilakukan sebelumnya di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Kota Pematangsiantar (Nadia, 2025).

Dampak *dismenore* sangat mengganggu aktivitas bahkan jika *dismenore* itu parah dapat menyebabkan mual, muntah, dan diare. Banyak perempuan yang menganggap haidnya adalah hal yang biasa, mereka beranggapan dalam 1-2 hari nyeri akan hilang. Padahal nyeri haid yang berlebih bisa menjadi tanda dan gejala suatu penyakit misalnya, *endometritis* yang dapat berakibat susahny mendapat keturunan (kemandulan). Maka dari itu penanganan *dismenore* sangat penting dilakukan terutama pada saat masa remaja, apabila tidak ditangani akan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari diantaranya sulit berkonsentrasi ketika sedang melakukan hal apapun, masalah emosional yang tidak stabil, merasa kurang nyaman dengan pembawaan diri, penurunan keaktifan serta keterbatasan aktivitas. Banyak remaja putri yang belum mengetahui penanganan *dismenore* sehingga akan menimbulkan masalah bagi remaja setiap menstruasi (Munthe & Harahap, 2021).

Upaya untuk mengatasi nyeri haid atau *dismenore* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Pada penggunaan terapi farmakologi yakni dengan penggunaan obat-obatan yang pada umumnya menimbulkan efek samping, semakin sering mengkonsumsi obat sebagai pereda nyeri maka tubuh akan semakin ketergantungan kepada obat

tersebut. Manajemen terapi non-farmakologi seperti terapi *massage*, kompres hangat, yoga, aromaterapi, pengobatan herbal dan olahraga. Terapi nonfarmakologi sangat dianjurkan untuk mengatasi *dismenore* karena lebih aman dan tidak mengandung efek samping karena menggunakan proses fisiologis tubuh (Sutrisni, Lestari, Widyatriastuti, Gunawan, & Sugiarti, 2022).

Upaya untuk mengatasi nyeri haid atau *dismenore* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Pada penggunaan terapi farmakologi yakni dengan penggunaan obat-obatan yang pada umumnya menimbulkan efek samping, semakin sering mengkonsumsi obat sebagai pereda nyeri maka tubuh akan semakin ketergantungan kepada obat tersebut. Manajemen terapi non-farmakologi seperti terapi *massage*, kompres hangat, yoga, aromaterapi, pengobatan herbal dan olahraga. Terapi nonfarmakologi sangat dianjurkan untuk mengatasi *dismenore* karena lebih aman dan tidak mengandung efek samping karena menggunakan proses fisiologis tubuh (Sutrisni, Lestari, Widyatriastuti, Gunawan, & Sugiarti, 2022).

Kompres hangat merupakan salah satu cara *fisioterapi* yang digunakan dalam menangani *dismenore*. Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Pada kondisi *dismenore* pengompresan menggunakan air hangat dengan buli-buli lalu di aplikasikan di perut bagian bawah. Pengompresan hangat ini berfungsi untuk membantu merilekskan ketegangan otot-otot pada daerah perut sehingga dapat membantu mengurangi nyeri yang timbul selama *dismenore* (Swandari, 2022).

Pemberian kompres hangat membuat pelebaran pembuluh darah sehingga akan memperbaiki atau memperlancar peredaran darah di dalam jaringan tersebut, dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik lagi, maka akan terjadi peningkatan aktivitas sel sehingga akan menyebabkan penurunan pada rasa nyeri saat menstruasi (Dhirah & Sutami, 2019).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan nyeri haid yaitu dengan cara terapi non-farmakologis, atau dengan jenis lain yaitu dengan menggunakan metode relaksasi pernapasan. Pengobatan modern untuk mengatasi *dismenore* biasa dilakukan dengan memanfaatkan obat-obatan yang mampu meredakan rasa sakit, seperti obat analgesik, serta obat anti peradangan yang tidak mengandung *steroid*. Namun, ada juga cara alami yang biasa digunakan untuk meredakan *dismenore* tanpa menggunakan obat-obatan. Misalnya dengan melakukan aktivitas fisik yang ringan, melakukan teknik relaksasi, atau mengompres hangat pada area nyeri. Para tenaga kesehatan khususnya perawat juga dapat melakukan edukasi mengenai masalah kesehatan organ reproduksi (Ummah, 2022).

Selain perawat keluarga juga harus berpartisipasi dan memiliki peran penting dalam mendukung anak remaja perempuan yang mengalami *dismenore* baik dengan memberikan dukungan informasi mengenai seputar pertumbuhan yang terjadi, emosional, dan penghargaan. Selain itu dukungan keluarga juga dapat membantu remaja dalam menjaga kebersihan baik diri ataupun lingkungan pada saat mengalami menstruasi (Ummah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Agustina dan Dewi (2024), mengenai asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan intervensi kompres hangat. Menggunakan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu remaja putri yang sudah menstruasi dan mengalami *dismenore* saat menstruasi, dengan sampel 1 orang. Mendapatkan hasil setelah dilakukan selam 4x kunjungan dan dilakukan tindakan keperawatan yaitu kompres hangat, kompres hangat merupakan pemberian rasa hangat pada klien dengan buli-buli yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukanya. Pemberian kompres hangat ini efektif digunakan untuk menurunkan skala nyeri *dismenore* pada remaja putri.

Berdasarkan dari penjelasan latar belakang di atas, banyaknya penderita *dismenore* pada remaja perempuan di dunia, negara berkembang dan Indonesia, dan beberapa penderita *dismenore* di UPTD Wilayah Kerja Puskesmas Singosari sehingga membuat peneliti tertarik untuk mengambil judul mengenai “Implementasi Pemberian Kompres Hangat di Abdomen untuk Mengurangi *Dismenore* pada Keluarga dengan Remaja Perempuan yang mengalami Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Kota Pematangsiantar”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, suatu fakta atau kejadian yang secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau suatu daerah tertentu (Hardani, dkk, 2020).

Studi kasus (*case study*) merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data yang berkenaan dengan suatu kasus. Sesuatu dijadikan kasus biasanya karena memiliki suatu masalah, kesulitan, hambatan, penyimpangan, tetapi bisa juga sesuatu dijadikan kasus meskipun tidak ada masalah, malahan dijadikan kasus karena sebuah keunggulan atau keberhasilan. Studi kasus adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami dan mempelajari secara intensif dalam unit social tertentu yang meliputi individu, kelompok, lembaga dan masyarakat (Hardani, dkk, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil dari pengkajian didapatkan beberapa data pada kedua klien, yaitu pengkajian pada keluarga Tn.Y dengan remaja perempuan Nn.D yang dilakukan tanggal 24 April 2025. Diperoleh hasil pengkajian, Nn. D umur 14 tahun klien mengeluh nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah, nyeri seperti diremas-remas, nyeri memburuk saat klien banyak beraktivitas dan membaik saat klien beristirahat, nyeri hilang dan timbul dalam waktu 2-3 menit dengan frekuensi nyeri 3 kali, klien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi dalam belajar, wajah tampak pucat, klien tampak meringis, gelisah disertai keringat, lelah, dan memegang abdomen kuadran bagian bawah. Putting pada payudara tampak menonjol dan tegang, payudara teraba kencang disertai nyeri tekan pada area payudara, klien tampak kesulitan saat beraktivitas, klien memiliki kondisi emosional yang tidak stabil. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, penyebab masalah, dan cara merawat anggota keluarga yang sakit. Skala nyeri 5, HR : 100x/i, TD : 100/70 mmHg, RR : 20 x/i, S : 36,8 °C.

Sedangkan pengkajian pada keluarga Tn.P dengan remaja perempuan Nn.A yang dilakukan tanggal 27 April 2025. Diperoleh hasil pengkajian, Nn.A umur 16 tahun klien mengeluh nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang, nyeri seperti diremas-remas dan mules, klien mengatakan nyeri hilang dan timbul dalam waktu 3-4 menit dengan frekuensi nyeri 4-6 kali, nyeri memburuk saat klien beraktivitas berat dan membaik saat klien beristirahat, klien mengatakan sulit untuk beristirahat pada siang dan malam hari, wajah tampak pucat, klien tampak gelisah disertai keringat, lelah, lemah, klien tampak meringis kesakitan sambil memegang abdomen kuadran bagian bawah dan pinggangnya. Putting payudara tampak menonjol dan tegang, payudara teraba kencang dan terdapat nyeri tekan pada area payudara. Klien tampak kesulitan saat beraktivitas, klien memiliki kondisi emosional yang tidak stabil. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, penyebab masalah, dan cara merawat anggota keluarga yang sakit. Skala nyeri 6, HR : 108 x/i, TD : 100/90 mmHg, RR : 22 x/i, S : 37 °C.

Hasil penelitian pada keluarga Tn. Y dan Tn.P dengan remaja Nn.D dan Nn.A sesuai dengan jurnal penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Agustina & Afriani (2023) menyatakan tanda dan gejala yang mungkin terdapat pada *dismenore* meliputi rasa nyeri yang tajam, rasa kram pada abdomen bagian bawah yang biasanya menjalar ke bagian punggung, pinggang, paha, lipatan paha, serta area kemaluan (*vulva*). Rasa nyeri ini secara khas dimulai ketika keluar darah menstruasi atau sebelum keluarnya darah menstruasi.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustina & Listiyanawati (2023) yang menyatakan hasil dari pengkajian klien sendiri didapatkan data subjektif klien mengatakan nyeri perut karena sedang menstruasi hari pertama, nyeri seperti mules dan terkadang nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut bagian bawah (abdomen kuadran kanan bawah dan kiri bawah) menjalar hingga ke pinggang, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang). Hasil data objektif klien tampak mengelus perutnya yang nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, observasi dan analisa data yang telah dilakukan pada keluarga Tn.Y dan Tn.P dengan remaja perempuan Nn.D dan Nn.A yang mengalami menstruasi dengan masalah *dismenore* maka ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, penyebab masalah, dan cara merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosa ini ditegakkan karena pada Nn.D ditemukan adanya keluhan nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, penyebab masalah dan cara merawat anggota keluarga yang sakit. Sedangkan pada Nn.A ditemukan adanya keluhan nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustina & Afriani (2023), dimana diagnosis yang muncul sesuai dengan keluhan klien, yaitu pada Nn.N dan Nn.A teridentifikasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Diagnosis keperawatan tersebut menjadi dasar dalam perencanaan intervensi, khususnya pada kasus *dismenore* yang difokuskan pada manajemen nyeri.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustina & Listiyanawati (2023), tahap menegakkan diagnosis pada keluarga ditentukan prioritas masalah keperawatan dengan melakukan skoring. Didapatkan data fokus dengan prioritas diagnosis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan nyeri *dismenore* (D.0077).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada keluarga Tn.Y dan Tn.P dengan remaja Nn.D dan Nn.A yang mengalami menstruasi dengan masalah *dismenore* setelah ditegakkan diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, penyebab masalah, dan cara merawat anggota keluarga yang sakit maka dilakukan tindakan manajemen nyeri yaitu melalui tindakan observasi dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Terapeutik dengan berikan teknik nonfarmakologis (kompres hangat) untuk mengurangi nyeri *dismenore*, pemeriksaan tanda-tanda vital fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi dengan jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Intervensi menurut Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu melalui tindakan seperti, observasi dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Terapeutik dengan berikan teknik *nonfarmakologis* (kompres hangat) untuk mengurangi nyeri *dismenore*, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis; suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi dengan jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik *nonfarmakologis* untuk mengurangi nyeri dengan melakukan implementasi penerapan kompres hangat di abdomen dengan menggunakan buli-buli.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Agustina & Listiyanawati (2023), bahwa intervensi yang dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu manajemen nyeri, diantaranya observasi dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, lokasi, dan skala nyeri. Intervensi terapeutik diantaranya dengan berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (dengan kompres hangat media botol kaca, handuk serta panik, diberikan 15 menit 1x/hari selama 4 hari), fasilitasi dalam melakukan kompres hangat. Intervensi edukasi dengan menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan kompres hangat, ajarkan teknik kompres hangat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn.Y dan Tn.P dengan remaja perempuan Nn.D dan Nn.A sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun oleh peneliti. Adapun

implementasi yang dilakukan yaitu dengan observasi dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Terapeutik dengan memberikan teknik *nonfarmakologis* untuk mengurangi rasa nyeri, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memfasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi dengan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik *nonfarmakologis* untuk mengurangi rasa nyeri.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustina & Afriani (2023), mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri 4, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan memonitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri kompres hangat pada lokasi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat (pencahayaan, kebisingan), rasanyeri memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi: menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan melakukan penerapan kompres panas buli-buli.

Hal ini sejalan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan Agustina & Listiyanawati (2023), implementasi dilakukan selama 4x kunjungan rumah. Hari pertama penulis melakukan kunjungan rumah serta memberikan *informed consent* padahari sabtu, 03 februari 2024. Pada hari pertama dan dilanjutkan kunjungan sampai hari ke-empat penulis melakukan intervensi kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri pada responden.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan peneliti bertujuan untuk mengetahui apakah intervensi dan implementasi yang sudah diberikan mengalami peningkatan atau penurunan sesuai dengan SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, dan Planning*) dapat dilihat pada catatan perkembangan klien pada hari terakhir perawatan. Evaluasi dari penelitian ini menunjukkan keluarga Tn.Y dan Tn.P dengan remaja perempuan Nn.D dan Nn.A mengalami penurunan pada *dismenore* setelah dilakukan implementasi pemberian kompres hangat di abdomen dengan menggunakan buli-buli selama 3 hari.

Evaluasi dalam penelitian ini diketahui bahwa :

a. Klien 1

1) Hari pertama, klien mengatakan masih nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah, nyeri masih seperti diremas-remas, nyeri hilang dan timbul durasi nyeri dalam waktu 2 menit, frekuensi 2 kali. Nyeri memburuk saat klien banyak beraktivitas, klien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi dalam belajar, klien masih tampak pucat dan gelisah sambil memegang abdomen kuadran bagian bawah serta emosional sedikit membaik, klien tampak sulit dalam beraktivitas. Putting pada payudara tampak masih menonjol dan tegang, payudara teraba kencang disertai nyeri tekan pada area payudara. Klien dan keluarga belum dapat melakukan penerapan tindakan kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 38,5 °C selama 15 menit. Skala nyeri 4 (nyeri sedang), HR : 99x/i, TD : 100/70 mmHg, RR : 20 x/i, S : 36,8 °C. Masalah keperawatan teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan :

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Mengidentifikasi tanda-tanda vital
- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

- f) Memberikan teknik *nonfarmakologis* (kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu derajat air 38,5 °C selama 15 menit) untuk mengurangi nyeri *dismenore*
 - g) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - h) Memfasilitasi istirahat dan tidur
 - i) Mengajarkan teknik *nonfarmakologis* untuk mengurangi nyeri.
- 2) Hari kedua, klien mengatakan nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah sudah sedikit membaik, nyeri hanya tinggal kram saja, nyeri hilang dan timbul, durasi nyeri dalam waktu 1 menit dengan frekuensi nyeri 2 kali, nyeri memburuk saat klien banyak beraktivitas, klien mengatakan masih kesulitan untuk berkonsentrasi dalam belajar. Klien masih tampak pucat dan gelisah sambil memegang abdomen kuadran bagian bawah serta emosional sedikit membaik, klien masih tampak sulit dalam beraktivitas, putting pada payudara sudah tidak menonjol dan tegang, payudara teraba normal tetapi masih terdapat nyeri tekan. Klien dan keluarga sudah dapat melakukan penerapan tindakan kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 38,5 °C selama 15 menit. Skala nyeri 2 (nyeri ringan), HR : 98x/i, TD : 90/80 mmHg, RR : 18 x/i, S : 36,6°C. Masalah keperawatan teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan :
- a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Mengidentifikasi skala nyeri
 - c) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - f) Memberikan teknik *nonfarmakologis* (kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu derajat air 38,5 °C selama 15 menit) untuk mengurangi nyeri *dismenore*
 - g) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - h) Memfasilitasi istirahat dan tidur
- 1) Hari ketiga, klien mengatakan nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah sudah membaik (tidak ada lagi), klien mengatakan sudah dapat berkonsentrasi dalam belajar, klien tampak sudah tidak pucat dan tidak gelisah sambil memegang abdomen kuadran bagian bawah lagi, serta emosional sudah membaik, klien tampak sudah dapat beraktivitas dengan normal. Putting pada payudara sudah tidak menonjol dan tidak tegang, payudara teraba normal dan sudah tidak terdapat nyeri tekan. Skala nyeri 0 (tidak ada nyeri), HR : 96x/i, TD : 90/70 mmHg , RR : 16x/i, S : 36,5 °C. Masalah keperawatan teratasi , intervensi dihentikan.
- b. Klien 2
- 1) Hari pertama, klien masih mengeluh nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang, nyeri seperti diremas-remas dan mules, klien mengatakan nyeri hilang dan timbul dalam waktu 3-4 menit dengan frekuensi nyeri 4-6 kali, nyeri memburuk saat klien beraktivitas berat dan membaik saat klien beristirahat, klien mengatakan sulit untuk beristirahat pada siang dan malam hari. Wajah masih tampak pucat, klien masih tampak gelisah disertai keringat, lelah, lemah, klien tampak meringis kesakitan sambil memegang abdomen kuadran bagian bawah dan pinggangnya. Putting payudara tampak menonjol dan tegang, payudara teraba kencang dan terdapat nyeri tekan pada area payudara. Klien tampak kesulitan saat beraktivitas, klien memiliki kondisi emosional yang tidak stabil. Klien dan keluarga masih belum mengerti mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri. Klien dan keluarga belum dapat melakukan penerapan tindakan kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 38,5 °C selama 15 menit. Skala nyeri 6 (nyeri sedang), HR :108 x/i, TD : 100/90 mmHg, RR : 22 x/i, S : 37 °C. Masalah keperawatan belum teratasi, intervensi dilanjutkan :
- a) Mengidentifikasi lokasi Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyer
 - b) Mengidentifikasi skala nyeri
 - c) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

- f) Memberikan teknik *nonfarmakologis* (kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu derajat air 38,5 °C selama 15 menit) untuk mengurangi nyeri *dismenore*
 - g) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - h) Memfasilitasi istirahat dan tidur
 - i) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - j) Mengajarkan teknik *nonfarmakologis* untuk mengurangi nyeri.
- 2) Hari kedua, klien mengatakan nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah dan pinggang masih ada tetapi sudah tidak separah semalam, nyeri masih terasa seperti diremas-remas dan mules, nyeri hilang timbul durasi waktu 1-2 menit dengan frekuensi nyeri 3-4 kali, nyeri memburuk saat klien beraktivitas berat dan membaik saat klien beristirahat, klien mengatakan masih kesulitan untuk beristirahat pada malam dan siang hari. Wajah masih tampak pucat, klien masih tampak gelisah disertai keringat, lelah, lemah, klien tampak meringis kesakitan sambil memegang abdomen kuadran bagian bawah dan pinggangnya. Klien tampak kesulitan saat beraktivitas, kondisi emosional sedikit membaik. Putting payudara tampak masih menonjol dan tidak terlalu tegang, payudara sudah tidak teraba kencang tetapi masih terdapat nyeri tekan pada area payudara. Klien dan keluarga masih belum dapat melakukan penerapan tindakan kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 38,5 °C selama 15 menit. Skala nyeri 4 (nyeri sedang), HR : 99xi, TD : 90/80mmHg, RR : 20x/i, S : 36,9 °C. Masalah keperawatan teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan
- a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Mengidentifikasi skala nyeri
 - c) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - f) Memberikan teknik *nonfarmakologis* (kompres hangat) untuk mengurangi nyeri *dismenore*
 - g) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
 - h) Memfasilitasi istirahat dan tidur
 - i) Mengajarkan teknik *nonfarmakologis* untuk mengurangi nyeri.
- 3) Hari ketiga, klien mengatakan nyeri masih terasa seperti mules, nyeri hilang timbul durasi waktu singkat dengan frekuensi nyeri 1-2 kali, klien masih tampak gelisah sambil memegang abdomen kuadran bagian bawah dan pinggangnya, klien mengatakan nyeri memburuk saat klien beraktivitas berlebihan dan membaik saat klien beristirahat. Klien masih tampak gelisah sambil memegang abdomen kuadran bagian bawah dan pinggangnya, kondisi emosional klien sudah membaik, klien tampak sudah dapat beristirahat, tampak klien sudah tidak kesulitan saat beraktivitas. Putting payudara tampak sudah tidak menonjol dan tidak tegang, payudara sudah tidak teraba kencang dan masih sedikit terdapat nyeri tekan pada area payudara nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah dan pinggang menurun. Klien dan keluarga sudah dapat melakukan penerapan tindakan kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 38,5 °C selama 15 menit. Skala nyeri 1 (nyeri ringan), HR : 96x/i, TD : 90/70 mmHg, RR : 16x/i, S : 36,5 °C. Masalah keperawatan teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan keluarga secara mandiri.

Pada keluarga Tn. Y dengan remaja perempuan Nn. D mengalami penurunan nyeri setelah berikan tindakan keperawatan selama 3x6 jam, dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 0 dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik. Sedangkan pada keluarga Tn.P dengan remaja perempuan Nn. A mengalami penurunan nyeri setelah berikan tindakan keperawatan selama 3x6 jam, dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 1 dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, bersikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik.

Hal ini sejalan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan Agustina & Listiyanawati (2023), Setelah dilakukan tindakan selama 4x kunjungan diperoleh catatan perkembangan pada hari Selasa tanggal 6 Februari 2024 yaitu data subyektif Sdri. I mengatakan nyeri sudah berangsur menghilang karena sudah haid hari keempat. Data obyektif didapatkan hasil yaitu Sdri. I sudah tidak mengelus perut bagian bawahnya lagi dan wajah tampak sudah tidak pucat lagi, hasil skala nyeri hari

pertama saat diberikan kompres hangat dari skala 6 menjadi skala 4, hari kedua dari skala 6 menjadi skala 4, hari ketiga dari skala 5 menjadi skala 4, dan hari keempat dari skala 3 menjadi skala 0.

Sesuai dengan hasil penelitian Agustina & Afriani (2023) yang menyatakan evaluasi manajemen nyeri setelah keberhasilan dari tindakan pemberian kompres hangat di abdomen dengan menggunakan buli-buli. Pada hari pertama dengan Nn. N mengatakan sudah bisa menerapkan penerapan kompres hangat, di hari kedua Nn.N sudah bisa melakukan kompres hangat secara mandiri, dan di hari ketiga Nn.N sudah tampak tenang, periode skala nyeri 0. Sedangkan pada Nn.A di hari pertama mengatakan sudah bisa menerapkan penerapan kompres hangat, di hari kedua Nn. A sudah dapat melakukan kompres hangat, dan di hari ketiga Nn. A tampak tenang dengan skala nyeri 0. Nyeri teratasi, intervensi dihentikan.

Sesuai juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani, Suprihatin, & Anugrahini (2024), menunjukkan bahwa pemberian kompres air hangat (mean rank 5,35) dan setelah dilakukan tindakan didapatkan penurunan nyeri menstruasi ($p=0,00$). Penggunaan kompres hangat dinilai efektif dalam mengatasi *dismenore*. Penelitian yang dilakukan oleh Nisa & Kamidah (2023), dijelaskan skala nyeri sebelum diberi perlakuan kompres hangat rata rata nyeri yang dirasakan 5,67 dan setelah di berikan kompres hangat rata rata nyerinya 4,03, dengan demikian kompres hangat berpengaruh dalam menurunkan nyeri pada nyeri disminore remaja putri di SMP Takhasus Al-Quran Wonosobo.

Penelitian yang dilakukan oleh Mouliza, Chaniago, & Insani (2023), menunjukkan rata-rata rasa nyeri sebelum diberikan kompres hangat 1,20%. Hasil uji *Paried Sample T Test* didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$). Ada pengaruh pemberian kompres hangat sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat di SMK Raksana Medan Tahun 2022. Diharapkan responden untuk dapat melakukan kompres hangat dengan menggunakan buli-buli, bagi siswi yang mengalami *dismenore* sehingga dapat mengurangi nyeri haid. Nugraheni, Puspitasari, & Prajayanti (2024), dalam penelitian menunjukkan penurunan nyeri *dismenore* pada kedua responden setelah diberikan kompres hangat pada Nn. A dari skala 6 menjadi 2 dan pada *Numeric Rating Scale*. A dari skala 6 menjadi 2 dan pada Nn. I dari skala 5 menjadi 3. Penerapan terapi kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri *dismenore* pada kedua responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani & Lidiana (2023), menyatakan penatalaksanaan *dismenore* pada remaja dengan kompres air hangat mengalami penurunan pada responden pertama dari skala nyeri 6 menjadi 2 dengan kategori nyeri sedang menjadi ringan dan responden kedua mengalami penurunan skala nyeri 5 menjadi 1 dengan kategori nyeri sedang menjadi ringan. Terdapat perbedaan skala nyeri dismenore pada 2 responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres air hangat dengan skala nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur, Ningrum & Ariani (2023), didapatkan hasil sebelum diberikan kompres hangat skala nyeri haid terbanyak adalah nyeri banyak sebanyak 16 orang responden (53,3%) dan setelah diberikan kompres hangat skala nyeri haid terbanyak adalah nyeri sedikit sebanyak 13 orang (43,3%) dengan hasil dimana $p\text{-value}=0,0001$ yaitu $p\text{-value} < \alpha$ ($0,001 < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis data tersebut disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap skala nyeri haid (*dismenore primer*) pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Angsau.

Penelitian yang dilakukan oleh Triyanti & Oktapianti (2023), diketahui bahwa skala nyeri *dismenore* sebelum dilakukan kompres hangat berada pada skala nyeri sedang yaitu 13 responden (54,2%). Dan setelah dilakukan kompres air hangat didapatkan skala nyeri 0 (tidak nyeri) yaitu 11 responden (50,0%). Hasil *p value* 0,000 ($<0,05$). Sehingga H_a diterima. Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi (*dismenore*) pada remaja putri di stik Bina Husada Palembang. Salah satu cara yang bias dilakukan untuk mengatasi *dismenore* yaitu dengan melakukan kompres hangat, yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurang atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah abdomen (perut).

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Herlina & Purdani (2023), didapatkan hasil penelitian *paired sample t-test* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat pengaruh terapi *hydro* (kompres air hangat) sedangkan pada kelompok control yang tidak diberikan terapi *hydro* (kompres air hangat) ada penurunan nyeri, tetapi tidak sebesar kelompok intervensi. Terapi *hydro* (kompres air hangat) efektif untuk meredakan nyeri haid (*dismenorea*).

KESIMPULAN

Dismenore merupakan keluhan yang sering dialami dan dirasakan perempuan pada saat sudah memasuki tanggal menstruasi yang ditandai dengan nyeri kram pada perut bagian bawah yang disebabkan oleh kejang pada otot uterus sehingga membatasi aktivitas berat yang dilakukan seperti biasanya kram ini dapat menghasilkan tekanan *uterus* lebih dari 60 mmHg yang dapat mengakibatkan nyeri akut.

Asuhan keperawatan keluarga Tn.Y dan Tn.P dengan remaja perempuan Nn.D dan Nn.A pada kasus *dismenore* dilakukan implementasi pemberian kompres hangat di abdomen kuadran bagian bawah untuk menurunkan skala nyeri. Pengkajian dilakukan tanggal 24 April 2025 sampai 29 April, hasil dari pengkajian yang peneliti dapatkan pada Nn. D mengatakan nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah dengan skala nyeri 5. Sedangkan, pada Nn. A dengan keluhan nyeri pada abdomen kuadran bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang dengan skala nyeri 6, maka ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, penyebab masalah, dan cara merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu tindakan manajemen nyeri dengan observasi, terapeutik, dan edukasi. Implementasi yang dilakukan adalah dengan terapi nonfarmakologis yaitu pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 38,5°C dan diberikan satu kali dalam sehari (selama 3 hari) pada sore hari yang diletakkan di abdomen kuadran bagian bawah selama 15 menit. Pada keluarga Tn. Y dengan remaja perempuan Nn. D mengalami penurunan nyeri setelah berikan tindakan keperawatan selama 3x6 jam, dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 0. Sedangkan pada keluarga Tn.P dengan remaja perempuan Nn. A mengalami penurunan nyeri setelah berikan tindakan keperawatan selama 3x6 jam, dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 1

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., Rosdianto, N., O., Adyani, K., Rosyeni, Y., Rusyanti, S., & Sumarni. (2024). *Dismenore : Pekalangan*. PT Nasya Expanding Management. Diakses pada 12 November 2024 <https://play.google.com/store/books/details?id=Tr0DEQAAQBAJ>
- Agustina, F., & Afriani, B. (2023). *Penerapan Manajemen Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Dismenorea*. 4(1) 130-138.
- Agustina, F., & Listiyanawati, M. D. (2024). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tabap Perkembangan Remaja Dengan Intervensi Kompres Hangat*.
- Al., P. et. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan nyeri. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 11(3), 9–14. Diakses pada 11 Januari 2025 <https://ibi.or.id/journal/index.php/jib/article/view/49>
- Alam, S. S. (2021). *Hubungan status gizi dengan usia menarche pada remaja putri*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10 (3). 200-207.
- Amilisyah, M. N., Paseriani, N., Hariyani, F., & Sipasulta, G. C. (2023). *Pengaruh abdominal stretching Exercise terhadap nyeri haid (Dismenore) pada siswi putri smpn 1 Tanjung Palas Barat Kabupaten Bulungan Tahun 2023*. *Aspiration Of Health Journal*, 01 (03), 3-4.
- Apriani, D., & Apriyani, W. (2022). *Penerapan Kompres Hangat terhadap Penurunan Dismenorhea Remaja Putri Di Akper Kesdam II/ Sriwijaya*. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II*, (11). 1-11.
- Arifin. G., & Wahidah, S. (2018). *Fikih Wanita*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo. Diakses pada 16 Februari 2025 https://books.google.co.id/books/about/Ensiklopedia_fikih_wanita.html?id=fxiUDwAA

- QBAJ&printsec=frontcover&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_entity&hl=id&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Arisandi, Y., & Hayun, Z. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management. Diakses pada 22 Februari, 2025. <https://play.google.com/store/books/details?id=JixMEAAAQBAJ>
- Ariyanti, S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Indonesia: PT Sonpedia Publishing. Diakses pada 17 Februari 2025. <https://play.google.com/store/books/details?id=JixMEAAAQBAJ>
- Astuti, D. (2018). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Kudus: Universitas Maria Kudus. Diakses pada 13 November 2024 <https://play.google.com/store/books/details?id=5kWIEAAAQBAJ>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2019). *Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja DAN Mahasiswa (PIKR/M)*. Jakarta : BKKBN.
- Danianto, A., Anggraini, M. A., & Lasiaprilianty, I. W. (2022). Diagnosis dan Tatalaksana Dismenore Primer. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. 49 (4):201-206.
- Dhira, U., Sutami, A. (2019). Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Dismenorea pada Remaja Putri di SMAS Ihafuddin Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology Medicine*. 5 (2):270-9.
- Dinas Kesehatan Papua (2021). *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Upaya Penanganan Dismenore*.
- Dinas Kesehatan Jayapura (2020). *Penanganan Remaja Dismenore di Jayapura*.
- Djimbula, N., Kristiani, J. J., & Ananti, Y. (2022). Efektivitas senam dismenore dan musik klasik terhadap penurunan dismenore pada remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 288-296.
- Effectiveness, T. H. E., Warm, O. F., Compresses, W., Exercises, D., Menstrual, O. N., In, P., Health, S., & Students, P. (2024). Menstruasi Pada Mahasiswa Poltekkes Surabaya The Effectiveness Of Warm Water Compresses And Dysmenorrhea Exercises. 18(1).
- Ekasari, M. F. (2022). *Latihan Keterampilan Hidup Bagi Remaja*. Jakarta : Wineka Media. Diakses pada 11 Januari 2025 https://books.google.co.id/books/about/LATIHAN_KETERAMPILAN_HIDUP_BAGI_REMAJA.html?id=9PJvEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Fabanyo, R.A., Mustamu, A.C., Mobalen, O., & Djamanmora, R.F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan* (Edisi 1). Diakses pada 06 Februari 2025. https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Metodologi_Keperawatan.html?id=2ETGEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Ginau, M. N. (2021). *Perkembangan Remaja dan Problematikanya*. Saleman: PT. Kansius. Diakses pada 22 Januari 2025. https://books.google.co.id/books?id=nYwpEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Hanum, Siregar, & Mukhilda. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Diakses pada 12 Desember 2024. <http://repository.uhamka.ac.id/14472/1/FullBook%20Metodologi%20Penelitian%20Kesehatan.pdf>
- Hardani, Andriani, H., Auliya, N. H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu Group.
- Hidayatullah, S. (2023). *Metodologi Penelitian Pariwisata*. Ponorogo : Uwais Inspirasi Indonesia. Diakses pada 16 Februari 2025. https://books.google.co.id/books/about/METODOLOGI_PENELITIAN_PARIWISATA.html?id=Z4ezEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Iriani, N. (2022) *Metodologi Penelitian*. Makasar : Rizmedia Pustaka Indonesia. Diakses pada 15 Februari 2025. <https://repository.uma.ac.id/bitstream/123456789/16455/1/E-Book%20Metodologi%20Penelitian%20Syafri.pdf>

- Kemenkes RI (2020). *Angka Kejadian Dismenorea Pada Remaja Perempuan Di Indonesia*.
- Kusumaningtyas, K., Sulistyowati, D.W.W., & Islamiah, A. (2023). *Pendidikan Kesehatan Berbasis Metode Konseling dalam Pencegahan Anemia Kehamilan*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management. Diakses pada 20 November 2024. https://search.app/?link=https%3A%2F%2Fbooks.google.co.id%2Fbooks%3Fid%3DIsyJEAAAQBAJ%26printsec%3Dfrontcover%26hl%3Did%26source%3Dgbs_vpt_read%23v%3Ddonepage%26q%26f%3Dfalse&utm_campaign=aga&utm_source=agsadl1%2Csh%2Fx%2Fgs%2Fm2%2F4
- Latipun. (2019). *Kesehatan Mental*. Edisi kelima. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press. Diakses pada 03 Februari 2025. http://repository.binawan.ac.id/2934/1/KESEHATAN%20MENTAL_%20%282%29.pdf
- Maharianingsih, N. (2021). *Pengaruh Pemberian Kayu Manis Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja*. *Jurnal Ilmiah Medicament*. 7 (1). 55-61.
- Mouzila, N., Chaniago, A. D., & Insani, S. D. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Atau Dismenore Di SMK Raksana Medan Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 121–127.
- Munthe, L., & Harahap, R.N. (2021). *Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Dismenorea Pada Remaja Di Wilayah Puskesmas Simalangalam*. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*. (1):36-45.
- Muttaqin. (2016). *Gangguan Gastrointestinal*. Pekalongan: Salemba Medika.
- Nagy, H., & Khan, M. A. B (2023) . *Dysmenorrhea*. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls*. Diakses pada tanggal 26 Februari 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560834/>.
- Nesting, P., Perubahan, T., Kurasein, F. I., Setia, R., & Ratna, F. (2021). *Jurnal Health Sains*. 2(1),64-70.
- Ningsih, E. S. (2021). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Salemba Medika. Diakses pada 21 Desember 2024. <https://play.google.com/store/books/details?id=5kWIEAAAQBAJ>
- Nisa, K., & Kamidah (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Disminore Remaja Putri Di SMP Takhasus Alquran Wonosobo. 1 (4), 90-100.
- Nugraheni, C., Puspitasari, D., & Prajayanti, D, E. (2024). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Tanjung Sukoharjo. 2(4) 140-159.
- Nur, L., Ningrum, N. W., & Ariani, M. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Haid (Dismenore Primer) pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Angsau. *Health Research Journal of Indonesia*, 2(1), 42–47. Diakses pada 11 Januari 2025 <https://doi.org/10.63004/hrji.v2i1.283>
- Oktaviani, M, M & Lidiana, H, E. (2023). *Penerapan Terapi Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja Di Desa Pilangrejo Boyolali*. 1(4). 29-44.
- Pakpahan, Martina et al. (2021). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Pattirousamal, V. T., & Kiding, V. (2021). *Pengaruh Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Skor Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri di Kelurahan Ujung Pandang Makassar*.
- Pratiwi, A. I., Herlina, N., & Purdani, K. S. (2023). *Terapi Hydro (Kompres Air Hangat) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorea) pada Remaja Putri Hydro Therapy (Warm Water Compress) on Reducing the Intensity of Menstrual Pain (Dysmenorrhea) in Teenage Girl*. 11(2), 142.
- Putri, R & Paramitha. (2023) *Buku Ajar Manajemen D III Keperawatan Jilid II*. Jakarta: Maha Karya Citra Utama.
- Ratnawati (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Reteng, S., & Simak, V.F. (2021). *Keperawatan Keluarga*. Makasar: Tohar Media.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018), *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementrian RI tahun 2018*. Diakses pada 3 Februari 2025.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. Jogyakarta: Penertbit KBM Indonesia. Diakses pada 10 Januari 2025. <https://repositori.uma.ac.id/bitstream/123456789/16455/1/E-Book%20Metodologi%20Penelitian%20Syafriada.pdf>
- Setiadi (2016). *Dasar-Dasar Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Yogyakarta : Indonesia Pustaka.
- Sri, A., Sulistyono, R. E., Rahmawati, P. M., Surtikanti., Aristawati, E., Rahmi, C., Huda, N., Kelrey, F., Cahyono, B. D., & Nurcahyaningtyas, W. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jambi : PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sukmawati, U.S., Akbar, R., & Katsirin, K. (2023). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. 1 (3). [https://doi.org/10.59996/jurnalpelitanusantara.1\(3\):350](https://doi.org/10.59996/jurnalpelitanusantara.1(3):350).
- Suprakpti, E. (2023) *Konsep Keperawatan Dasar*. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia. Diakses pada 10 Januari 2025. <http://repo.polkesraya.ac.id/2760/1/BUKU%20KEPERAWATAN%20DASAR.pdf>
- Sutrisni, Lestari, S., Widyatriastuti, A., Gunawan & Sugiarti, N. (2022). *Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Dismenore Pada Mahasiswa Kebidanan*. *Bidanpintar*, 3(1),1-10.
- Swandari. A. (2022). *Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Dismenore*. Surabaya. Diakses pada 19 November 2024. https://p3i.um-surabaya.ac.id/assets/files/596df149-7c4a-11ed-ba29-000c29cc32a6_Buku%20Ajar%20Dismenore%20kirim%20pak%20dayat1.pdf
- Tarigan, E.F., Br. Pinem, S., Andriani, A., Lahagu, M.J., & Devi, N. (2022). *Efektifitas Aroma Terapi Lavender untuk Mengurangi Kecemasan saat Pemasangan Iud pada Akseptor Kb Iud*. *Indonesian Health Issue*, 1 (1), 98-105. Diakses pada 19 Januari 2025 <https://Doi.Org/10.47134/Inhis.V1i1.17>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Trimaulina., Irmawati., Sabir, M., & Tjahyadi, I. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian (Teori dan Praktik)*. Karawang : CV Saba Jaya Publisher.
- Ummah, K., (2022). *Perbandingan Efektifitas Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Desminore Pada Remaja Putri Usia 12-15 Tahun Di SMPN 13 PESAWARAN*. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*. (2). 01-11.
- Varma, R. (2022). Dietary factors and dysmenorrhea among adolescent girls: A cross-sectional study. *Journal Of Health, Population and Nutrition*. 41 (1):14.
- Widiyono, S. N. (2023). *Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan*. Kediri : Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. Diakses pada 12 Februari 2025. https://books.google.co.id/books/about/Buku_Mata_Ajar_Konsep_Dasar_Metodologi_P.html?id=hVzgEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Wirenviona, R. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya : Pusat Percetakan dan Penerbitan UNAIR.
- Word Health Organization,(2021) . *Angka Dismenore Remaja Perempuan*.
- Word Health Organization,(2021) . *Angka Dismenore Remaja Perempuan*.
- Yusuf, B. (2021). The impact of socioeconomic status on dysmenorrhea in adolescents. *Reproduktive Health*. 18 (1):1-7.
- Zuhkrina, Y. (2023). “*Determinan factor penyebab dismenore pada remaja putri di Desa Lubuk Sukon Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022*”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1): 123-30. Diakses pada 3 Februari 2025. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1504>