

SKRIPSI

**BEDA PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN
ABDOMINAL EXERCISE DENGAN KOMPRES HANGAT
DAN MASSAGE EFFLURAGE TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS DYSMENORRHEA PADA SISWI
KELAS VIII SMP NEGERI 10 BULUKUMBA**



**ANDI ILMI NAFILA UMAR
PO.71.4.241.19.1.049**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAAN MAKASSAR
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI
TAHUN 2023**

**BEDA PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN
ABDOMINAL EXERCISE DENGAN KOMPRES HANGAT
DAN MASSAGE EFFLURAGE TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS DYSMENORRHEA PADA SISWI
KELAS VIII SMP NEGERI 10 BULUKUMBA**

SKRIPSI

**Skripsi diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan
tugas akhir pada Pendidikan Sarjana Terapan Fisioterap**



**ANDI ILMI NAFILA UMAR
PO.71.4.241.19.1.049**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAAN MAKASSAR
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI
TAHUN 2023**



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

ANDI ILMI NAFILA UMAR
PO.71.4.241.19.1.049

Dengan Judul :

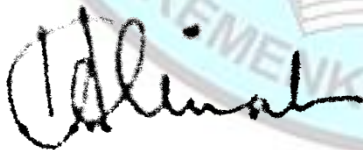
**“Beda Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dan Abdominal Exercise
Dengan Kompres Hangat Dan Massage Efflurage Terhadap
Penurunan Intensitas Dysmenorrhea Pada Siswi Kelas
VIII SMP Negeri 10 Bulukumba”**

Telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi dan dapat diajukan
dalam Ujian Hasil/Tutup Skripsi

Makassar, 12 Mei 2023

Pembimbing I

Pembimbing II



Andi Halimah, S.St.Ft. M.Adm.Kes
NIP. 196610051991032004



Sri Saadiyah L, S.Sos.S.Ft.Physio.M.Kes
NIP. 196604191989032001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi

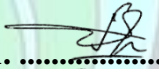
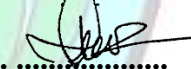
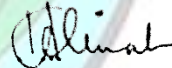
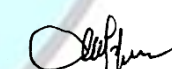
**ANDI ILMI NAFILA UMAR
PO.71.4.241.19.1.049**

Dengan Judul :


“Beda Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dan Abdominal Exercise Dengan Kompres Hangat Dan Massage Efflurage Terhadap Penurunan Intensitas Dysmenorrhea Pada Siswi Kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba”

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Skripsi
Prodi Sarjana Terapan Fisioterapi pada tanggal 17 Mei 2023

TIM PENGUJI SKRIPSI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1. Dr. Yonathan Ramba, S.Pd.S.Ft.Physio.M.Si NIP. 196612221990031003	Ketua	1. 
2. Aco Tang, SKM, S.St.Ft.M.Kes NIP. 198012212006041013	Anggota	2. 
3. Andi Halimah, S.St.Ft.M.Adm.Kes NIP. 196610051991032004	Anggota	3. 
4. Sri Saadiyah L, S.Sos.S.Ft.Physio.M.Kes NIP. 196604191989032001	Anggota	4. 

Mengetahui :

 Ketua Jurusan Fisioterapi
Poltekkes Makassar

Darwis Durahim, S.Pd, S.St.Ft.M.Kes
NIP. 196902101994031005

KATA PENGANTAR

Dengan ketulusan hati, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat Rahmat dan Karunia-Nya berupa kesehatan dan umur yang panjang sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Beda Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dan Abdominal Exercise dengan Kompres Hangat dan Massage Efflurage Terhadap Penurunan Intensitas Dysmenorrhea Pada Siswi SMP Negeri 10 Bulukumba” dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan study D.IV Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Makassar. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menghadapi banyak kesulitan dan rintangan disebabkan kerana keterbatasan kemampuan yang dimiliki. Berkat bantuan dan dorongan yang diberikan oleh berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan rencana walaupun masih jauh dari kata sempurna. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada :

1. Yang tercinta kepada orang tua saya, Bapak Umar dan Ibu Asniar yang telah mencurahkan kasih sayang, perhatian, bantuan moral dan materi serta doa dan dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat-Nya yang tiada terbatas kepada Beliau berdua.
2. Bapak Dr. Drs. Rusli, Apt. SpFRS selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar atas segala fasilitas yang diberikan kepada penulis

selama menempuh pendidikan Diploma IV di jurusan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.

3. Bapak Darwis Durahim, S.Pd, S.St.Ft. M.Kes, selaku ketu jurusan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti pendidikan di institusi ini.
4. Bapak Aco Tang, S.KM, S.ST, M.Kes selaku ketua program studi Diploma IV jurusan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar
5. Ibu Andi Halimah, S.ST.Ft,M.Adm.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Sri Saadiyah L, S.Ft,Physio, M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan wantu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan petunjuk, pengetahuan, bimbingan, dan pengarahan selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Dr.Yonathan Ramba, S.Ft,Physio, M.Kes dan Bapak Aco Tang, S.KM, S.ST, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran masukan yang sangat bermanfaat dalam perbaikan skripsi penelitian ini.
7. Seluruh dewan dosen dan pegawai staf di Jurusan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar yang selama ini telah mencurahkan segenap ilmu yang dimiliki kepada penulis dan membantu penulis dalam segala pengurusan skripsi ini.
8. Bapak Burhan, S.Sos selaku petugas perpustakaan di Jurusan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mendapatkan referensi dalam buku-buku penunjang yang terkait dalam skripsi ini.

9. Seluruh Guru dan Siswi SMP Negeri 10 Bulukumba yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini sehingga berjalan dengan baik dan benar.
10. Teman-teman BISKUAT (Nursadrina, Dhia Muthiah, Mila Octavera, Andi Adriani, dan Aini Nurul Aqsa) yang selalu memberi dukuan dan motivasi yang sangat berarti selama penyusunan skripsi ini.
11. Saudari tak sedarah (Erda Tahirman dan Sinta Prastini) terima kasih telah menjadi teman yang baik serta membantu dalam proses penulisan skripsi hingga selesai.
12. Seluruh teman-teman OL19ODENRIT fisioterapi angkatan 2019 Terkhusus kelas DIV B yang telah memberikan penulis bantuan, semangat, dan motivasi selama masa perkuliahan hingga penulisan skripsi ini.
13. Serta semua pihak-pihak yang penulis mungkin tidak dapat disebutkan secara satu persatu, penulis mengucapkan banyak terima kasih atas segala partisipasinya dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih ada banyak kekurangan dan kesalahan yang terdapat pada skripsi ini, penulis mohon maaf atas kekurangan dan kesalahan tersebut. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kepentingan kemajuan skripsi ini agar mencapai kesempurnaan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 17 Mei 2023

Penulis

ABSTRAK

ANDI ILMI NAFILA UMAR, NIM PO.71.2.241.191.049 “**Beda Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dan Abdominal Exercise dengan Kompres Hangat dan Massage Efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea pada siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba**” di bimbing oleh Andi Halimah dan Sri Saadiyah.

Dysmenorrhea merupakan rasa tidak nyaman yang dirasakan pada perut bagian bawah. Rasa sakit ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah. Hampir semua wanita pernah mengalami ketidakaturan menstruasi serta ketidaknyamanan dengan intensitas yang berbeda-beda.

Jenis penelitian ini yaitu quasi eksperimen dengan desain *randomized pre test – post test two group* bertujuan untuk mengetahui beda pengaruh pemberian Kompres dan *Abdominal Exercise* dengan Kompres Hangat dan *Massage Efflurage* terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea dengan 20 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di randomisasi kedalam 2 kelompok.

Berdasarkan data yang diperoleh hasil uji *paired sampel t* yaitu $p = 0.000$ untuk perlakuan 1 dan 2 menunjukkan nilai $p < 0.05$ untuk semua data NRS yang berarti bahwa perlakuan Kompres Hangat dan Abdominal Exercise dengan Kompres Hangat dan Massage Efflurage memberikan penurunan nyeri yang signifikan. Kemudian berdasarkan uji independen sampel *t* yaitu $p = 0.338$ yang menunjukkan nilai $p > 0.005$ untuk semua data NRS yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara Kompres Hangat dan Abdominal Exercise dengan Kompres Hangat dan Massage Efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea.

Kesimpulan penelitian ini adalah Tidak ada perbedaan yang signifikan antara perlakuan kompres hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea.

Kata Kunci: Dysmenorrhea, Kompres Hangat, Abdominal Exercise, Massage Efflurage

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Tentang Menstruasi	7
B. Tinjauan Tentang Dysmenorrhea	14
C. Tinjauan Tentang Nyeri	18
D. Tinjauan Tentang Kompres Hangat	20
E. Tinjauan Tentang Abdominal Exercise	22
F. Tinjauan Tentang Massage Efflurage	30
G. Tinjauan Tentang Alat Ukur	32
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	34
A. Kerangka Berpikir	34
B. Skema Kerangka Berpikir	35
C. Hipotesis	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Tempat dan waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
E. Insrtumen Penelitian	42
F. Prosedur Penelitian	43
G. Prosedur Kerja	44
H. Analisis Data	47

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	54
BAB VI PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Organ Reproduksi Wanita.....	8
Gambar 2. 2 Organ Reproduksi Ekstenal Wanita	10
Gambar 2. 3 Siklus menstruasi.....	13
Gambar 2. 4 Fisiologi Nyeri.....	19
Gambar 2. 5 Cat Stretch Step 1.....	24
Gambar 2. 6 Cat Stretch Step 2.....	24
Gambar 2. 7 Cat Stretch Step 3.....	25
Gambar 2. 8 Lower Trunk Rotation Step 1.....	25
Gambar 2. 9 Lower Trunk Rotation Step 2.....	26
Gambar 2. 10 Lower Trunk Step 3.....	26
Gambar 2. 11 Buttock/Hip Stretch.....	27
Gambar 2. 12 Curl Up Step 1.....	27
Gambar 2. 13 Curl Up Step 2.....	28
Gambar 2. 14 Lower Abdominal Stengthening Step 1	28
Gambar 2. 15 Lower Abdominal Stengthening Step 2	29
Gambar 2. 16 The Bridge Position.....	29
Gambar 2. 17 Numeric Rating Scale.....	33
Gambar 3. 1 Kerangka Berfikir.....	33
Gambar 4. 1 Desain penelitian Pre test- Post Test Group Design	37
Gambar 4. 2 Prosedur Penelitian.....	47

DAFTAR TABEL

Gambar 5.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia.....	50
Gambar 5.2 Rerata Numerical Rating Scale Kelompok Perlakuan 1	51
Gambar 5.3 Rerata Numerical Rating Scale Kelompok Perlakuan 2	52
Gambar 5.4 Uji Normalitas Data	53
Gambar 5.5 Uji Beda Numerical Rating Scale Kelompok Perlakuan 1	54
Gambar 5.6 Uji Beda Numerical Rating Scale Kelompok Perlakuan 2	54
Gambar 5.7 Uji Beda Rerata Selisih Numerical Rating Scale.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Master Tabel
- Lampiran 2 : Output Spss
- Lampiran 3 : Bukti Hasil Plagiarisme
- Lampiran 4 : Surat Komisi Etik Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Penanaman Modal
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Informed Consent
- Lampiran 9 : Dokumtasi
- Lampiran 10 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja putri akan mengalami berbagai perubahan selama masa pubertas, antara lain perubahan psikologis, kognitif, dan biologis. Salah satu perubahan biologis yang dialami remaja adalah menstruasi. Menstruasi adalah perdarahan periodik dan siklus dari rahim yang disertai dengan perubahan endometrium. Hal tersebut adalah tanda bahwa wanita muda telah memasuki masa pubertas. (Kuswardani et al., 2021). Menstruasi pertama sering dialami oleh wanita antara usia 12 dan 13 tahun. Namun, beberapa wanita mulai menstruasi pada usia 8 tahun dan paling lambat 18 tahun. (Putri et al., 2019). Menopause, atau berhentinya menstruasi, terjadi antara usia 40 dan 50 tahun. Siklus menstruasi wanita bervariasi, beberapa terjadi setiap 25–30 hari, bahkan ada yang setiap 2–3 bulan. Nyeri menstruasi yang dialami tersebut biasanya dinamakan nyeri haid yang mana nyeri ini dapat dialami selama proses menstruasi.

Kondisi ginekologi yang paling umum mempengaruhi wanita muda dan wanita hamil adalah dysmenorrhea atau nyeri haid. (Isslabella et al., 2022). Nyeri disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah. (Putri et al., 2019). Kontraksi rahim disritmia terjadi sebagai satu atau lebih gejala mulai dari rasa tidak nyaman ringan hingga sangat tidak nyaman, dan dapat terjadi di perut bagian bawah, bokong, atau sebagai nyeri spasmodik di sisi medial paha. (Setianingsih et al., 2022).

Ketidaknyamanan yang dialami selama menstruasi dimulai dan berlangsung selama berjam-jam hingga beberapa hari sebelum mencapai klimaksnya. Remaja paling sering menderita kekakuan atau kejang perut bagian bawah akibat dysmenorrhea. Kemarahan, mual, muntah, penambahan berat badan, perut kembung, sakit punggung, sakit kepala, jerawat, ketegangan, kelesuan, dan kesedihan adalah gejala ketidaknyamanan. (Larasati, T. A. & Alatas, 2016).

Prostaglandin yang diproduksi secara alami oleh sel-sel yang melapisi rahim, adalah penyebab dymenorrhea. Prostaglandin menyebabkan otot polos dinding rahim berkontraksi. Kadar prostaglandin biasanya sangat tinggi pada hari pertama siklus menstruasi, kemudian turun pada hari kedua dan seterusnya. Seiring dengan penurunan kadar prostaglandin, nyeri haid pun akan berkurang (Suganda et al., 2021) . Selain itu, rahim yang menghadap ke belakang (retroversi), kurang olahraga, dan tekanan psikologis merupakan penyebab dysmenorrhea. (Windastiwi et al., 2017b)

Dysmenorrhea relatif umum terjadi pada wanita muda dan menjadi masalah yang signifikan dalam kesehatan reproduksi. Menurut World Health Organization, terdapat 1.769.425 (90%) dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid. Di Indonesia prevalensi dysmenorrhea adalah 64,25%, dengan 54,89% dysmenorhhea primer dan 9,36% dysmenorrhea sekunder. 60 sampai 75% wanita muda mengalami dysmenorhhea primer.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan peneliti pada siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba pada tanggal 5 September dengan menggunakan

metode pembagian kuesioner yang dibagikan kepada 46 siswi dan di dapatkan sebanyak 21 (46%) siswi yang mengalami dysmenorrhea.

Jika dysmenorrhea ditangani dengan baik, rasa tidak nyaman seharusnya berkurang. Ada banyak cara untuk mengurangi dysmenorrhea, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Karena pengobatan nonfarmakologis tidak memiliki efek samping seperti obat-obatan, maka lebih aman. Abdominal exercise, massage effluarge dan kompres hangat adalah beberapa cara meredakan dymenorrhea.

Kompres Hangat dapat mengatasi dysmenorrhea karena berfungsi untuk meningkatkan aliran darah, pembuluh darah akan membesar akibat kompres panas. Vasodilatasi pembuluh darah akibat efek kompres panas akan meningkatkan aliran darah ke jaringan. Nyeri haid (dysmenorrhea) berdampak pada siswi yang dapat mengganggu kegiatan akademik dan sehari-hari. (Hartatik Sri & Putri, 2018)

Abdominal exercise dapat mengatasi dysmenorrhea, salah satunya pada remaja putri karena didalam melakukan teknik abdominal exercise terdapat gerakan yang dapat meregangkan dan mengembangkan fleksibilitas daerah perut. Untuk mencegah terjadinya metabolisme anaerobik (seperti glikolisis dan glikogenolisis) yang akan menghasilkan asam laktat, digunakan teknik abdominal exercise. Jika terjadi penumpukan asam laktat akan menyebabkan kelelahan, nyeri, dan kram pada otot. Selain itu, melakukan rutinitas latihan peregangan perut dapat menyebabkan tubuh melepaskan endhorpin, yang memiliki sifat menenangkan dan analgesik. (Suganda et al., 2021)

Massage Effluarge adalah gerakan di mana seluruh permukaan tangan digunakan untuk menggosok bagian tubuh dengan lembut dan menenangkan. Massage Effleurage dimaksud untuk meningkatkan aliran darah, menghangatkan otot perut, dan mendorong relaksasi fisik dan emosional. Menurut Gate Control Theory, pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat dapat mengontrol dan menghambat impuls nyeri, oleh karena itu massage effleurage dianggap bermanfaat dalam menurunkan nyeri. Impuls nyeri ditransmisikan saat pertahanan dibuka, dan ditekan saat pertahanan ditutup. Tujuan dari massage effleurage untuk memecah pertahanan tersebut sehingga rasa sakit dapat dikurangi dan tubuh dapat menghasilkan endorfin, yang berfungsi sebagai obat penghilang rasa sakit alami dan dapat membuat seseorang merasa nyaman. (Nugraha, 2021)

Sering munculnya masalah dysmenorrhea pada remaja yang dapat menghambat aktifitas sehari-hari termasuk belajar siswi, perlu adanya penelitian untuk mencegah dan mengurangi masalah nyeri dysmenorrhea. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang” Beda Pengaruh Pemberian kompres hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea pada siswi SMP Negeri 10 Bulukumba.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada perbedaan pengaruh antara kompres hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan

massage efflurage terhadap penurunan intensitas dismenoree pada siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbedaan pengaruh kompres hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea pada siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata tingkat dysmenorrhea sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan abdominal exercise pada siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba
- b. Untuk mengetahui rata-rata tingkat dysmenorrhea sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan massage efflurage pada siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba
- c. Untuk mengetahui beda pengaruh kompres hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea pada siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi akademis bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang fisioterapi terkait efek kompres

hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis sebagai informasi dan referensi tentang pengaruh kompres hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea serta dapat menambah keterampilan penulis tentang teknik penanganan pada dysmenorrhea.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan ataupun gambaran kepada masyarakat menggunakan terapi nonfarmakologis yaitu Kompres hangat, abdominal stretching exercise ataupun massage efflurage dalam mengatasi dysmenorrhea pada saat menstruasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

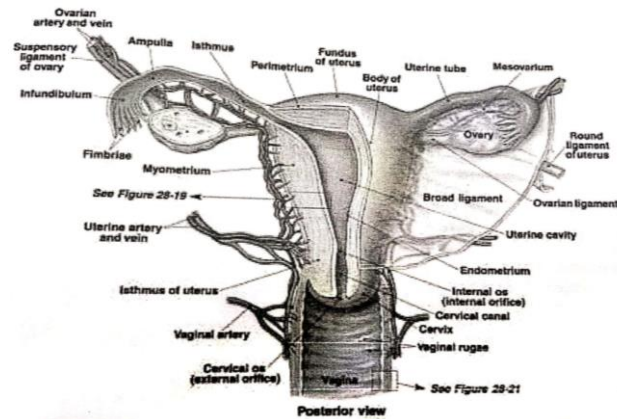
Menstruasi adalah pendarahan yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi dan terjadi secara berkala karena endometrium melepaskan lapisannya, yang memiliki banyak pembuluh darah. Siklus menstruasi adalah periode waktu antara satu menstruasi dan berikutnya selama perdarahan terjadi.

Pada akhir siklus ovarium bulanan, kadar estrogen dan progesteron turun. Efek pertama adalah pengurangan stimulasi sel endometrium selama menstruasi, yang dengan cepat diikuti oleh endometrium yang berinvolusi sekitar 65% dari ketebalan awalnya. 40 ml darah dan tambahan 35 ml cairan serosa dilepaskan selama siklus menstruasi. Karena pelepasan fibrinolisin bersama dengan puing-puing endometrium yang nekrotik, cairan menstruasi ini biasanya tidak menggumpal.

2. Anatomi Reproduksi Wanita

Persiapan tubuh wanita untuk menerima pembuahan dan kehamilan sebenarnya adalah fase pertama dan kedua dari proses reproduksi wanita. Antara usia 13 dan 46 tahun, masa reproduksi seorang wanita mengalami perkembangan 400 folikel cukup untuk mampu melepaskan sel telur. Semua ovum lainnya mengalami degenerasi (menjadi atresi), hanya menyisakan satu sel telur setiap bulan. Hanya beberapa folikel primordial yang tersisa di

ovarium saat menopause, akhir dari kapasitas reproduksi, dan bahkan folikel ini cepat rusak setelah itu.



Gambar 2. 1
Organ Reproduksi Wanita
(Ahmad et al., 2015)

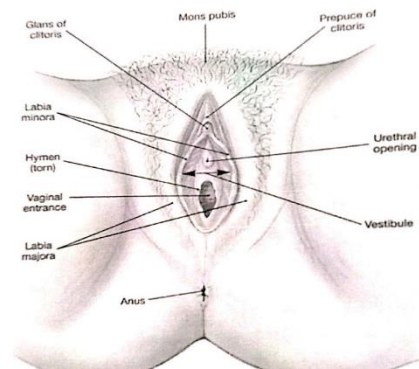
Sistem reproduksi wanita utama terdiri dari organ reproduksi internal dan eksternal. Mons veneris (mons pubis), labium majora, labium minora, dan klitoris semuanya termasuk dalam istilah "vulva", yang juga mengacu pada organ reproduksi eksternal wanita. Ovarium, saluran tuba, rahim, dan vagina adalah organ reproduksi wanita.

Struktur organ reproduksi wanita meliputi internal dan eksternal

a. Organ Reproduksi Eksternal Wanita

Organ reproduksi eksternal wanita memiliki dua tujuan berfungsi sebagai jalur masuknya sperma ke dalam tubuh dan sebagai penghalang terhadap organisme patogen untuk organ reproduksi internal. Organ reproduksi eksternal wanita atau vulva adalah organ yang tampak dan dibatasi oleh veneris/minis oubis di depan sampai ke perineum dan anus di belakang meliputi:

- 1) Mons Veneris Simfisis, yang menonjol dan terdiri dari jaringan lemak dan bulu sejak masa remaja, merupakan salah satu bagian yang menonjol.
- 2) Labia Mayora berbentuk oval merupakan kelanjutan dari mons veneris. Perineum dibentuk oleh dua labia yang bergabung di bawah. Setelah pubertas, mons veneris terus menumbuhkan rambut di bagian luar labia mayora. Selaput yang mengandung kelenjar lemak di labia mayora bagian dalam tidak berbulu.
- 3) Labia minora, merupakan lipatan bagian dalam labia mayora dan mengelilingi orifisium vagina dan uretra. Tidak berambut, berupa jaringan tipis dan berwarna kemerahan.
- 4) Klitoris, merupakan jaringan erektil yang berbentuk penonjolan kecil hasil pertemuan labia minor kanan dan kiri, mengandung banyak pembuluh darah dan saraf sensorik pada glands clitoris sehingga sangat sensitive.
- 5) Himen (selaput dara), adalah bagian yang menutupi lubang vagina dan memiliki lubang di tengahnya untuk memungkinkan aliran darah bulanan.
- 6) Perineum sepanjang 4 cm, yang dibatasi oleh M. Levator ani, terletak di antara vagina dan anus. Labia mayora kiri dan kanan bertemu di perineum pada akhir perjalanannya.



Gambar 2. 2
Organ Reproduksi Eksternal Wanita
(Ahmad et al., 2015)

b. Organ reproduksi Internal Wanita

Organ reproduksi internal wanita membentuk sebuah saluran, yang bertanggungjawab langsung terhadap proses reproduksi terdiri dari:

- 1) Ovarium, merupakan dua buah kelenjar seperti buah almond dan terletak di kedua sisi uterus serta dibelakang tuba fallopi. Ovarium berfungsi untuk menghasilkan, mematangkan dan melepaskan ovum. Ovum akan memproduksi estrogen serta progesterone dan memulai serta mengatur siklus menstruasi.
- 2) Tuba Fallopi, merupakan tubula muskuler, dengan panjang antara 8-12 cm dengan diameter antara 3-8 mm. Arteri uterine dan arteri ovarium bercabang dari aorta, sedangkan vena aorta ovarika menyediakan aliran darah vena. Tuba fallopi berfungsi menangkap dan menampung sel telur setelah proses ovulasi.
- 3) Vagina, merupakan saluran muskulomembranosa yang mengandung pembuluh darah. Saluran ini membentang dari genitalia eksterna ke uterus, serta terletak diantara kandung kemih dan rectum. Vagina

berfungsi sebagai alat untuk menyalurkan sperma ke dalam serviks sehingga sperma dapat bertemu dengan ovum di dalam tuba fallopi.

- 4) Uterus (Rahim), merupakan organ muscular berongga yang berbentuk seperti buah pear, terletak di dalam rongga pelvic sebelah bawah disebelah posterior kandung kemih dan bagian anterior rectum. Rectum diperkuat oleh ligamentum latum uteri, terse uteri dan sakrouterina. Uterus terdiri atas beberapa bagian yaitu : fundus, isthmus, dan serviks.

3. Siklus Menstruasi

Meskipun siklus menstruasi berbeda-beda, biasanya sekitar 28 hari selama sekitar 7 hari. Pendarahan berlangsung sekitar 3-5 hari, dan 30-40 cc darah hilang. Penggunaan kurang lebih 2-3 pembalut menandakan bahwa puncak perdarahan terjadi pada hari kedua atau ketiga.

Ada beberapa fase dalam siklus menstruasi.

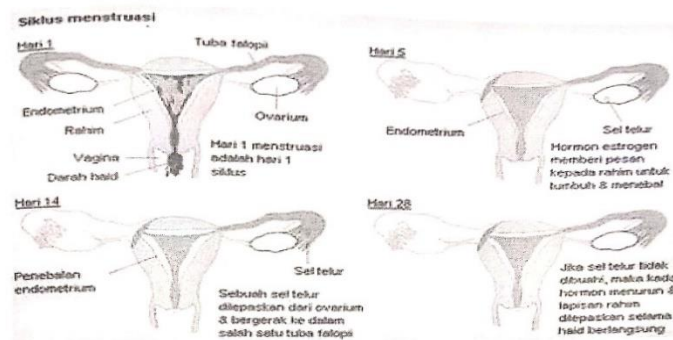
a. Siklus endometrium dari siklus menstruasi:

- 1) Fase menstruasi, selama fase ini stratum basale masih utuh sementara endometrium terpisah dari dinding rahim dan berdarah. Tahap ini biasanya berlangsung selama 5 hari (antara 3 dan 6 hari). Kadar estrogen, progesteron, dan LH turun di awal fase menstruasi, sementara kadar FSH baru mulai meningkat.
- 2) Fase proliferaatif, yang terjadi antara hari ke-5 dan ke-14 dari siklus menstruasi. Beberapa hari sebelum perdarahan berhenti, atau sekitar empat hari, permukaan endometrium seluruhnya kembali normal.

Fase ini, yang berlangsung hingga ovulasi, melihat endometrium mengembang menjadi kira-kira setebal 3,5 mm, atau 8-10 kali ukuran awalnya.

- 3) Fase sekresi/luteal, yang dimulai tiga hari sebelum dimulainya siklus menstruasi berikutnya. Pada akhir periode sekretori, endometrium sekretorik yang matang sepenuhnya mencapai ketebalan yang tebal dan halus seperti beludru.
 - 4) Fase iskemik/pramenstruasi, juga dikenal sebagai implantasi sel telur yang telah dibuahi, antara 7 dan 10 hari setelah ovulasi dimulai. Korpus luteum menyusut ketika pembuahan dan implantasi tidak terjadi, dan estrogen dan progesteron dilepaskan. Arteri spiral mengalami spasme ketika kadar estrogen dan progesteron turun dengan cepat, memutus suplai darah ke endometrium yang berfungsi dan menyebabkan nekrosis.
- b. Siklus ovulasi, Peningkatan kadar estrogen selama ovulasi mencegah pelepasan FSH, yang diikuti oleh pelepasan LH oleh hipofisis. Oosit sekunder dari folikel dirangsang oleh peningkatan kadar LH. Oosit yang belum matang (sel primordial) ditemukan di folikel primer primitif. Satu hingga tiga puluh folikel matang di ovarium sebelum ovulasi di bawah pengaruh FSH dan estrogen.
- c. Siklus Hipofisis-hipotalamus, Tingkat progesteron dan estrogen turun menjelang akhir siklus menstruasi yang khas. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah menyebabkan hipotalamus melepaskan GnRH.

GnRH, di sisi lain, meniru sekresi FSH. Pertumbuhan folikel ovarium dan sintesis estrogen dirangsang oleh FSH. Hipofisis anterior diminta untuk melepaskan LH oleh GnRH hipotalamus saat kadar estrogen mulai turun. Pada siklus 28 hari, LH memuncak sekitar hari ke 13 atau 14.



Gambar 2. 3
Siklus Mestruasi
(Ahmad et al., 2015)

4. Gangguan Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan penanda proses perkembangan organ reproduksi yang dipengaruhi oleh hormon dalam tubuh. Menstruasi dapat berlangsung berkisar antara 3 hingga 7 hari, sedangkan rata-rata siklus menstruasi berlangsung antara 21 hingga 35 hari. Polimenorea dan oligomenore adalah dua jenis gangguan siklus menstruasi. (Islamy & Farida, 2019). Siklus menstruasi yang berlangsung lebih dari 21 hari atau memiliki aliran darah yang sama atau lebih besar dari periode normal disebut polimenorea. Hal ini menunjukkan adanya ketidakteraturan dalam proses ovulasi yaitu fase luteal yang singkat. Karena telur tidak dapat berkembang dan pembuahan sulit, polimenorea menyebabkan ovulasi pada wanita. Siklus menstruasi oligomenore adalah siklus yang berlangsung lebih dari 35 hari. Dalam kebanyakan kasus,

jumlah darah lebih kecil daripada periode menstruasi biasa. Infertilitas jangka panjang disebabkan oleh jenis penyakit ini karena hanya sedikit sel telur yang dihasilkan, mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, stres, hormon, status gizi, dan BMI (indeks massa tubuh) yang tinggi atau rendah (Islamy & Farida, 2019)

5. faktor-faktor yang menyebabkan Erylay Menarche

Menstruasi terlalu dini biasanya disebabkan oleh faktor gaya hidup dan lingkungan Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya menarche dini yaitu, status gizi, genetik, konsumsi makanan tinggi kalori tinggi lemak, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi), perilaku seksual dan gaya hidup (Devi Partika Sari et al., 2019).

B. Tinjauan Tentang Dysmenorrhea

1. Pengertian Dysmenorrhea

Nyeri haid atau disebut juga dengan dysmenorrhea merupakan rasa tidak nyaman yang dirasakan pada perut bagian bawah dan daerah sekitarnya. Rasa sakit ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah. Hampir semua wanita pernah mengalami gangguan menstruasi berupa nyeri haid dengan derajat yang bervariasi. Biasanya merasakan sakit perut pada hari pertama dan kedua haid, namun rasa sakit ini akan hilang setelah sejumlah darah yang dikeluarkan. (Adzkie et al., 2020).

2. Etiologi Dysmenorrhea

Dysmenorrhea primer dan dysmenorrhea sekunder adalah dua subtype dysmenorrhea. Nyeri haid tanpa perubahan anatomi vagina dikenal sebagai

dysmenorrhoea primer. Kram menstruasi dengan cacat anatomi tertentu atau masalah patologi panggul adalah dysmenorrhoea sekunder. Tanda paling khas yang akan dialami seorang wanita adalah dysmenorrhoea primer. Kelebihan prostaglandin menyebabkan dysmenorrhoea primer. (Rejeki et al., 2021)

3. Patofisiologi Dysmenorrhoea

Mekanisme nyeri pada dysmenorrhoea primer diberikan di bawah ini. Jika tidak ada kehamilan, korpus luteum akan mengalami kemunduran, menyebabkan penurunan kadar progesteron. Membran lisosom yang labil akan lebih mudah pecah akibat reduksi ini dan akan mampu melepaskan enzim fosfolipase A2. Enzim ini menghidrolisis komponen fosfolipid di membran sel endometrium, menghasilkan asam arakidonat. Kaskade asam arakidonat diaktifkan oleh asam arakidonat dan merusak endometrium, menghasilkan produksi prostaglandin seperti PGE2 dan PGF2 alfa. Tingkat alfa PGE dan PGF2 diamati lebih tinggi dalam darah wanita dengan dysmenorrhoea primer, yang akan merangsang miometrium dan menyebabkan lebih banyak kontraksi rahim dan disritmia. Iskemia akan berkembang dari berkurangnya suplai darah ke rahim sebagai akibatnya. Ujung saraf aferen dari ambang nyeri saraf panggul menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan fisik dan kimia sebagai akibat dari prostaglandin dan endoperoksida, yang juga menghasilkan sensitisasi. (Aspiani, 2017).

4. Faktor Resiko Terjadinya Dysmenorrhea Primer

a. Kualitas Tidur

Kadar serotonin dalam tubuh bisa turun akibat kualitas tidur yang buruk, membuat orang lebih sensitif terhadap rasa sakit, kecemasan, stres, dan depresi. Tubuh memproduksi estrogen, progesteron, dan prostaglandin secara berlebihan saat sedang stres. Hormon estrogen dan prostaglandin, yang menginduksi kontraksi rahim, bertanggung jawab atas kejang otot yang menyebabkan ketidaknyamanan menstruasi. Selain itu, gejala mual, muntah, dan diare juga dapat diamati jika kadar prostaglandin yang tinggi memasuki sirkulasi darah. Kebiasaan tidur yang baik dan buruk akan berdampak pada berapa banyak hormon yang dikeluarkan oleh tubuh sehingga menimbulkan penyakit ini. (Nurfadillah et al., 2021).

b. Paparan Asap Rokok

Nikotin, yang dikenal sebagai bahan kimia yang dapat menyebabkan sejumlah penyakit, ditemukan dalam asap rokok. Dibandingkan dengan nikotin pada asap primer, rokok mengeluarkan nikotin 4-6 kali lebih banyak ke udara. Efek vasokonstriktor nikotin mencegah darah mengalir ke endometrium. Penyempitan pembuluh darah selanjutnya akan mengakibatkan iskemia, yang akan merangsang pelepasan prostaglandin. Nyeri perut bagian bawah yang dikenal sebagai nyeri spasmodik terjadi tepat sebelum atau segera setelah menstruasi. (Nurfadillah et al., 2021)

c. Konsumsi Makanan Cepat Saji

Kebanyakan Mayoritas makanan yang dikategorikan fast food kaya akan kalori, garam, gula, dan lemak. Asam lemak ini dapat mengganggu metabolisme progesteron yang tepat pada fase luteal dari siklus menstruasi. Makanan cepat saji juga mengandung lemak trans, yang merupakan radikal bebas. Radikal bebas dapat menyebabkan kerusakan membran sel sebagai salah satu efek sampingnya. Salah satu dari banyak elemen yang menyusun membran sel adalah fosfolipid. Asam arakidonat, yang diproduksi oleh fosfolipid, selanjutnya diubah oleh sel-sel tubuh menjadi prostaglandin, yang dapat menyebabkan dysmenorrhea. (Nurfadillah et al., 2021)

d. Riwayat keluarga

Kondisi seseorang biasanya tercermin dari riwayat keluarganya. Mengingat bahwa orang biasanya secara fisik dan fisiologis mirip dengan anak atau orang tua mereka, riwayat keluarga merupakan faktor risiko dysmenorrhea. Sebuah riwayat keluarga dysmenorrhea primer mempengaruhi dua dari setiap tiga wanita yang mengalaminya. (Nurfadillah et al., 2021)

5. Derajat Dysmenorrhea

Kategori pertama dari tingkat keparahan dysmenorrhea yaitu dysmenorrhea ringan, yang hanya memerlukan jeda singkat (berbaring atau duduk) dan memungkinkan untuk melanjutkan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari lainnya. Kedua, dysmenorrhea sedang yang memerlukan pengobatan nyeri. Ketiga, dysmenorrhea berat, yang membutuhkan relaksasi selama sehari-hari

dan istirahat dari aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang semakin parah. (Hidayah, 2017).

C. Tinjauan Tentang Nyeri

1. Pengertian Nyeri

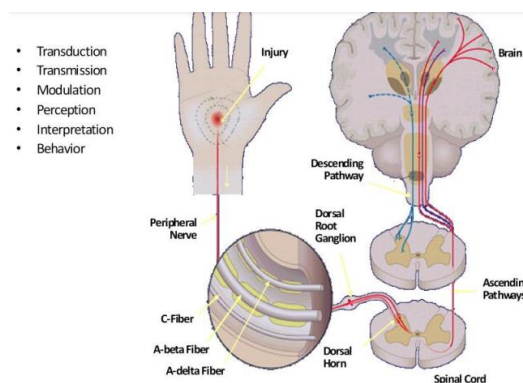
Nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subyektif. Ini disebabkan oleh stimulasi atau kejutan pada sistem neuromuskuler baik dari dalam maupun luar tubuh. Gejala nyeri lainnya antara lain pegal, dingin, nyeri, dan lain sebagainya. The International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh cedera aktual atau potensial, atau keadaan di mana bahaya akan terjadi. (Ahmad et al., 2015)

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang secara aktual dapat mengakibatkan kerusakan jaringan. Nyeri adalah fenomena sensorik multifaset. Tingkat, sifat, durasi, dan distribusi peristiwa ini semuanya dapat bervariasi. Mereka mungkin ringan, sedang, berat, tumpul, panas, terlokalisasi, atau menyebar. (Bahrudin, 2018)

2. Fisiologi nyeri

Beberapa proses termasuk nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotipik, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, remodeling struktural, dan pengurangan inhibisi. Ada empat proses berbeda yang terjadi antara stimulasi kerusakan jaringan dan persepsi nyeri subyektif: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. (Bahrudin, 2018)

Terminal saraf aferen mengubah rangsangan, seperti tusukan jarum, menjadi impuls nosiseptif melalui proses yang disebut transduksi. Serabut A-beta, A-delta, dan C adalah tiga jenis serabut saraf berbeda yang terlibat dalam proses ini. Dalam proses transmisi, impuls diarahkan ke kornu dorsalis medula spinalis sebelum berjalan melalui sistem sensorik dan berakhir di otak. Proses modulasi melibatkan peningkatan impuls otak yang berhubungan dengan rasa sakit. Kornu dorsalis medula spinalis adalah tempat proses ini biasanya terjadi, namun bisa juga terjadi di tingkat lain. Menyadari perasaan sakit seseorang dikenal sebagai persepsi rasa sakit. Organ yang disebut reseptor nyeri berfungsi untuk mendeteksi impuls nyeri. Ujung saraf bebas di kulit berfungsi sebagai sensor nyeri, dan hanya bereaksi terhadap rangsangan yang kuat dan mungkin berbahaya (Bahrudin, 2018).



Gambar 2. 4
Fisiologi Nyeri
(Bahrudin, 2018)

D. Tinjauan Tentang Kompres Hangat

1. Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan salah satu cara pemberian efek hangat menggunakan air hangat dan disimpan pada bagian yang sakit. Kompres hangat dapat mengurangi nyeri akibat otot kekakuan, dapat meningkatkan relaksasi otot dan memberikan rasa hangat di bagian yang sakit sehingga rasa sakit berkurang dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (Widianti et al., 2021).

Vasodilatasi pembuluh darah akibat efek kompres hangat akan meningkatkan aliran darah ke jaringan. Akibatnya, distribusi asam dan nutrisi ke sel meningkat, yang membantu mengurangi ketidaknyamanan menstruasi primer yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah endometrium (Mahua et al., 2018).

2. Tujuan Kompres Hangat

Dengan mengoleskan cairan atau alat penghasil panas lainnya ke bagian tubuh pasien yang membutuhkannya, kompres hangat dapat diterapkan. Kompres hangat dimaksudkan untuk memperlebar pembuluh darah, meredakan ketegangan otot pada bagian yang nyeri, mengendurkan otot tubuh, mengurangi rasa tidak nyaman, meningkatkan aliran darah, dan memberikan ketenangan pada pasien. (Hannan et al., 2019)

3. Fisiologi

Kompres hangat melembutkan jaringan fibrosa, mengendurkan otot-otot tubuh, mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan, dan meningkatkan sirkulasi darah. Kompres hangat dapat langsung menaikkan suhu kulit,

meningkatkan sirkulasi dan mengaktifkan pembuluh darah, mengurangi kejang otot dan meningkatkan ambang nyeri, mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi dan kesejahteraan. (Mahua et al., 2018)

Tiga kategori efek kompres air hangat adalah fisik, kimia, dan biologis. Kompres air hangat untuk mengirimkan panas, yang menyebabkan cairan, padatan, dan gas mengembang ke segala arah. Ini adalah bagaimana efek fisik dihasilkan. Kompres air hangat dapat menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan peningkatan aliran darah. Tekanan O₂ dan CO₂ dalam darah meningkat ketika pH darah menurun.

4. Prosedur pelaksanaan Kompres hangat

Kompres panas diletakkan pada daerah perut bawah yang mengalami nyeri atau kram saat menstruasi dengan menggunakan buli-buli panas. Menerapkan kompres hangat selama 10 hingga 30 menit setiap kali (Ahmad et al., 2015)

5. Hubungan Pemberian kompres hangat terhadap penurunan dysmenorrhea

Sensasi somestetik merupakan keadaan sadar akan rasa sensasi, raba, nyeri, temperature, tekanan, dan vibrasi. Salah satu klasifikasi dari sensasi somestetik adalah sensasi termoreptif (Thermoreceptuve Sense) yaitu untuk mendeteksi panas dan dingin. Kulit dan jaringan memiliki ujung saraf bebas yang bertindak sebagai sensor nyeri. Reseptor ini, dikenal sebagai nosiseptor, ditemukan di periosteum, dinding arteri, permukaan sendi, dan lapisan kulit superfisial. Untuk reseptor yang mendeteksi perubahan suhu yang dimana dapat dibagi atas 3 yaitu reseptor dingin, reseptor panas, dan reseptor nyeri. Pada suhu

35°C-45°C, receptor panas akan memberikan respon, tetapi bila suhu telah lebih dari 45°C maka bukan lagi respon panas yang akan memberikan respon melainkan respon nyeri. Presepsi nyeri fisik bukan akibat langsung dari aktivasi nesisepor, melainkan dimodulasi oleh interaksi antara neuron yang berbeda, baik rasa nyeri maupun rasa tidak nyeri. Aktivasi saraf yang tidak mengirimkan sinyal rasa nyeri dapat menghambat sinyal dari serat nyeri dan presepsi individu terhadap nyeri yang akan dikirimkan ke otak. Selain itu, bahwa ada “gerbang” atau siem control dimedula spinalis yang harus dilalui oleh semua informasi tentang nyeri sebelum sampai ke otak. (Ahmad et al., 2015)

E. Tinjauan Tentang Abdominal Exercise

1. Pengertian Abdominal exercise

Untuk menjaga dan meningkatkan kelenturan perut dan mengurangi beratnya nyeri haid (dysmenorrhea), Abdominal exercise merupakan kegiatan peregangan. Latihan dan olahraga akan meningkatkan produksi endorfin, memungkinkan rasa tenang dan ketahanan terhadap sensasi nyeri, terutama ketidaknyamanan menstruasi. Remaja dapat meredakan kram menstruasi dengan reposisi panggul, posisi lutut-dada, dan latihan pernapasan dada.

2. Tujuan Abdominal Exercise

Tujuan abdominal exercise adalah meningkatkan kekuatan, daya tahan, dan kelenturan otot perut untuk meredakan kram menstruasi. (Windastiwi et al., 2017). Abdominal exercise dapat dijadikan metode untuk meredakan nyeri dysmenorrhhea salah satunya pada remaja karena teknik latihan peregangan perut dapat meringankan keluhan nyeri dysmenorrhhea yang ditimbulkan oleh

remaja. Ada gerakan khusus yang dapat digunakan untuk mempertahankan dan mengembangkan rentang gerak atau kelenturan di area perut untuk mengurangi kekuatan. (Suganda et al., 2021).

3. Fisiologi

Efek fisiologis dari latihan perut adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah di dalam rahim dan mengendurkan otot-otot rahim. Ini membantu menghentikan metabolisme anaerobik (seperti glikolisis dan glikogenolisis) yang mengarah pada produksi asam laktat. Akumulasi asam laktat di otot menyebabkan kelelahan, nyeri, dan kram. Selain itu, melakukan rutinitas latihan peregangan perut dapat menyebabkan tubuh melepaskan endorfin, yang memiliki sifat menenangkan dan analgesik. (Suganda et al., 2021).

4. Proses Pelaksanaan Abdominal Exercise

Exercise telah digunakan secara luas untuk mengurangi gejala dysmenorrhea primer dan merupakan metode terapi non farmakologis yang aman. 20% wanita mengatakan bahwa berolahraga membantu mereka merasa lebih baik. Dysmenorrhea wanita (nyeri haid) dapat dikurangi dengan abdominal exercise. (Hidayah, 2017).

Tahapan-tahapan abdominal exercise yaitu sebagai berikut:

a. Cat stretch Posisi awal :

Posis awal : Lutut di bawah pinggul, tangan di bawah bahu, kaki rileks, dan pandangan tertuju ke lantai.

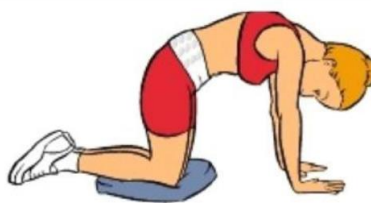
- 1) Daggu dan mata tertuju pada lantai, punggung ditekuk, dan perut diturunkan sepelel mungkin. Pertahankan keadaan ini selama 2x8

hitungan. Lakukan latihan tiga kali, lalu rileks dan tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan mulut.



Gambar 2. 5
Cat stretch step 1
(Hidayah, 2017)

- 2) Turunkan kepala ke lantai sambil mendorong punggung ke atas; pertahankan posisi ini selama 2x8 hitungan. Lakukan latihan tiga kali, lalu rileks dan tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan mulut.



Gambar 2. 6
Cat stretch step 2
(Hidayah, 2017)

- 3) Posisi duduk kebelakang di atas tumit, rentangkan tangan sejauh mungkin di depan sampai merasakan tarikan. Pertahankan keadaan ini selama 2x8 hitungan. Lakukan latihan tiga kali, lalu rileks dan tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan mulut.



Gambar 2. 7
Cat stretch step 3
(Hidayah, 2017)

b. Lower trunk rotation

Posisi awal: berbaring telentang dengan lutut ditekuk, kaki rata di lantai, dan lengan terentang.

- 1) Kedua bahu tetap di lantai, lutut ditekuk perlahan ke kanan, dan tangan direntangkan keluar dari batang tubuh. Pertahankan keadaan ini selama 2x8 hitungan. Lakukan latihan tiga kali, lalu rileks dan tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan mulut.



Gambar 2. 8
Lower trunk rotation step 1
(Hidayah, 2017)

- 2) Sambil tetap pada posisi yang sama, putar lutut ke kiri hingga menyentuh lantai. Pertahankan keadaan ini selama 2x8 hitungan. Setelah tiga kali pengulangan latihan, rileks dan tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.



Gambar 2. 9
Lower trunk rotation step 2
(Hidayah, 2017)

- 3) Angkat kaki dan tekuk kedua lutut ke arah dada hingga lutut berada di atas pinggul. putar kedua lutut ke kanan lalu ke kiri. Pastikan punggung tetap sejajar dengan lantai.



Gambar 2. 10
Lower trunk rotation step 3
(Hidayah, 2017)

c. Buttock/Hip stretch

Posisi awal : Berbaring telentang, letakkan kaki kanan di paha kiri di atas lutut.

- 1) Tempatkan bagian luar pergelangan kaki kanan tepat di atas lutut di paha kiri. Bagian belakang kaki dipegang oleh tangan, yang kemudian ditarik ke arah dada hingga terjadi tarikan otot. Pertahankan keadaan ini selama 2x8 hitungan. Lakukan latihan tiga

kali, lalu rileks dan tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan mulut.



Gambar 2. 11
Buttock/Hip stretch
(Hidayah, 2017)

d. Abdominal strengthening : curl up

Posisi awal : Tubuh dalam posisi awal dengan tangan di bawah kepala, lutut ditekuk, kaki rata di lantai.

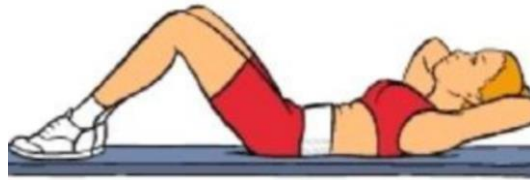
- 1) Sampai merasakan tarikan, lengkungkan punggung dari lantai dan dorong perut ke depan dan menjauh dari lantai. Lakukan latihan tiga kali sambil menahan hitungan 2x8, setelah itu harus rileks dan menarik napas dalam-dalam beberapa kali melalui hidung dan keluar dari mulut.



Gambar 2. 12
Curl up step 1
(Hidayah, 2017)

- 2) Kencangkan otot perut dan bokong untuk meratakan punggung ke lantai. Tubuh bagian atas harus mengarah ke lutut. Tahan selama

2x8 hitungan. Lakukan latihan tiga kali, lalu rileks dan tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan mulut.



Gambar 2. 13
Curl up step 2
(Hidayah, 2017)

e. Lower abdominal strengthening

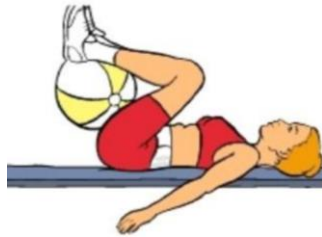
Posisi awal : telentang, dengan kaki ditekuk dan lengan terentang.

- 1) Posisikan bola di antara pantat dan tumit. Dengan menegangkan otot perut dan bokong, arahkan punggung bawah ke lantai. Tahan selama 2x8 hitungan. Lakukan latihan tiga kali, lalu rileks dan tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan mulut.



Gambar 2. 14
Lower abdominal strengthening step 1
(Hidayah, 2017)

- 2) Tetap pada posisi tersebut, tarik perlahan kedua tumit dan bola kaki ke arah dada, kencangkan otot di bokong, dan perlahan turunkan kedua kaki kembali ke posisi awal. Kemudian, rileks dan tarik napas dalam-dalam beberapa kali melalui hidung dan keluar dari mulut.



Gambar 2. 15
Lower abdominal strengthening step 2
(Hidayah, 2017)

f. The bridge position

Posisi awal : berbaring terlentang

- 1) Kencangkan otot perut dan bokong agar punggung tetap rata di lantai. Angkat pinggul dan punggung bawah. Tahan posisi 2 x 8 lalu rileks. Lakukan latihan tiga kali, lalu rileks dan tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.



Gambar 2. 16
The bridge position
(Hidayah, 2017)

5. Hubungan Pemberian Abdominal Exercise terhadap penurunan dysmenorrhea

Latihan abdominal exercise meningkatkan aliran darah ke rahim dan mengendurkan otot-otot rahim, mencegah metabolisme anaerobik yang mengarah ke asam laktat. Proses oksidatif dapat mengurangi penumpukan asam laktat, yang mengarah ke terapi alternatif seperti perut kembung dan olahraga

yang meningkatkan aliran darah, yang membawa oksigen. Hal ini menyebabkan proses oksidasi yang mengurangi jumlah asam laktat dan mengendurkan otot kram di daerah perut, yang dapat membantu meredakan kram saat menstruasi.(Faridah et al., 2019)

F. Tinjauan Tentang Massage Efflurage

1. Pengertian Massage Efflurage

Massage Effleurage melibatkan pemberian tekanan ringan berulang kali dalam gerakan memutar ke permukaan tubuh sambil menggunakan seluruh area tangan yang menempel di perut. Metode ini berupaya meningkatkan relaksasi fisik dan mental dengan meningkatkan sirkulasi darah, memberikan tekanan pada otot perut, dan menghangatkan. Menurut Teori Kontrol Gerbang, pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat dapat mengontrol dan menghambat impuls nyeri, oleh karena itu massage effleurage dianggap bermanfaat dalam mengobati nyeri. Impuls nyeri ditransmisikan saat pertahanan dibuka, dan ditekan saat pertahanan ditutup.(Zuraida & Aslim, 2020)

Massage effleurage dapat mendobrak hambatan tersebut sehingga rasa sakit dapat dikurangi. Perasaan nyaman dapat dihasilkan oleh obat penghilang rasa sakit alami tubuh, endorfin, yang dapat dilepaskan selama massage effleurage.(Zuraida & Aslim, 2020)

2. Tujuan Massage Efflurage

Metode relaksasi yang aman, sederhana, bebas biaya, dan bebas efek samping yang dikenal sebagai massage effleurage dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Sirkulasi darah ditingkatkan, otot perut dihangatkan,

dan relaksasi fisik dan mental adalah tujuan dari massage effleurage. (Zuraida & Aslim, 2020)

3. Fisiologi

Memberikan pijatan pada perut akan merangsang serat-serat sentuhan pada kulit, sehingga mencegah terkirimnya sinyal nyeri. Karena reseptor serabut A dapat mentransfer sinyal rasa sakit dengan cepat, stimulasi kulit dapat menyebabkan pengiriman pesan yang menutup gerbang, mencegah korteks serebral menerima sinyal rasa sakit dan mengubah intensitas rasa sakit. Saat menerima massage effleurage, serabut nyeri yang membawa rangsang nyeri ke otak bergerak lebih lambat dibandingkan serabut taktil luas, sedangkan sensasi bergerak lebih cepat. Akibatnya, ketika sentuhan dan rasa sakit dirangsang pada saat yang sama, sensasi sentuhan masuk ke otak dan menutup gerbang, menghalangi sinyal rasa sakit untuk mencapai korteks serebral dan menyebabkan penurunan intensitas rasa sakit. Relaksasi mengurangi keparahan nyeri, meningkatkan oksigenasi darah, meningkatkan ventilasi paru-paru, dan mendorong produksi endorfin. (Sholihah & Azizah, 2020)

4. Proses Pelaksanaan Massage Eflurange

Teknik pemijatan bersifat menenangkan, berirama, menekan lembut ke arah luar atau ke bawah dan menstimulasi kulit perut dengan cara menggosokkan ujung jari telapak tangan searah dengan gerakan untuk menciptakan pola gerakan seperti kupu-kupu perut dan pernapasan perut. Kombinasi teknik ini dapat meredakan nyeri haid.

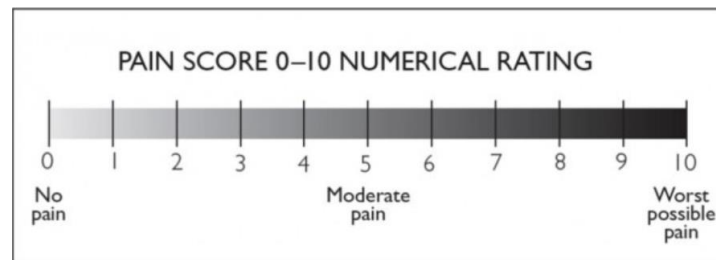
5. Hubungan Pemberian massage efflurange terhadap penurunan dysmenorrhea

Dengan meningkatkan kadar oksigen di jaringan dan menurunkan sensasi nyeri yang dihasilkan, terapi pijat menurunkan hipoksia di jaringan. Itu juga dapat meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan, dan menenangkan otot yang sakit. Endorfin akan dilepaskan setelah pemijatan, dan mengurangi rasa tidak nyaman yang di alami. Effleurage dapat mengurangi rasa sakit dengan mematikan sistem perlindungan sistem saraf. Ketidaknyamanan menstruasi adalah salah satu nyeri yang dapat dibantu oleh effleurage. (Argaheni, 2021).

G. Tinjauan Tentang Alat Ukur

1. Pengertian Numeric Rating Scale (NRS)

Numerical Rating Scale (NRS) merupakan salah satu alat ukur menilai tingkat nyeri yang dialami pasien sesuai subjektivitas pasien tersebut. Caranya pasien diminta untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyeri pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “serve pain” (nyeri hebat). Kemudian mendapatkan data subjektif dari pasien tentang tingkat nyeri yang dirasakan baru kemudian pasien diberikan perlakuan. Setelah selesai diberikan perlakuan pasien kembali diminta untuk menunjukkan seberapa besar tingkat nyeri yang dirasakan setelah diberi perlakuan sesuai dengan pengukuran nyeri sebelum diberikan perlakuan, dengan alat ukur yang sama berupa NRS.



Gambar 2. 17
Numeric Rating Scale
(Numeric Pain Rating Scale - Physiopedia, n.d.)

2. Kriteria Nyeri Numeric Rating Scale
 - a. Skala 0 Pasien tidak merasakan nyeri.
 - b. Skala 1 sampai 3 berarti klien masih dapat berkomunikasi dengan baik dan aktivitas tidak terganggu.
 - c. Skala 4-6 menunjukkan nyeri sedang. Pasien dapat menjelaskan rasa sakit dan mengikuti instruksi. Namun, nyeri dapat dikurangi dengan mengubah posisi dan aktif secara fisik.
 - d. Nyeri hebat pada skala 7-10. Meskipun klien tidak dapat mengikuti arahan, mereka tetap dapat menemukan ketidaknyamanan mereka dan bereaksi terhadap intervensi. Rasa sakit tidak lagi berkurang dengan berpindah posisi.

BAB III

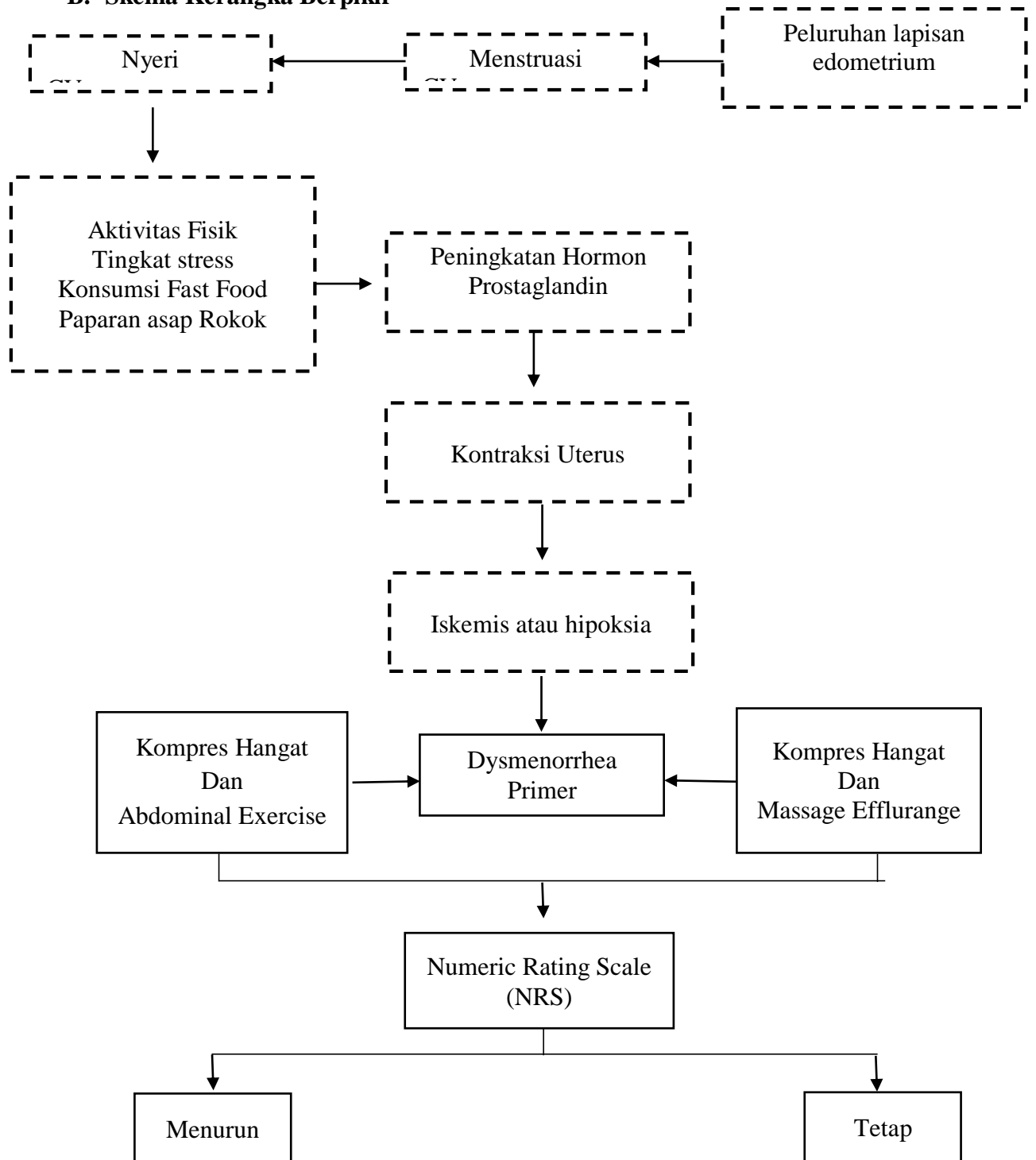
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Berpikir

Nyeri menusuk yang berasal dari perut bagian bawah dan disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah disebut dysmenorrhea atau disebut juga kram menstruasi. Hal ini terutama berlaku untuk wanita yang harus bepergian untuk bekerja atau wanita muda yang harus menjalankan tugas seperti bersekolah dan kuliah sambil kesakitan. Semua hal tersebut sangat mengganggu dan tidak nyaman bagi tubuh, mengganggu aktivitas dan menurunkan produktivitas dalam bekerja. Peneliti sebagai mahasiswa jurusan fisioterapi mencoba memecahkan masalah yang terjadi dengan memberikan penanganan yang berbeda namun dengan tujuan yang sama yaitu mengurangi nyeri saat menstruasi, serta mencari tau jenis penanganan yang paling efektif untuk mengurangi dysmenorrhea.

Untuk menjaga dan meningkatkan kelenturan pada daerah perut dan mengurangi beratnya rasa tidak nyaman saat haid, lakukan abdominal exercise. Massage dapat meningkatkan sirkulasi darah, memberikan tekanan, dan memanaskan otot perut untuk meningkatkan relaksasi fisik dan mental, sementara kompres dapat melebarkan pembuluh darah dan mengurangi ketegangan otot di area yang tidak nyaman. Kedua prosedur ini menggunakan proses fisiologis untuk mengurangi rasa sakit yang terkait dengan dismenore, menjadikannya metode penatalaksanaan non-farmakologis yang lebih aman untuk digunakan.

B. Skema Kerangka Berpikir



Gambar 3.1
Kerangka Berpikir

Keterangan :



= Tidak diteliti



= Diteliti



= Pengaruh



= Hubungan

C. Hipotesis

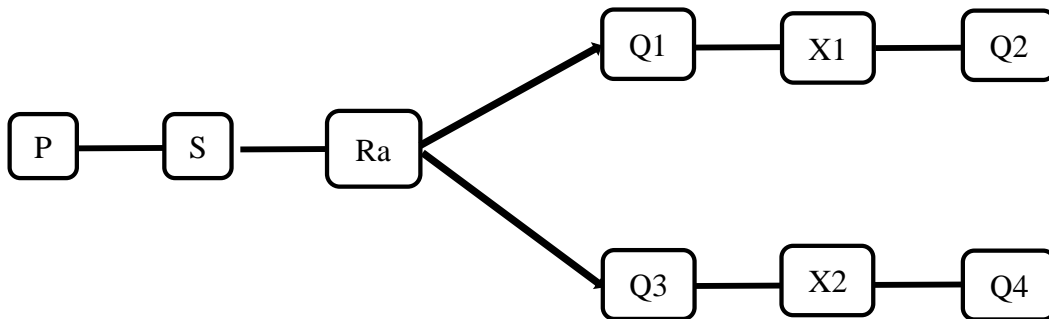
Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada perbedaan pengaruh antara kompres hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea pada siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba”

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beda pengaruh pemberian kompres hangat dan Abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurange terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea, sehingga berdasarkan tujuan tersebut maka jenis penelitian ini adalah jenis penelitian *Quasi-Eksperimen* dengan *randomized pretest – posttest two group design*.



Gambar 4 .1

Desain penelitian *pretest-posttest two group design*

Keterangan :

P : Populasi

S : Sampel

R : Random Alokasi

Q1 : Pengukuran Intensitas nyeri *dysmenorrhea* pada kelompok I sebelum mendapat perlakuan

Q2 : Pengukuran Intensitas nyeri *dysmenorrhea* pada kelompok I setelah mendapat perlakuan

X1 : Perlakuan pada kelompok I dengan *kompres hangat dan abdominal exercise*

Q3 : Pengukuran Intensitas nyeri *dysmenorrhea* pada kelompok II sebelum mendapat perlakuan

Q4 : Pengukuran Intensitas nyeri *dysmenorrhea* pada kelompok II setelah mendapat perlakuan

X2 : Perlakuan pada kelompok II dengan *Kompres hangat dan massage efflurange*

B. Tempat dan waktu Penelitian

Dalam penelitian ini, tempat dan waktu penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang kelas SMP Negeri 10 Bulukumba.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung pada 23 Januari – 23 Februari 2023

C. Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini, populasi dan sampel penelitian adalah sebagai berikut:

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua siswi SMP Negeri 10 Bulukumba yang mengalami *dysmenorrhea* yang memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti sebanyak 21 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswi Mengalami nyeri haid saat haid pertama dan kedua dengan tingkatan nyeri Nyeri sedang (nilai 4-6) sampai tingkatan nyeri berat (diatas nilai 6) diukur dengan NRS
- 2) Siswi yang tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri haid
- 3) Siswi berumur 12-17 tahun
- 4) Siswi yang bersedia menjadi subjek penelitian dan sepakat menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswi yang memiliki tanda dan gejala penyakit ginekologi atau dysmenorrhea sekunder
- 2) Siswi yang tidak sepenuhnya melakukan intervensi, mengundurkan diri dalam rangkaian intervensi.

4. Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena pengambilan sampel membutuhkan ukuran sampel yang representatif agar temuan penelitian dapat digeneralisasikan dan karena perhitungan dapat dilakukan tanpa tabel jumlah sampel hanya dengan menggunakan rumus dan perhitungan langsung. Menggunakan rumus Slovin sebagai berikut adalah salah satu cara untuk mendapatkan jumlah sampe.

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel/ jumlah responden

N = Ukuran Populasi

e = Kesalahan (absolute) yang dapat ditelolir (0,05)

$$n = \frac{21}{1 + 21(0,05)^2}$$

$$n = \frac{21}{1 + 21(0,0025)}$$

$$n = \frac{21}{1 + 0,0525}$$

$$n = \frac{21}{1,0525}$$

$$n = 19,95$$

$$n = 20$$

Jadi, berdasarkan perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus slovin maka di dapatkan sampel sebanyak 20 orang yang akan diteliti.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel Terikat : Penurunan intensitas dysmenorrhea
- b. Variabel bebas : Kompres hangat, Abdominal exercise, dan massage efflurage

2. Definisi Operasional

a. Dysmenorrhea

Hampir semua wanita mengalami nyeri haid atau disebut juga dysmenorrhea yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Nyeri di perut bagian bawah muncul saat hari pertama dan kedua menstruasi. Hal ini sangat memprihatinkan bagi kaum perempuan, khususnya siswi sekolah, karena dapat mempengaruhi kegiatan belajar maupun kehidupan sehari-hari.

b. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah pengompresan menggunakan suhu panas dilakukan dengan buli-buli panas. Kompres hangat diberikan setiap 2x seminggu sebelum memulai exercise, dimana suhu panas yang digunakan kisara 39°- 43°C. pengompresan di letakkan dibagian perut bawah dengan durasi 10 menit.

Kompres hangat adalah kompres yang terbuat dari air panas dengan suhu tinggi. Kompres hangat dengan suhu sekitar 39° hingga 43° C diberikan dua kali seminggu sebelum dimulainya pelatihan. Kompresi 10 menit diterapkan pada perut bagian bawah.

c. Abdominal Exercise

Salah satu latihan yang pengulurannya berfokus pada bagian otot perut yang dapat membantu mengurangi keparahan nyeri haid, meningkatkan kelenturan perut. Dengan teknik latihan terdiri dari : Cat stretch, Trunk Rotation, Buttock/Hip stretch, Curl Up, Lower Abdominal,

The Bridge Positioning. Abdominal Exercise diberikan setiap 2x Seminggu setelah diberikan kompres hangat dan satu teknik gerakan dalam hitungan 2x8. Dengan pengulangan latihan sebanyak 3 kali.

d. Massage Efflurage

Teknik pemijatan dengan sapuan lembut yang dilakukan dengan ujung jari telapak tangan, bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi dan meningkatkan relaksasi. Massage efflurage diberikan setiap 2x seminggu, setelah diberikan kompres hangat, beri usapan pada daerah abdomen.

e. Numeric Rating Scale (NRS)

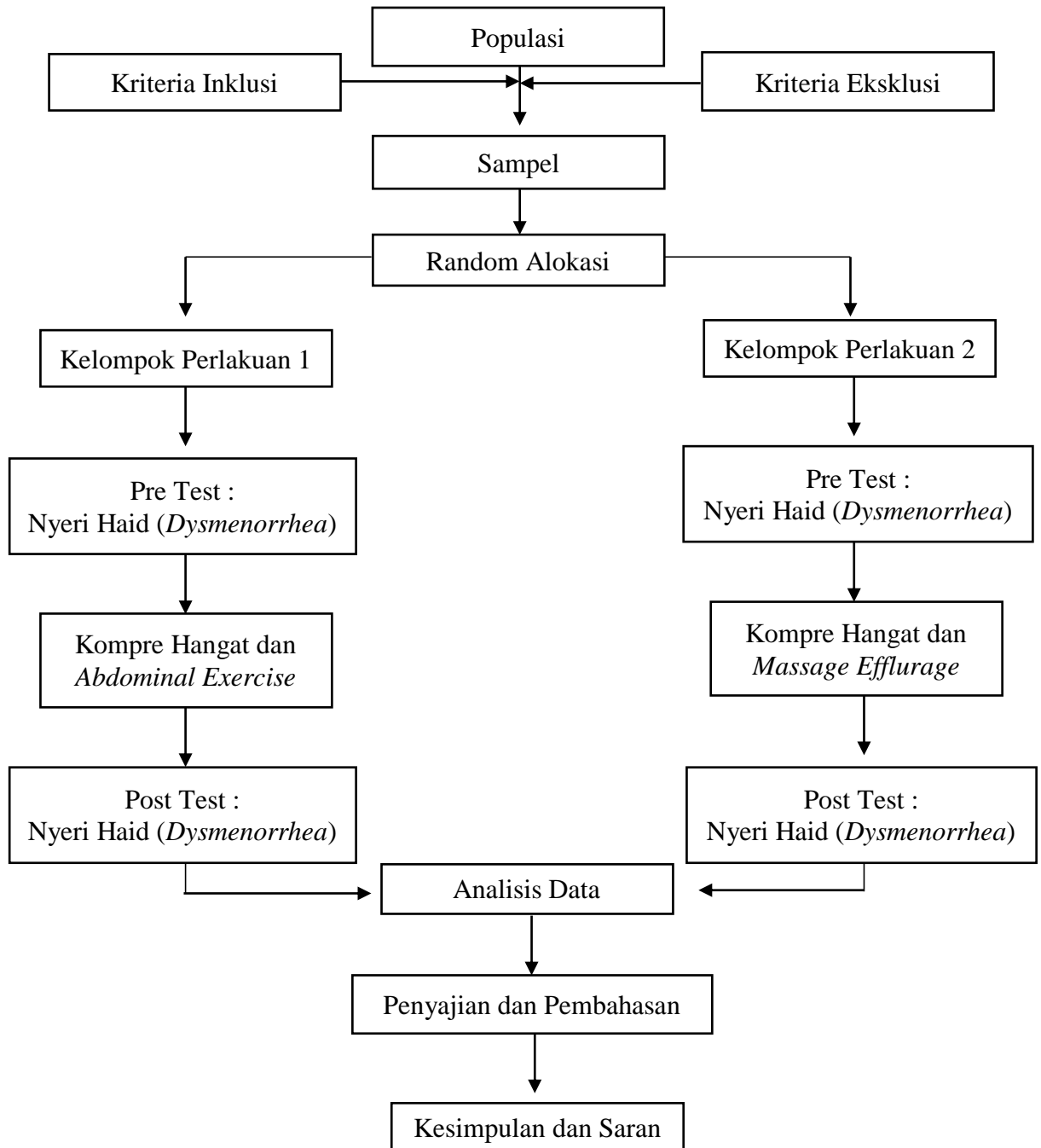
Numerical Rating Scale (NRS) adalah salah satu cara mengukur tingkat nyeri. Ini didasarkan pada peringkat numerik di mana pasien mengukur rasa sakitnya sendiri dengan kuesioner yang dibagikan.

Sebelum dan setelah penerapan kompres hangat, abdominal exercise, dan massage efflurage, tingkat nyeri diukur. Pada skala nol, tidak ada rasa sakit; pada skala satu sampai tiga, ada nyeri ringan; pada skala empat sampai enam, ada nyeri sedang; pada skala tujuh sampai sepuluh, ada rasa sakit yang parah. Cara menggunakan skala dengan memberi tanda pada angka yang paling mewakili tingkat nyeri yang sedang dialami.

E. Insrtumen Penelitian

Skala peringkat numerik digunakan untuk menentukan tingkat keparahan dysmenorrhea. Untuk bentuk persetujuan responden pada penelitian digunakan lembar persetujuan (*informed consent*). Dan alat yg dibutuhkan pada penelitian ini yaitu matras yoga, hot pack, bola, dan alat tulis

F. Prosedur Penelitian



Gambar 4.2
Prosedur Penelitian

G. Prosedur Kerja

1. Langkah–langkah Penelitian

Pada tahap awal, peneliti melakukan observasi dan mendapatkan data siswi kelas VIII yang mengalami nyeri haid di SMP Negeri 10 Bulukumba. Terdapat 46 orang mahasiwi yang mengalami nyeri haid yang akan diseleksi sesuai dengan kriteria. Kemudian mahasiswi ditanyakan tentang kesediaannya untuk menjadi sampel dalam penelitian.

Pada tahap pelaksanaan peneliti mengacak sampel untuk masuk kedalam kelompok perlakuan 1 dan kelompok perlakuan 2. Kelompok perlakuan 1 diberikan Kompres hangat dan abdominal exercise sedangkan kelompok perlakuan 2 diberikan Kompres hangat dan massage efflurage. Peneliti melakukan pengukuran nyeri menggunakan Numerical Rating Scale (NRS).

Jika data pre-test dan post-test sudah terkumpul, akan dilakukan analisis data untuk membandingkan pengaruh kedua metode pelatihan tersebut. Sebelum menarik kesimpulan dan memberikan rekomendasi, temuan penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi serta didiskusikan dalam pembahasan.

2. Prosedur Pelaksanaan Pre test dan Post test

a. Pre test

- 1) Mempersiapkan tempat penelitian
- 2) Subjek Penelitian menandatangani informed consent
- 3) Melakukan pengukuran Numeric Rating Scale (NRS)
- 4) Melakukan Intervensi Kompres hangat dan Abdominal Exercise
- 5) Melakukan Intervensi Kompres hangat dan Massage efflurage

- b. Post test
 - 1) Melakukan pengukuran Numeric Rating Scale (NRS)
 - 2) Mencatat hasil setelah dilakukan intervensi Kompres hangat dan Abdominal Exercise
 - 3) Mencatat hasil setelah dilakukan intervensi Kompres hangat dan Massage efflurage
 - 4) Menganalisis data hasil pengukuran
3. Prosedur Pelaksanaan Intervensi Fisioterapi
 - a. Prosedur Kompres Hangat dan Abdominal Exercise
 - 1) Minta persetujuan reponden dan jelaskan tujuan dari prosedur ini
 - 2) Sebelum melakukan latihan, maka peneliti akan mengukur berapa skor nyeri yang dirasakan pasien dengan menggunakan Pengukuran Numeric Rating Scale
 - 3) Setelah itu, Mengisi Hot pack dengan air panas serta mengukur suhu dengan menggunakan thermometer dan memeriksa hot pack tersebut tidak bocor.
 - 4) Menginstruksikan kepada reponden untuk memberitahu apabila hot pack tersebut terlalu panas.
 - 5) Tempelkan hot pack pada bagian perut bawah responden selama 10 menit.
 - 6) Kemudian lanjut untuk melakukan latihan abdominal exercise
 - 7) Berikan instruksi gerakan kepada responden. Dengan teknik latihan terdiri dari abdominal exercise yaitu : Cat stretch, Trunk

Rotation, Buttock/Hip stretch, Curl Up, Lower Abdominal, The Bridge Positioning.

- 8) Lakukan satu teknik gerakan dalam hitungan 2x8. Dengan pengulangan latihan sebanyak 3 kali, lalu rileks dan ambil nafas dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut. Kompres hangat dan Abdominal exercise ini dilakukan 2x seminggu.

b. Prosedur Kompres Hangat dan Massage Exercise

- 1) Minta persetujuan reponden dan jelaskan tujuan dari prosedur ini
- 2) Sebelum melakukan latihan, maka peneliti akan mengukur berapa skor nyeri yang dirasakan pasien dengan menggunakan Pengukuran Numeric Rating Scale
- 3) Mengisi Hot pack dengan air panas serta mengukur suhu dengan menggunakan thermometer dan memeriksa hot pack tersebut tidak bocor.
- 4) Menginstruksikan kepada reponden untuk memberitahu apabila hot pack tersebut terlalu panas.
- 5) Tempelkan hot pack pada bagian perut bawah responden selama 10 menit.
- 6) Kemudian lanjut untuk melakukan massage efflurage
- 7) Tuangkan minyak atau lotion pada telapak tangan dan ratakan pada area abdomen responden

- 8) Usap perut bagian bawah klien dengan gerakan dari sisi bokong bagian atas melengkung ke bawah dan berakhir di atas daerah kemaluan. Ulangi gerakan 3-5 menit.
- 9) Lakukan usapan melintasi perut dari arah kiri ke kanan pasien dengan pola dari atas ke bawah hingga mencakup semua bagian perut ulangi gerakan selama 3-5 menit
- 10) Gunakan tangan kanan untuk melakukan gerakan melingkar mengelilingi pusar. Ulangi gerakan selama 3-5 menit. Pemberian Kompres hangat dan massage efflurage ini dilakukan 2x seminggu.

H. Analisis Data

Dalam menganalisis data penelitian yang telah diperoleh, maka peneliti menggunakan beberapa uji statistic sebagai berikut :

1. Data karakteristik sampel, menggunakan simple random sampling dari siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba sesuai kriteria inklusi dalam pengambilan sampel.
2. Data analisis deskriptif, untuk memaparkan karakteristik sampel
3. Uji normalitas data, menggunakan uji Shapiro Wilk untuk mengetahui data berdistribusi normal ($p > 0,05$) atau tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$).
4. Analisis komparatif, jika hasil uji normalitas data menunjukkan data berdistribusi normal maka digunakan uji statistic parametric yaitu paired t test dan independent t test. Jika hasil uji normalitas data menunjukkan data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji statistic non-parametrik yaitu uji Wilcoxon dan uji mann-whitne

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Penelitian

Penelitian ini mengamati 20 orang yang dibagi menjadi dua kelompok. Dimana kelompok Perlakuan 1 diberikan kompres hangat dan abdominal exercise berjumlah sepuluh orang, dan untuk kelompok Perlakuan 2 diberikan kompres hangat dan massage efflurage yang berjumlah sepuluh orang. Adapun yang diwawancarai adalah siswa SMP Negeri 10 Bulukumba. Dalam penelitian ini dilaksanakan delapan kali pertemuan dalam satu bulan yang merupakan jenis penelitian eksperimen semu dengan menggunakan *Quasi-Eksperimen* dengan *randomized pretest – posttest two group design*. Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik sampel penelitian.

Tabel 5.1
Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Kelompok Umur Sampel	Kelompok Perlakuan 1		Kelompok Perlakuan 2	
	n	(%)	n	(%)
12	1	10,0	2	20,0
13	3	30,0	4	40,0
14	4	40,0	1	10,0
15	1	10,0	2	20,0
16	1	10,0	1	10,0
Jumlah	10	100,0	10	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel diatas menunjukkan karakteristik sampel berdasarkan usia siswi SMP Negeri 10 Bulukumba adalah pada kelompok perlakuan 1 menunjukkan

sampel yang berusia 12 tahun berjumlah 1 orang (10,0%), 13 tahun berjumlah 3 orang (30,0%), 14 tahun berjumlah 4 orang (40,0%), 15 tahun berjumlah 1 orang (10,0%), dan yang berusia 16 tahun berjumlah 1 orang (10,0%). Pada kelompok perlakuan 2 dengan siswi berusia 12 tahun berjumlah 2 orang (20,0%), 13 tahun berjumlah 4 orang (40,0%), 14 tahun berjumlah 1 orang (10,0%), 15 tahun berjumlah 2 orang (20,0%), dan yang berusia 16 tahun berjumlah 1 orang (10,0%)

2. Deskripsi Data Penelitian

Data penelitian adalah nilai Numerical rating Scale dengan satuan derajat 0 sampai 10. Data penelitian terdiri atas nilai pre test, post test, dan selisih baik pada kelompok perlakuan 1 maupun kelompok perlakuan 2.

- a. Rerata *Numerical Rating Scale pre test, post test*, dan selisih kelompok perlakuan dengan *Kompres hangat dan Abdominal Exercise*.

Sebelum diberikan perlakuan dengan metode *Kompres hangat dan Abdominal Exercise* semua sampel dilakukan pengukuran *Numerical Rating Scale* untuk mengetahui nilai nyeri awal dan akhir. Adapun hasil *pre test, post test*, dan selisih sampel ditampilkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2

Rerata *Numerical Rating Scale pre test, post test*, dan selisih kelompok perlakuan dengan *Kompres hangat dan Abdominal Exercise*

Kelompok Sampel	Rerata dan Simpang Baku		
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih
<i>Kompres Hangat & Abdominal Exercise</i>			
NRS	7.70 ±0.949	4.20±1.317	3.50±1.080

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan dengan *Kompres hangat dan Abdominal Exercise* memiliki nilai *pre test* sebesar 7.70 ± 0.949 dan *post test* sebesar 4.20 ± 1.317 dan rerata selisih sebesar 3.50 ± 1.080 yang berarti terjadi Penurunan *Numerical Rating scale* intensitas Dysmenorrhea dengan rerata 3.50 setelah intervensi *Kompres hangat dan Abdominal Exercise*.

- b. Rerata *Numerical Rating Scale pre test, post test*, dan selisih kelompok perlakuan dengan *Kompres hangat dan Massage Efflurage*.

Sebelum diberikan perlakuan dengan metode *Kompres hangat dan Massage Efflurage* semua sampel dilakukan pengukuran *Numerical Rating Scale* untuk mengetahui nilai nyeri awal dan akhir. Adapun hasil *pre test, post test*, dan selisih sampel ditampilkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. 3
Rerata *Numerical Rating Scale pre test, post test*, dan selisih kelompok perlakuan dengan *Kompres hangat dan Massage Efflurage*

Kelompok Sampel	Rerata dan Simpang Baku		
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih
<i>Kompres Hangat & Massage Efflurage</i>			
NRS	7.30 ± 1.059	4.40 ± 1.578	2.90 ± 1.595

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan dengan *Kompres hangat dan Massage Efflurage* memiliki nilai *pre test* sebesar 7.30 ± 1.059 dan *post test* sebesar 4.40 ± 1.578 dan rerata selisih sebesar 2.90 ± 1.595 yang berarti terjadi Penurunan *Numerical Rating scale*

intensitas Dysmenorrhea dengan rerata 2,90 setelah intervensi *Kompres hangat dan Massage Efflurage*.

3. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data digunakan untuk menentukan pilihan pengguna uji statistic dalam pengujian hipotesis. Adapun uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk test* untuk uji distribusi normal data.

Tabel 5.4
Uji Normalitas Data

Kelompok Data	Normalitas dengan <i>Shapiro-Wilk test</i>			
	Kelompok Perlakuan 1		Kelompok Perlakuan 2	
	Statistik	p	Statistik	p
<i>NRS</i>				
<i>Pre test</i>	0.911	0.287	0.874	0.111
<i>Post test</i>	0.942	0.575	0.953	0.709

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji normalitas data ditentukan dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk. Semua kelompok data baik kelompok perlakuan 1 maupun kelompok perlakuan 2 menunjukkan p-value di atas 0,05 artinya mencapai p-value baik sebelum maupun sesudah perlakuan.

Ketika melihat hasil keseluruhan dari uji persyaratan analisis di atas, peneliti dapat memutuskan untuk menggunakan uji-t sampel berpasangan untuk masing-masing dari dua kelompok sampel (Perlakuan 1 dan Perlakuan 2) dan uji-t sampel independen untuk masing-masing dari dua kelompok sampel untuk menunjukkan keefektifan antara dua kelompok sampel sebagai pilihan uji statistik.

4. Uji Beda Rerata sebelum dan sesudah Intervensi

Untuk mengetahui perbedaan rerata *Numerical Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan 1 dan kelompok perlakuan 2, maka digunakan uji *paired sample t* pada masing-masing kelompok sampel. Adapun hasil uji *paired sample t* pada kelompok perlakuan 1 dan kelompok perlakuan 2 akan dijabarkan dibawah ini.

Tabel 5.5

Uji Beda Rerata Numerical Rating Scale Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Perlakuan Kompres Hangat & Abdominal Exercise

Kelompok Data	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	t	p
NRS Perlakuan 1				
Rerata	7.70	4.20	10.247	0,000
Simpang Baku	0.949	1.317		

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan data yang diperoleh hasil uji *paired sample t* yaitu nilai p <0,05 untuk semua data NRS yang berarti bahwa kelompok perlakuan *Kompres hangat dan Abdominal Exercise* dapat memberikan perubahan atau penurunan intensitas pada nyeri haid (Dysmenorrhea).

Tabel 5.6

Uji Beda Rerata Numerical Rating Scale Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Perlakuan Kompres Hangat & Massage Efflurage

Kelompok Data	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	t	p
NRS Perlakuan 2				
Rerata	7.30	4.40	5.749	0,000
Simpang Baku	1.059	1.578		

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan data yang diperoleh hasil uji *paired sample t* yaitu nilai p <0,05 untuk semua data NRS yang berarti bahwa kelompok perlakuan

Kompres hangat dan Massage Efflurage dapat memberikan perubahan atau penurunan intensitas pada nyeri haid (*Dysmenorrhea*).

5. Uji Beda Rerata antara Kelompok Perlakuan 1 dan Perlakuan 2

Untuk mengetahui perbedaan rerata Numerical Rating Scale (NRS) yang bermakna antara kelompok perlakuan 1 dan kelompok perlakuan 2, serta untuk membuktikan pernyataan hipotesis penelitian ini maka digunakan uji *independent sample t*. Adapun hasil uji *independentsample t* akan dijabarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.7
Uji Beda Rerata selisih Numerical Rating Scale antara
kelompok perlakuan 1 dan kelompok perlakuan 2

Data	Kelompok Perlakuan 1	Kelompok Perlakuan 2	T	p
NRS				
Rerata	3.50	2,90		
Simpang Baku	1.080	1.595	0.985	0.338

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel diatas menunjukkan hasil Uji independent t test yang dilakukan pada kedua kelompok perlakuan, dimana diperoleh nilai $p = 0.338$ ($p > 0,05$) maka H_a ditolak H_o diterima, artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan intensitas *dysmenorrhoea*. jika dilihat dari nilai rerata selisih NRS menunjukkan kompres hangat dan *abdominal Exercise* mempunyai pengaruh yang sedikit lebih besar terhadap penurunan intensitas *dysmenorrhoea* dengan nilai mean 3.50 sedangkan Kompres hangat dan *massage efflurage* dengan nilai mean 2.90

Hal tersebut dikarenakan Prinsip pada kedua metode ini sama yaitu menimbulkan rasa nyaman atau merelaksasi otot untuk merangsang otak memproduksi hormon endorfin.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel Penelitian

Usia responden yang diteliti dari penelitian ini yang memiliki umur dengan rentang usia 12-16 tahun. Dari penelitian didapatkan umur yang mendominasi yaitu 13 dan 14 tahun yang berjumlah masing-masing 4 orang dengan presentasi sebesar 40.0%.

Pada usia 10 dan 24 tahun merupakan tahap perkembangan yang menandai peralihan dari masa bayi ke masa dewasa adalah masa remaja. Menstruasi sering dimulai untuk pertama kalinya bagi wanita antara usia 12 dan 16 tahun. Namun menurut Putri et al. (2019), Dalam situasi tertentu, wanita mulai menstruasi selambat-lambatnya 18 tahun dan sedini 8 tahun. Menstruasi berlangsung 2-7 hari dan terjadi setiap 22-35 hari dalam siklus yang khas. Perilaku akan berubah sepanjang periode waktu ini dalam beberapa cara, menurut psikolog dan lainnya.

Menurut sebuah studi oleh Puspitsari et al. (2008), menarche yang terjadi lebih dini merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya dysmenorrhea primer. Menstruasi akan terasa nyeri jika menarche terjadi pada usia yang lebih muda dari biasanya, saat serviks masih menyempit dan organ reproduksi belum siap mengalami perubahan.

2. Pengaruh pemberian Kompres Hangat dan *Abdominal Exercise* terhadap penurunan *Dysmenorrhea*

Berdasarkan hasil rerata Rerata Numerical Rating Scale, nilai pre test sebesar 7.70 ± 0.949 , post test sebesar 4.20 ± 1.317 , dan rerata selisih sebesar 3.50 ± 1.080 yang berarti terjadi penurunan dysmenorrhea dengan rerata 3.50 setelah intervensi Kompres hangat dan Abdominal Exercise.

Karena tubuh memproduksi endorfin saat melakukan aktivitas fisik seperti olahraga atau senam, abdominal exercise adalah metode relaksasi yang digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman. Otak dan sumsum tulang belakang menciptakan endorfin, yang bertindak sebagai obat penenang alami tubuh dan menimbulkan rasa tenang. (Windastiwi et al., 2017a)

Olahraga yang efektif untuk menurunkan skala dismenore menurut penelitian Gamit (2014) antara lain adalah olahraga pernapasan untuk relaksasi, melepaskan ketegangan, dan meningkatkan ventilasi paru sehingga oksigen darah dapat menurun, serta olahraga peregangan perut untuk meningkatkan kekuatan otot perut, fleksibilitas, dan daya tahan dalam menurunkan skala dysmenorrhea.

Thermacare (2010) menambahkan bahwa aktivitas yang disebut abdominal stretching yang dilakukan selama 10 menit dapat meregangkan otot-otot terutama otot perut. Untuk mengurangi nyeri haid, kegiatan ini ditujukan untuk mengembangkan kekuatan, daya tahan, dan kelenturan otot.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2015) pada remaja putri di SMK Al Furqon Bantarkawung Kabupaten Brebes ditemukan rata-rata

tingkat nyeri setelah dilakukan abdominal exercise sebesar 1,21 dibandingkan dengan rata-rata nyeri sebelum dilakukan abdominal exercise yang adalah 2.79. Dengan demikian, latihan abdominal exercise membantu remaja penderita dysmenorrhea untuk mengurangi rasa sakit.

Dengan penambahan kompres hangat pada abdominal exercise menghasilkan perubahan nyeri yang lebih besar, di mana kompres hangat dapat mengurangi iskemia dengan mengurangi kontraksi Rahim, membuka pembuluh darah, mengurangi vasokonstriksi panggul, meredakan ketidaknyamanan. (Putri et al., 2019)

Penelitian Hanifah dan Kuswantri (2020) menunjukkan bahwa penggunaan kompres hangat pada perut untuk memanfaatkan cuaca yang hangat dapat membuat wanita lebih nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kompres hangat biasanya dilakukan pada perut bagian bawah dengan meletakkan kantong tebal atau botol berisi air hangat di atasnya dan membungkusnya dengan handuk untuk memindahkan panas dari botol yang dipanaskan.

3. Pengaruh pemberian Kompres Hangat dan *Massage Efflurage* terhadap penurunan *Dysmenorrhea*

Berdasarkan hasil rerata Rerata Numerical Rating Scale, nilai pre test sebesar 7.30 ± 1.059 , post test sebesar 4.40 ± 1.578 , dan rerata selisih sebesar 2.90 ± 1.595 yang berarti terjadi penurunan dysmenorrhea dengan rerata 2.90 setelah intervensi Kompres hangat dan Masagge efflurage.

Peningkatan sirkulasi darah, penghilang rasa sakit dan kelelahan, dan

stimulasi produksi endorfin selama massage semuanya menenangkan tubuh, meredakan stres, dan memulihkan fungsi organ. (Andari et al., 2018)

Teknik massage effleurage ini menurut Rusyanti dan Ismiyati (2019) berhasil menurunkan nyeri haid. Terapi massage effleurage untuk nyeri haid efektif karena meningkatkan aliran darah dan saraf sensorik, yang menghentikan penyebaran rasa sakit. Selain itu, pijatan ini melepaskan endorfin dan enkefalin, yang membantu pasien merasa lebih nyaman, rileks, melenturkan otot, dan mengurangi kecemasan.

Hal ini sesuai dengan penelitian “The Effect of Self-Aromatherapy Massage of the Abdomen on the Primary Dysmenorrhea” oleh Shahr et al. (2015). Menurut temuan penelitian, jumlah nyeri dysmenorrhea pada kelompok yang menerima pijat effleurage dengan minyak aromaterapi mawar menurun baik sebelum maupun sesudah diberikan tindakan. Jumlah nyeri sebelum diberikan tindakan menurun dari 8,28 1,02 menjadi 5,96 1,92 setelah diberikan tindakan.

Penggunaan kompres hangat dalam massage efflurage memungkinkan oksigen berdifusi ke dalam pembuluh darah rahim, yang tidak membatasi aliran darah. Kompres hangat yang diterapkan pada bagian tubuh tertentu menyebabkan sumsum tulang belakang mengirim pesan ke hipotalamus. Berkeringat dan vasodilatasi perifer dipicu oleh sinyal yang dikirim oleh sistem efektor sebagai respons terhadap stimulasi reseptor peka panas hipotalamus. Di bawah kendali hipotalamus anterior, pusat-pusat vasomotor di medula oblongata batang otak mengatur perubahan ukuran pembuluh darah,

menghasilkan vasodilatasi. (Hartatik Sri & Putri, 2018)

4. Perbedaan Pemberian Kompres Hangat dan *Abdominal Exercise* dengan Kompres Hangat dan *Massage Efflurage* terhadap penurunan *dysmenorrhea*

Berdasarkan hasil analisis uji-t independent yang sudah dibahas di atas menunjukkan bahwa $p > 0,05$ untuk semua data NRS yang berarti tidak ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara pemberian kompres hangat dan *abdominal exercise* dengan pemberian kompres hangat dan *massage efflurage*. Meskipun demikian, jika dilihat dari nilai rerata selisih NRS menunjukkan kompres hangat dan *abdominal Exercise* mempunyai pengaruh yang sedikit lebih besar terhadap penurunan intensitas *dysmenorrhea* dengan nilai mean 3.50 sedangkan Kompres hangat dan *massage efflurage* dengan nilai mean 2.90

Kedua metode ini dapat dianggap sebagai pengobatan non-farmakologis untuk nyeri yang disebabkan oleh *dysmenorrhea*. Kedua strategi tersebut bertujuan untuk menghasilkan rasa merilekskan tubuh guna memicu pelepasan hormon endorfin di otak. Endorfin, yang bertindak untuk meningkatkan kenyamanan, relaksasi, melenturkan otot, dan mengurangi kecemasan pada pasien, adalah bahan kimia antinyeri yang dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terkait dengan *dysmenorrhea*. Nyeri akibat prostaglandin dapat dikurangi dengan produksi endorfin, yang mencegah pengiriman sinyal nyeri ke otak. Kedua perlakuan yang efektif ini dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit akibat *dysmenorrhea* karena murah dan tidak memakan waktu.

Pada perlakuan *abdominal exercise* dapat mendorong pelepasan endorfin

dalam pengobatan sakit perut. Saat tubuh dalam keadaan tenang atau rileks, hormon ini dikeluarkan sebagai pereda nyeri alami. Abdominal exercise, dapat mengendurkan otot spasmodik dengan meningkatkan aliran darah ke area spasmodik dan iskemik yang disebabkan oleh peningkatan kadar prostaglandin. Hal ini mengurangi nyeri dysmenorrhea pada remaja dengan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah.(Wahyuni et al., 2018)

Sementara itu, penggunaan Massage Efflurage melalui pijatan dapat memberikan tekanan yang menghangatkan otot perut dan meningkatkan ketenangan fisik dan emosional selama nyeri haid. Selain itu, saat pijat effleurage dilakukan, tubuh akan terdorong untuk mengeluarkan senyawa Endorphin yang merupakan pereda nyeri dan dapat membangkitkan rasa rileks. (Zuraida & Aslim, 2020)

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Tidak perbedaan Pengaruh antara pelakuan kompres hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea.
2. Rata-rata tingkat dysmenorrhea sebelum diberikan kompres hangat dan abdominal exercise dengan rata-rata 7.70, sedangkan rata-rata tingkat dysmenorrhea sesudah diberikan kompres hangat dan abdominal exercise dengan rata-rata 4.20 dengan demikian dapat dikatan pemberian kompres hangat dan abdominal exercise menghasilkan perubahan intesitas dysmnerrhea pada siswi SMP Negeri 10 Bulukumba.
3. Rata-rata tingkat dysmenorrhea sebelum diberikan kompres hangat dan massage efflurage dengan rata-rata 7.30, sedangkan rata-rata tingkat dysmenorrhea sesudah diberikan kompres hangat dan massage efflurage dengan rata-rata 4.40 dengan demikian dapat dikatan pemberian kompres hangat dan massage efflurage menghasilkan perubahan intesitas dysmnerrhea pada siswi SMP Negeri 10 Bulukumba.
4. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pelakuan kompres hangat dan abdominal exercise dengan kompres hangat dan massage efflurage terhadap penurunan intensitas dysmenorrhea.

B. Saran

1. Untuk wanita yang mengalami nyeri haid sebaiknya dalam aplikasi klinik dapat dikombinasikan antara kompres hangat dan *abdominal exercise* atau kompres hangat dan *massage efflurage*.
2. Untuk fisioterapi, wanita yang mengalami nyeri haid dapat menerapkan aplikasi antara kompres hangat dan *abdominal exercise* atau kompres hangat dan *massage efflurage* dengan memberikan contoh cara pengampikasiannya.
3. Untuk masyarakat, peneliti menyarankan jika memiliki keluarga yang mengalami nyeri haid agar kiranya dapat membantu pasien dengan menyarankan untuk melakukan .kompres hangat dan *abdominal exercise* atau kompres hangat dan *massage efflurage*

DAFTAR PUSTAKA

- Adzkie, M., Imelda, R. K., & Feni, B. (2020). Hipnoterapi Untuk Menurunkan Nyeri Disminore. *Real in Nursing Journal*, 3(2), 115–122.
- Ahmad, H., Leksonowati, S. Saadiah, Fajriah, S. N., Akraf, M., & M.T, N. (2015). *FISIOTERAPI KESEHATAN WANITA*.
- Andari, F. N., Amin, M., & Purnamasari, Y. (2018). Pengaruh Masase Effleurage Abdomen Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu. *Keperawatan Sriwijaya*, 5(2355), 8–15.
- Argaheni, N. B. (2021). *Systematic Review : The Effect of Massage Effleurage on*. 8(1), 138–143.
- Aspiani, R. Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Trans Info Media.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7.
- Devi Partika Sari, Nurhapsa, & Erna Magga. (2019). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Early Menarche Pada Siswi Sekolah Dasar Kelurahan Lapadde Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(1), 141–155.
- Faridah, B., Handin, H. R. S., & Dita, R. (2019). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Effect of Abdominal Stretching Exercise For Reducing Menstrual Pain The Intensity of Adolescent Girl. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(2), 68–73.
- Hannan, M., Suprayitno, E., & Yuliyana, H. (2019). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep. *Wiraraja Medika*, 9(1), 1–10.
- Hartatik Sri, F., & Putri, D. M. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid Pada Mahasiswi Semester VI Akper William Booth Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 1–6.
- Hidayah, N. (2017). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise terhadap Penurunan Dismenore pada Siswi Remaja di Madrasah Aliyah Hasyim Asy'ari Bangsri Kabupaten Jepara. *The 5Th Urecol Proceeding*, 7(February), 954–963. sd 2
- Islamy, A., & Farida, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Tingkat Iii. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 13.
- Isslabella, C. M., Prabandari, F. H., Ananti, Y., & Arisandi, D. (2022). Online Education in Reducing Dysmenorrhea Pain During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), 53–62.
- Kuswardani, Fitratun, N., & Boki, J. (2021). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dysmenorrhea) pada Mahasiswi Program Studi D III Fisioterapi Widya Husada Semarang. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 5(2), 174–178.

- Larasati, T. A., A., & Alatas, F. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Majority*, 5(3), 79–84.
- Mahua, H., Mudayatiningsih, S., & Perwiraningtyas, P. (2018). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri Di SMK Penerbangan Angkasa Singosari Malang Jawa. *Nursing News*, 3(1), 259–268.
- Nugraha, Y. (2021). Pengaruh Massage Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Mahasiswi STIKes YPIB Majalengka Tahun 2021. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 9(2), 95–101.
- Numeric Pain Rating Scale - Physiopedia*. (n.d.). Retrieved December 3, 2022,
- Nurfadillah, H., Maywati, S., & Aisyah, I. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Siliwangi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 247–256.
- Putri, Y. R., Dewi, R., & Yuliani. (2019). *REAL in Nursing Journal (RNJ)*. 2.
- Rejeki, S., Pratama, F. Y., Ernawati, E., Yanto, A., Soesanto, E., & Pranata, S. (2021). Abdominal stretching as a therapy for dysmenorrhea. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 180–183.
- Setianingsih, E., Dewi, R., & Mulia, M. (2022). *Penerapan Abdominal Stretching Exercise Terhadap*. 5(1), 11–15.
- Sholihah, N. R., & Azizah, I. (2020). The Effect of Effleurage Massage on Primary Dysmenorrhea in Female Adolescent Students No Title. *Jurnal Info Kesehatan*, vo.18, 9–17.
- Suganda, A. R., N, T. S., & Nuryuniarti, R. (2021). EFEKTIFITAS ABDOMINAL STRETCHING EXERCISE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI Alpia Rahmawati Suganda , Tatu Septiani N , Rissa Nuryuniarti D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya Dismenore merupakan rasa nyeri yang t. *Bimtas*, 5.
- Wahyuni, I. L., Susilawati, & Gumirarti. (2018). Perbedaan Latihan Stretching Abdominal Dan Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja Putri Di Prodi Kebidanan Jember. *Jurnal Idaman*, 2(3), 122–130.
- Widianti, W., Nurazizah, Y. S., Nurkania, V., Fauzi, A., Hidayat, A., Herdiawan, Y., Nugraha, T. S., & Roslianti, E. (2021). The Effect of Warm Compress on Lowering Dysmenorrhea Pain. *Genius Journal*, 2(2), 54–60. =
- Windastiwi, W., Pujiastuti, W., & Mundarti,). (2017a). Abdominal stretching exercise 1) Student of Diploma Programme Midwifery Magelang 2). *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 17–26.
- Windastiwi, W., Pujiastuti, W., & Mundarti, M. (2017b). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea. *Jurnal*

Kebidanan, 6(12), 17.

Zuraida, & Aslim, M. (2020). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Sutera Kabupaten. *Menara Ilmu*, XIV(01), 144–149.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1

MASTER TABEL

Kelompok Perlakuan 1

No	Nama	Umur	Kompres Hangat & Abdomial Exercise		
			Pre Test	Post Test	Selisih
1.	Y	15 Tahun	7	4	3
2.	N	16 Tahun	8	3	5
3.	N	14 Tahun	6	4	2
4.	AA	14 Tahun	7	3	4
5.	NH	13 Tahun	8	5	3
6.	SN	13 Tahun	9	5	4
7.	SC	14 Tahun	8	4	4
8.	A	14 Tahun	9	6	3
9.	KD	13 Tahun	7	2	5
10.	F	12 Tahun	8	6	2

Kelompok Perlakuan 2

No	Nama	Umur	Kompres Hangat & Massage Efflurage		
			Pre Test	Post Test	Selisih
1.	SW	13 Tahun	6	4	2
2.	NJ	15 Tahun	8	3	5
3.	NA	12 Tahun	7	5	2
4.	NI	13 Tahun	6	4	2
5.	DP	12 Tahun	8	6	2
6.	DD	14 Tahun	6	3	3
7.	TS	16 Tahun	7	6	1
8.	ZH	13 Tahun	8	2	6
9.	SN	15 Tahun	9	7	2
10.	NS	13 Tahun	8	4	4

Lampiran 2

OUTPUT SPSS

Frequencies

		Statistics				
		Inisial Kelompok Perlakuan 1	Umur Kelompok Perlakuan 1	Pre Test Kelompok Perlakuan 1	Post Test Kelompok Perlakuan 1	Selisih Kelompok Perlakuan 1
N	Valid	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Kelompok Perlakuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	1	10.0	10.0	10.0
	13	3	30.0	30.0	40.0
	14	4	40.0	40.0	80.0
	15	1	10.0	10.0	90.0
	16	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Umur Kelompok Perlakuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	2	20.0	20.0	20.0
	13	4	40.0	40.0	60.0
	14	1	10.0	10.0	70.0
	15	2	20.0	20.0	90.0
	16	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Kelompok Perlakuan 1	10	6	9	7.70	.949
Post Test Kelompok Perlakuan 1	10	2	6	4.20	1.317
Selisih Kelompok Perlakuan 1	10	2	5	3.50	1.080
Valid N (listwise)	10				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Kelompok Perlakuan 2	10	6	9	7.30	1.059
Post Test Kelompok Perlakuan 2	10	2	7	4.40	1.578
Selisih Kelompok Perlakuan 2	10	1	6	2.90	1.595
Valid N (listwise)	10				

Explore

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kelompok Perlakuan 1	.224	10	.168	.911	10	.287
Post Test Kelompok Perlakuan 1	.160	10	.200*	.942	10	.575

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kelompok Perlakuan 2	.246	10	.089	.874	10	.111
Post Test Kelompok Perlakuan 2	.200	10	.200*	.953	10	.709

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre test Kelompok Perlakuan 1	7.70	10	.949	.300
Post Test Kelompok Perlakuan 1	4.20	10	1.317	.416
Pair 2 Pre Test Kelompok Perlakuan 2	7.30	10	1.059	.335
Post Test Kelompok Perlakuan 2	4.40	10	1.578	.499

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre test Kelompok Perlakuan 1 & Post Test Kelompok Perlakuan 1	10	.587	.074
Pair 2 Pre Test Kelompok Perlakuan 2 & Post Test Kelompok Perlakuan 2	10	.319	.369

Paired Samples Test

		Paired Differences		
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test Kelompok Perlakuan 1 - Post Test Kelompok Perlakuan 1	3.500	1.080	.342
Pair 2	Pre Test Kelompok Perlakuan 2 - Post Test Kelompok Perlakuan 2	2.900	1.595	.504

		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Pair 1	Pre test Kelompok Perlakuan 1 - Post Test Kelompok Perlakuan 1	2.727	4.273
Pair 2	Pre Test Kelompok Perlakuan 2 - Post Test Kelompok Perlakuan 2	1.759	4.041

Paired Samples Test

		Paired Differences 95% Confidence Interval of the Difference	t	df	Sig. (2- tailed)
		Upper			
Pair 1	Pre test Kelompok Perlakuan 1 - Post Test Kelompok Perlakuan 1	4.273	10.247	9	.000
Pair 2	Pre Test Kelompok Perlakuan 2 - Post Test Kelompok Perlakuan 2	4.041	5.749	9	.000

T-Test

Group Statistics

	klp sampel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Post Test	kelompok perlakuan 1	10	4.20	1.317	.416
	kelompok perlakuan 2	10	4.40	1.578	.499
selisih	kelompok perlakuan 1	10	3.50	1.080	.342
	kelompok perlakuan 2	10	2.90	1.595	.504

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
Post Test	Equal variances assumed	.480	.497	-.308	18
	Equal variances not assumed			-.308	17.441
selisih	Equal variances assumed	1.458	.243	.985	18
	Equal variances not assumed			.985	15.820

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
Post Test	Equal variances assumed	.762	-.200	.650	-1.565
	Equal variances not assumed	.762	-.200	.650	-1.568
selisih	Equal variances assumed	.338	.600	.609	-.680
	Equal variances not assumed	.339	.600	.609	-.693

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference Upper	
Post Test	Equal variances assumed		1.165
	Equal variances not assumed		1.168
selisih	Equal variances assumed		1.880
	Equal variances not assumed		1.893

Lampiran 3

BUKTI HASIL PLAGIARISME

BEDA PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN ABDOMINAL EXERCISE DENGAN KOMPRES HANGAT DAN MASSAGE EFFLURAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS DYSMENORRHEA PADA SISWI KELAS VIII SMP NEGERI 10 BULUKUMBA

ORIGINALITY REPORT

24%	23%	8%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	4%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	2trik.jurnalelektronik.com Internet Source	1%
4	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
8	id.wikihow.com Internet Source	

Lampiran 4

SURAT KOMISI ETIK PENELITIAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
HEALTH POLYTECHNIC MAKASSAR

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
RECOMMENDATIONS FOR APPROVAL OF ETHICS
"ETHICAL APPROVAL"

No. : 836/KEPK-PTKMS/XII/2022

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar dalam upaya melindungi hak asasi manusia subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti dan seksama protokol yang berjudul :

The Ethics Commission of the Health Polytechnic Makassar, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Beda Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dan Abdominal Exercise dengan Kompres Hangat dan Massage Effleurage Terhadap Penurunan Intensitas Dysmenorrhea pada Siswi Kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba"

Peneliti Utama : Andi Ilmi Nafila Umar
Principal Investigator

Nama Institusi : Prodi D4 Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Makassar
Name of the Institution

Telah menyetujui protokol tersebut di atas
Approved the above-mentioned protocol

Makassar, 27 Desember 2022
(CHAIRMAN)

Rudy Hartono, SKM, M.Kes
NIP. 19700613 199803 1 002

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN IZIN MELAKUKAN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

Jalan Paccerakkang KM. 14 No. 77 Daya, Kec. Biringkanaya Makassar, ☎ 0411-51
Website : www.poltekkes-mks.ac.id Email : fisioterapi.poltekkesmks@gmail.com



Nomor : LB.02.01/3.10/1400/2022
Hal : Keterangan Komisi Etik

Kepada
Yth. Ketua Komisi Etik Poltekkes Makassar
Di
Makassar

Yang bertanda tangan di bawah Anggota Komisi Etik Poltekkes Makassar di Jurusan Fisioterapi menyatakan nama mahasiswa Prodi D.IV telah diperiksa dan memperbaiki isian Etical Clearingnya sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Koreksi	Perbaikan	Keterangan
1	Andi Ilmi Nafila Umar	PO.71.4.241.19.1.049			Lengkap
		Beda Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Dan Abdominal Exercise Dengan Kompres Hangat Dan Massage Efflurage Terhadap Penurunan Intensitas Dysmenorrhea Pada Siswi Kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba			
2	Nursadrina	PO.71.4.241.19.1.069			Lengkap
		Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 1-5 Bulan di Puskesmas Baringeng Kabupaten Soppeng			


Mohon kiranya dapat diberikan surat keterangan Komisi Etik untuk dilanjutkan sebagai penelitian.

Demikian Surat Keterangan, atas bantuannya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua Jurusan Fisioterapi,


Darwis Durahtim, S.Pd. STT, FT, M.Kes
NIP. 196902101994031005

Makassar,
Anggota Komisi Etik,


Dr. Hendrik, SH.S.St.Ft.M.Kes
NIP. 196706101990031003

PENANAMAN MODAL



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
(D P M P T S P T K)
Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 012/DPMPTSPTK/I/2023

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/11/Bakesbangpol/I/2023 tanggal 4 Januari 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: ANDI ILMI NAFILA UMAR
Nomor Pokok	: PO714241191049
Program Studi	: Fisioterapi
Jenjang	: Diploma Empat (4)
Institusi	: POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2002-06-19
Alamat	: Tanru Tedong, Desa Garanta, Kec.Ujung Loe, Kab.Bulukumba
Jenis Penelitian	: Eksperimen
Judul Penelitian	: Beda Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dan Abdominal Exercise dengan Kompres Hangat dan Massage Efflurage Terhadap Penurunan Intensitas Dysmenorrhea Pada Siswi SMP Negeri 10 Bulukumba
Lokasi Penelitian	: SMP NEGERI 10 Bulukumba Kelurahan Dannuang, Kec. Ujung loe, Kab. Bulukumba
Pendamping	: Andi Halimah, S.ST, Ft, M. Adm. Kes
Lama Penelitian	: tanggal 23 Januari 2023 s/d 23 Februari 2023

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampilar hasilnya kepada Bupati Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di	: Bulukumba
Pada Tanggal	: 05 Januari 2023





Kepala Dinas DPMTSPTK
Ferryawan Z. Fahmi, S.STP., M.AP
Pangkat : Pembina Tk. I-IV/b
Nip 19820212 200212 1 001





Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 7

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

 **PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA** 
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS SATUAN PENDIDIKAN FORMAL
SMP NEGERI 10 BULUKUMBA
Jalan Poros Bira Km 9 Kel. Danuang, Kec. Ujungloe, Kab. Bulukumba, Telp. 0413-2586224

SURAT KETERANGAN
NOMOR :10/421.3/SMPN.10/LL/II/2023

Assalamu alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT SPF SMP Negeri 10 Bulukumba Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa:

Nama : Andi Ilmi Nafila Umar
NIM : PO714241191049
Program Studi : Fisioterapi
Semester : VIII (Delapan)

Yang bersangkutan di atas benar telah melakukan penelitian di UPT SPF SMP Negeri 10 Bulukumba Kabupaten Bulukumba dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul: **“Beda Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dan Abdominal Exercise Dengan Kompres Hangat dan Massage Efflurage Terhadap Penurunan Intensitas Dysmenorrhea Pada Siswi Kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.
Wassalamu alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bulukumba, 23 Februari 2023

Kepala Sekolah/UPT,


ASNIA R, S.Pd., M.M
19720413 199802 2 003

INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amira
Umur : 14 Tahun
Alamat : Desa Bglong
Kelas : VIII B
No.HP : 085 389 151 127

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian Berjudul : Beda Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dan Abdominal Exercise dengan Kompres Hangat dan Massage Efflurage Terhadap Penurunan Intensitas Dysmenorrhea Pada Siswi Kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba
2. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian : dapat menurunkan nyeri yang dirasakan Subjek
3. Bahaya yang akan ditimbulkan : tidak ada
4. Prosedur penelitian : melakukan pre test nyeri menggunakan NRS kemudian pemberian latihan/intervensi lalu melakukan kembali post test nyeri.

Dan subjek penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya (bersedia/tidak bersedia*) secara suka rela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun

Bulukumba, 2023

Peneliti,


Andi Ilmi Nafila Umar

Responden


Amira

KUISIONER DISMENOREA

NAMA : Amirza

UMUR : 14 Tahun

KELAS : VIII B

NO. HP : 085 389 151 127

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda merasakan nyeri ketika haid ?	<input checked="" type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK
2.	Jika ya, berapa skala nyeri yang anda rasakan (nilai nyeri dapat dilihat pada keterangan dibawah table)	9
3.	Berapa hari anda haid selama 1 periode ?	7 hari
4.	Berapa hari anda mengalami nyeri haid selama 1 periode ?	3 hari
5.	Kapan anda merasakan nyeri haid ?	<input checked="" type="checkbox"/> Sebelum haid <input type="checkbox"/> Saat haid <input checked="" type="checkbox"/> Sebelum & Saat haid
6.	Apakah saat nyeri haid anda mengkonsumsi obat Pereda nyeri ?	<input type="checkbox"/> YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK

Keterangan :

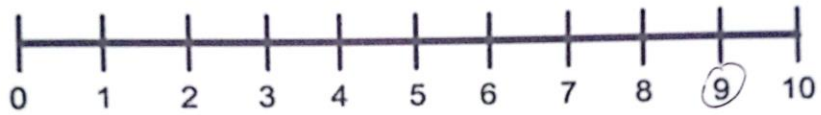
Skala Nyeri

Skala nyeri	Penjelasan
0	Tidak nyeri (tidak ada rasa sakit. Merasa normal)
1-3	Nyeri Ringan (masih biasa ditahan, aktifitas tak terganggu)
4- 6	Nyeri Sedang (Mengganggu aktifitas fisik)
7-10	Nyeri Berat (tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri)

LEMBAR PENGUKURAN NYERI MENGGUNAKAN NRS

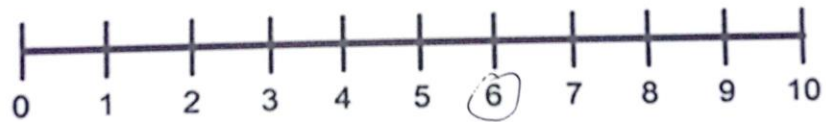
NAMA : Amira
KELAS : VIII B
UMUR : 14 Tahun
NO. HP : 085 389 161 127

• PRE TEST DYSMNEORRHEA



HASIL : 9

• POST TEST DYSMENORRHEA



HASIL : 6

Lampiran 9

DOKUMENTASI

1. Kelompok Pwelakuan (Kompres Hangat dan Abdominal Exercise)

a. Kompres hangat



b. Abdominal Exercise

1) Cat Stretch



2) Lower trunk rotation



3) Buttock / Hip Stretch



4) Abdominal Strengthening : curl up



5) Lower abdominal strengthening





6) The bridge position



2. Kelompok perlakuan (Kompres Hangat dan Massage efflurage)

a. Kompres Hangat



b. Massage Efflurage



LAMPIRAN 10

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Andi Ilmi Nafila Umar
TTL : Bulukumba, 19 Juni 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Perumahan Paccerakkang Permai Blok B5/4
Suku : Bugis
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
No. HP : 0852 9870 6212
Email : andi_ilm_i_nafila_umar_fisio_2019@poltekkes-mks.ac.id
Motto : Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan

Nama Orang Tua

Ayah : Andi Umar Nur
Ibu : Asniar

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 16 Ulutedong (2007 – 2013)
2. SMP Negeri 10 Bulukumba (2013 – 2016)
3. SMA Negeri 1 Bulukumba (2016 – 2019)
4. Poltekkes Kemenkes Makassar (2019-2023)

Riwayat Organisasi

1. Anggota Infokom UKM GANK PKM (2019-2020)