

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh terapi kompres hangat terhadap nyeri haid (disminore) pada siswi SMK Perbankan Simpang Haru Padang. Asmita dahlan (2017)	Pre eksperimen dengan rancangan one group pretest-postest, metode purposive sampling	penelitian yang diperoleh adalah responden merupakan remaja putri dengan jumlah sampel 16 orang. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri disminore	Variabel dependen <i>disminore</i> dan independen <i>kompres hangat</i> , desain pre eksperimen dengan rancangan one group pretest-postest	Variabel dependen tingkat nyeri dan lama kejadian nyeri haid (disminore), tempat penelitian
2.	Perbedaan pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat dalam menurunkan disminore pada remaja SMA Negeri 3 Padang. Dwi Christiana Rahayuningrum (2016)	Desain quasi eksperimen dengan uji statistik uji t-tes sampel berpasangan dan uji t-tes sampel bebas	Hasil menunjukkan terjadi penurunan skala disminore pada kelompok yang mendapatkan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat	Kompres hangat	Variabel dependen lama disminore, metode penelitian, tempat penelitian

3.	Perbandingan pemberian terapi relaksasi autogenik dan aroma terapi terhadap penurunan tingkat nyeri haid (disminore) pada siswi di MTs NW Samawa Sumbawa Besar. Dina Fithriani, dkk (2016)	Penelitian pra eksperimen dengan menggunakan rancangan two group pretest-posttest design	Tingkat nyeri haid sebelum diberikan terapi dan relaksasi autogenik berada pada tingkat sedang, sehingga ada pengaruh pemberian aromaterapi dan relaksasi autogenik terhadap penurunan nyeri haid, dengan perbandingan relaksasi autogenik lebih berpengaruh secara signifikan.	Disminore	Variabel independen kompres hangat, desain penelitian, tempat penelitian
4.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian disminore pada Mahasiswa semester VIII Universitas Jenderal Soedirman. Tia Martha Pundati, dkk (2016)	Pendekatan cross sectional. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuisisioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian disminore adalah lama menstruasi dan tingkat stres, semakin lama menstruasi terjadi maka semakin sering pula uterus berkontraksi sehingga timbul rasa nyeri.	Disminore	Variabel independen kompres hangat, variabel dependen perubahan tingkat nyeri dan lama kejadian nyeri haid (dismnоре)
5.	Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri disminore pada siswi kelas XI SMK Muhammadiyah Watukelir	Quasi eksperimen dengan one group pretest-posttest design, teknik pengambilan sampling	Responden yang mengalami nyeri haid sebelum diberikan kompres hangat sebagian besar berada pada kategori nyeri sedang. Terdapat pengaruh kompres hangat terhadap	Kompres Hangat	Variabel dependen lama disminore, metode penelitian, tempat penelitian

Sukoharjo. Nida dan Sari (2016)	yaitu purposive sampling	penurunan nyeri haid.
6. Different of Influence between Abdominal Exercise and Warm Compress on the Change of Dysmenorrhea (Anshar, 2018)	Eksperiment aal dengan pre-test post-test control group design	Hasil dari penelitian tersebut adalah adanya perubahan disminore terhadap pemberian kompres hangat
	Penelitian ini sama- Sama Meneliti Tentang Kompres Hangat	Perbedaan penelitian ini terdapat pada tempat, responden yang akan di teliti

B. Landasan Teori

1. Disminore

a. Pengertian Disminore

Disminore disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, disminorea sering disebut sebagai “painful period” atau menstruasi yang menyakitkan (American College of Obstetritians and Gynecologists, 2015). Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak dapat terjadi pada bagian perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang yang terdapat dibagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis (Ernawati, 2017).

Nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di sekolah ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. Empat puluh hingga tujuh puluh persen wanita pada saat reproduksi mengalami nyeri haid, dan sebesar 10 persen mengalaminya hingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Puji, 2010).

b. Derajat Disminore

Menurut Madhubala dan Jyoti (2014) disminore dibagi menjadi 3 tingkat keparahan, yaitu :

- 1) Disminore ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik.
- 2) Disminore sedang didefinisikan sebagai nyeri haid mempengaruhi aktivitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.
- 3) Disminore berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktivitas sehari-hari, respon analgetik menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya.

c. Klasifikasi Disminore

M. Anwar (2014) menyebutkan disminore dibagi menjadi dua macam yaitu disminore primer dan disminore sekunder.

1) Disminore Primer

Disminore primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Disminore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi myometrium sehingga terjadi iskemia akibat

adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai disminore yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin.

2) Disminore Sekunder

Disminore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau irritable bowel syndrome. Menurut Laila (2011) disminore sekunder biasanya ditemukan jika terdapat penyakit atau kelainan pada alat reproduksi. Menurut Stewart (2014) nyeri dapat terasa sebelum, selama, dan sesudah haid. Disminore sekunder lebih banyak terjadi pada dekade ketiga dan dekade keempat pada masa reproduksi, berbeda dengan disminore primer yang biasanya terjadi pada wanita usia muda. Rasa nyeri perut pada disminore sekunder pun berbeda dengan disminore primer, nyeri digambarkan sebagai rasa berat pada panggul dan nyeri punggung yang meningkat secara progresif sepanjang fase luteal akhir dan memuncak saat terjadinya menstruasi. Pola nyeri ini sering disebut sebagai nyeri kongesif berbeda dengan nyeri spasmodik yang terjadi pada disminore primer. Rasa nyeri pada disminore sekunder diakibatkan

dengan adanya gejala ginekologi lainnya, seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, dispareunia, keputihan, perdarahan antara menstruasi dan pendarahan post coital atau perdarahan setelah berhubungan seksual.

d. Penyebab Disminore

Menurut Manuaba (2011) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan disminore antara lain :

1) Faktor kejiwaan

Faktor kejiwaan disminore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti disminore.

2) Faktor konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya disminore primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri. Faktor ini antara lain :

a) Anemia

Sebagian besar penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak.

b) Penyakit menahun

Penyakit menahun yang diderita seorang perempuan akan menyebabkan tubuh kehilangan terhadap suatu penyakit atau terhadap rasa nyeri.

Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migrain.

3) Faktor obstruksi kanalis servikalis

Teori tertua menyatakan bahwa disminore primer disebabkan oleh stenosis kanalis servikalis. Pada perempuan dengan uterus dalam hiperantifleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab disminore. Banyak perempuan yang menderita disminore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantifleksi. Sebaliknya terdapat perempuan tanpa keluhan disminore, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantifleksi atau hiperretofleksi.

4) Faktor endokrin

Kejang pada disminore primer disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin $F2 \alpha$ yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin $F2 \alpha$ berlebih akan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain disminore, dijumpai pula efek umum, seperti diare, mual, dan muntah.

5) Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi disminore primer dengan urtikaria, migrain atau asma bronkial.

e. Tanda dan Gejala Disminore

1) Disminore primer dapat menimbulkan gejala-gejala seperti kram pada perut, ketidaknyamanan / kegelisahan satu atau dua hari sebelum menstruasi, diare, mual dan muntah, pusing, nyeri kepala bahkan pingsan (Morgan&Hamilton, 2009)

2) Disminore sekunder memiliki gejala yang sesuai dengan apa yang menyebabkannya, jika pasien tersebut mengalami endometriosis, maka akan timbul gejala berupa nyeri yang lebih berat selama menstruasi dan nyeri tersebut menetap serta bisa ditemukan tidak hanya dibagian uterus. Jika etiologinya merupakan PID, maka dapat timbul gejala nyeri tekan pada palpasi serta masa adneksa yang teraba. Fibroid uterus gejalanya berupa perubahan aliran menstruasi, nyeri kram dan polip teraba. Prolaps uteri gejalanya berupa nyeri punggung serta dispareuni (Morgan&Hamilton, 2009)

f. Upaya Penanganan Disminore

Adanya beberapa hal yang dilakukan untuk menangani disminore sehingga menurunkan angka kejadian disminore dan mencegah disminore tidak bertambah berat (Wiknjosastro, 2010):

1) Secara Farmakologis

a) Penerangan dan nasehat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa disminore primer adalah gangguan siklus menstruasi yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya dalam masalah ini diadakan penjelasan dan diskusi mengenai informasi disminore, penanggulangan yang tepat serta pencegahan agar disminore tidak mengarah pada tingkat yang sedang bahkan ketinggian berat. Penjelasan tentang pemenuhan nutrisi yang baik perlu diberikan, karena dengan pemenuhan nutrisi yang baik maka status gizi remaja baik. Tidak menutup kemungkinan bahwa ketahanan tubuh meningkat dan gangguan menstruasi dapat dicegah dapat berguna dan terkadang juga diperlukan psikoterapi.

b) Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering digunakan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, kafein. Contoh obat yang beredar dipasarkan antara lain ponstan, novalgin, acetaminophen dan sebagainya.

c) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar berupa disminore primer, sehingga wanita dapat tetap melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian pil kombinasi kontrasepsi.

d) Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin

Obat ini memegang peranan penting terhadap disminore primer. Termasuk disini indometasin dan naproksen. Kurang lebih 70% penderitamengalami perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai, satu sampai tiga hari sebelum haid dan pada haid pertama.

2) Menurut Hermawan (2012) penanganan nyeri non farmakologis adalah :

a) Stimulasi dan massage kutaneus

Massage kutaneus adalah stimulas kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat penderita lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

b) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai tujuan meningkatkan aliran darah kesuatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

c) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan.

Teknik relaksasi yang sederhana terdiri dari nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama.

d) Kompres hangat

Kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air

panas). Panas dapat melebarkan pembuluh darah dan dapat meningkatkan aliran darah.

2. Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015). Nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi seseorang terhadap nyeri sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosional. Persepsi nyeri sangat bersifat pribadi dan subjektif. Oleh karena, suatu rangsangan nyeri yang sama dapat dirasakan berbeda oleh kedua orang yang berbeda bahkan suatu rangsangan nyeri yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang, karena keadaan emosionalnya yang berubah ataupun berbeda (Zakiyah, 2015).

b. Fisiologis Nyeri

Reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai penerima rangsang nyeri dan dalam hal ini organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang hanya merespon pada stimulus yang kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosiseptor, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan juga ada yang tidak bermielin dari saraf aferen (Potter&Perry, 2016).

c. **Klasifikasi Nyeri**

Menurut Potter&Perry (2012) nyeri dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung (akut atau kronis), atau dengan kondisi patologis (kanker neuropatik).

1) Nyeri akut / sementara

Nyeri akut bersifat melindungi, durasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respon emosional.

2) Nyeri kronis / menetap

Nyeri kronis berlangsung lebih lama dari yang diharapkan, tidak selalu memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, dan dapat memicu penderitaan yang teramat sangat bagi seseorang.

3) Nyeri kronis yang tak teratur (episodik)

Nyeri berlangsung selama beberapa jam, hari atau minggu.

4) Nyeri akibat kanker

Nyeri kanker biasanya disebabkan oleh berkembangnya tumor dan berhubungan dengan proses patologis, prosedur invasive, toksin-toksin dari pengobatan, infeksi, dan keterbatasan secara fisik.

5) Nyeri akibat proses patologis

Proses-proses patologis tersebut memiliki karakter nyeri yang berbeda-beda satu sama lain.

6) Nyeri idiopatik

Nyeri idiopatik adalah nyeri kronis dari ketiadaan penyebab fisik atau patologis yang dapat mengidentifikasi atau nyeri yang dirasakan sebagai berlebihnya tingkat kondisi patologis suatu organ.

d. Faktor Nyeri

1) Usia

Usia mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap nyeri. Sebagai contoh anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan secara verbal dan mengekspresikan rasa nyerinya, sementara lansia mungkin tidak akan melaporkan nyerinya dengan alasan nyeri merupakan sesuatu yang harus mereka terima (Potter&Perry, 2016).

2) Jenis kelamin

Secara umum jenis kelamin pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin misalnya ada yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Rahadhanie dalam Andari, 2015).

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang ajarkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka (Rahadhanie dalam Andari, 2015).

4) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan mesase, dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, misalnya pengalihan pada distraksi (Fatmawati, 2011).

5) Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas (Wijarnoko, 2012).

6) Kelemahan

Kelemahan atau keletihan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping (Fatmawati, 2011).

7) Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil

dihilangkan akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri (Rahadhanie dalam Andari, 2015).

8) Gaya koping

Gaya koping mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Sumber koping individu diantaranya komunikasi dengan keluarga, atau melakukan latihan atau menyanyi (Ekowati, 2012).

9) Dukungan keluarga dan sosial

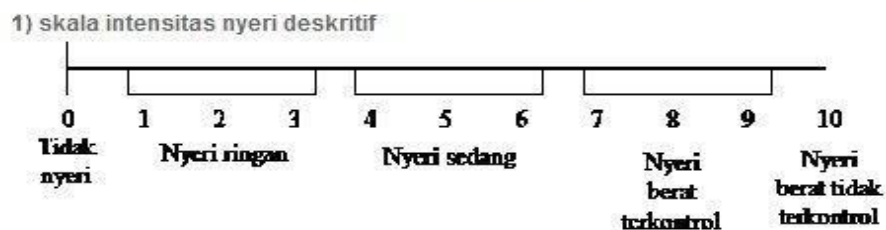
Kehadiran dan sikap-sikap orang terdekat sangat berpengaruh untuk dapat memberikan dukungan, bantuan, perlindungan, dan meminimalkan ketakutan akibat nyeri yang dirasakan (Widjanarko, 2012).

e. **Intensitas Nyeri**

1) Skala Deskriptif Verbal (VDS)

Skala pendeskripsi verbal (verbal descriptor scale) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri tidak tertahankan” (Andarmoyo, 2013).

Gambar 2.1 Skala Deskriptif Verbal (VDS)



2) Skala Penilaian Numerik (NRS)

Skala yang digunakan dalam pengukuran nyeri yang berfungsi membandingkan hasil pertama sebelum dilakukan pemeriksaan dan evaluasi setelah penanganan adalah Numerical Rating Scale (NRS). NRS adalah instrumen nyeri yang dikembangkan oleh Downie 1978. Seorang klien dengan kemampuan kognitif yang menyampaikan rasa nyeri dengan cara mengungkapkan secara langsung tingkat keparahan nyerinya melalui angka (McCaffery et al, 2011).

NRS digunakan untuk menilai skala nyeri dan memberi kebebasan penuh pasien untuk menentukan keparahan nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak diaplikasikan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, lebih mudah digunakan dan didokumentasikan (Datak, 2008; Wahyuningsih, 2014).

Gambar 2.2 Skala Penilaian Numerik (NRS)



3) Skala Analog Visual (VAS)

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linear ini menggambarkan visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat

mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Yudiyanta, 2015).

Gambar 2.3 Skala Analog Visual (VAS)



4) Skala Nyeri Wajah

Skala wajah terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan atau nyeri yang sangat (Andarmoyo, 2013).

Gambar 2.4 Skala Nyeri Wajah



f. Kompres Hangat

Menurut Gabriel dalam Podomoro (2009) kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasi otot-otot yang tegang.

Pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri pada wanita yang sedang mengalami nyeri haid. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli panas pada perut sehingga akan terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam perut dan akan menurunkan nyeri pada wanita dengan disminore primer, karena pada wanita dengan disminore mengalami kontraksi uterus dan kontraksi polos (Bergamo, 2018).

Menurut Sylvia & Price (2006) tujuan dilakukannya kompres hangat diantaranya adalah :

1) Menurunkan intensitas nyeri

Kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan intensitasnya juga berkurang karena otot-otot yang tegang bisa berelaksasi.

2) Memberikan rasa hangat dan nyaman

Rasa hangat yang diberikan dapat mengurangi ketegangan sistem saraf yang menyebabkan lebih aktif gerakan otot didalam rahim yang dapat berpengaruh mengurangi gejala emosional, fisik stres dan kegelisahan.

3) Peningkatan aktivitas sel

Terapi kompres hangat yang diberikan melebarkan pembuluh darah yang menyebabkan peningkata tekanan kapiler. Tekanan O₂ dan CO₂ di dalam darah akan meningkat sedangkan pH darah akan menurun, aktivitas sel menjadi meningkat dan pada otot-otot mengurangi ketegangan sehingga nyeri berkurang.

- 4) Mengurangi peradangan dan spasme otot

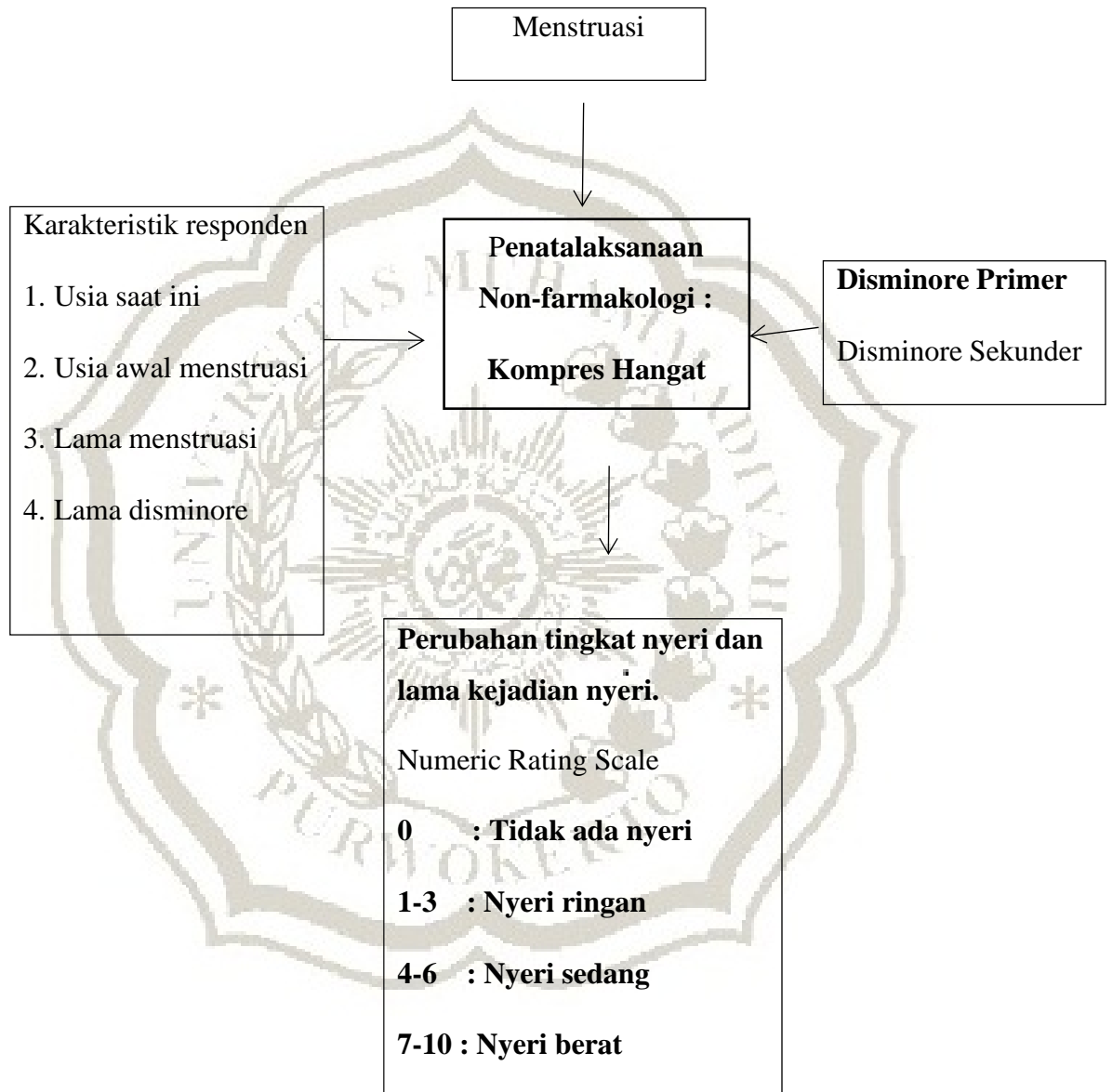
Aktivitas sel yang meningkat dapat mengurangi spasme otot dan peradangan.

Metode pemberian kompres hangat adalah sebagai berikut :

- 1) Siapkan peralatan
- 2) Kemudian botol kaca kita isi dengan air panas suhu 43°C dan tutup botol tersebut dengan kencang
- 3) Selanjutnya keringkan bagian luar botol kaca sampai leher botol tersebut
- 4) Bantu klien untuk mendapatkan posisi yang nyaman
- 5) Letakan alas seperti handuk dibawah area yang akan di kompres
- 6) Beritahukan pada klien perawat akan melakukan tindakan
- 7) Setelah itu botol kaca dapat diletakan pada daerah perut bagian bawah
- 8) Setelah botol air hangat dingin diganti dengan air hangat yang baru
- 9) Pemberian kompres hangat dapat dilakukan dalam waktu 20-30 menit

C. Kerangka Teori Penelitian

Gambar 2.5 Kerangka Teori Penelitian



Keterangan :

Diteliti : cetak tebal

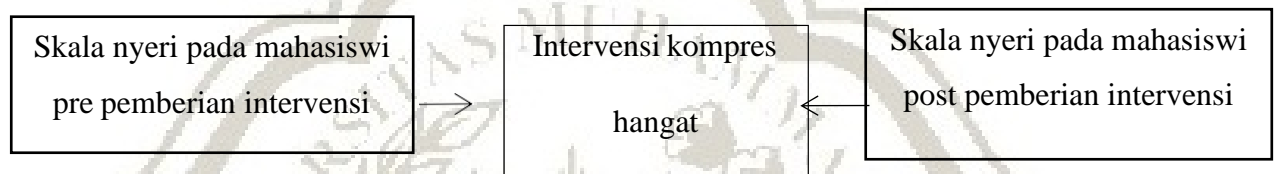
Sumber : Kusmiran, E. (2012), Smelzter & Bare (2012), Blacks & Hawks (2009).

D. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

1. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori yang telah dipaparkan diatas, maka dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Gambar 2.6 Kerangka Konsep Penelitian



2. Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada perbedaan penurunan yang signifikan antara skala nyeri dan lama nyeri sebelum dan sesudah kompres hangat.

Ha : Ada perbedaan penurunan yang signifikan antara skala nyeri dan lama nyeri sebelum dan sesudah kompres hangat.