

Implementasi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Dismenorea

Annisa Aulia¹, Parmilah², Tri Suraning Wulandari³

Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung¹⁻³

Corresponding email: annisaaulia0604@gmail.com

ARTICLE INFO

Article

History

Received : 30-06-2026
Revised : 01-07-2026
Accepted : 11-7-2026

Keywords

Dysmenorrhea, Warm Compress,
Acute Pain

Kata Kunci:

Dismenorea, Kompres Hangat, Nyeri
Akut

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhea is a complaint of pain during menstruation which is usually felt as sharp or dull cramps in the lower abdomen, sometimes spreading to the back and thighs, with symptoms such as headache, breast tenderness, bloating, fatigue, irritability, anxiety, and sleep disturbances. **Objective:** to provide nursing care management for acute pain due to dysmenorrhea. **Method:** This study used a qualitative case study approach involving 2 respondents with dysmenorrhea, with a 3-day intervention in adolescent girls aged 16 and 17 years. **Results:** Warm compresses given twice a day in the morning and evening for 3 consecutive days effectively reduced acute pain in dysmenorrhea sufferers, marked by a decrease in the pain scale from 6 and 7 (1–10) to 2 and 1, accompanied by decreased pain complaints, decreased grimacing, decreased protective attitudes, decreased anxiety, and decreased difficulty sleeping. **Conclusion:** giving warm compresses is effective in reducing acute pain in dysmenorrhea.

ABSTRAK

Latar Belakang: Dismenorea merupakan keluhan nyeri saat menstruasi yang biasanya dirasakan sebagai kram tajam maupun tumpul perut bagian bawah, kadang menjalar hingga punggung serta paha, dengan gejala berupa sakit kepala, nyeri payudara, perut kembung, kelelahan, mudah tersinggung, cemas, hingga gangguan tidur. **Tujuan:** memberikan penatalaksanaan asuhan keperawatan nyeri akut akibat dismenorea. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode studi kasus pendekatan kualitatif yang melibatkan 2 responden penderita dismenorea, dengan intervensi selama 3 hari pada remaja putri usia 16 dan 17 tahun. **Hasil:** kompres hangat yang diberikan dua kali sehari pagi dan sore selama 3 hari berturut-turut efektif mengurangi nyeri akut pada penderita dismenorea, ditandai penurunan skala nyeri dari 6 dan 7 (1–10) menjadi 2 dan 1, disertai keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun. **Kesimpulan:** pemberian kompres hangat efektif untuk menurunkan nyeri akut pada dismenorea.

Pendahuluan

Remaja sering mengalami *premenstrual syndrome* (PMS) yang menimbulkan tanda somatik maupun afektif sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Julianti et al., 2017). *Premenstrual syndrome* merupakan kumpulan gejala fisik, emosional, dan perilaku berulang pada fase luteal siklus menstruasi, sekitar satu minggu sebelum haid, dengan keluhan berupa sakit kepala, nyeri payudara, perut kembung, kelelahan, mudah tersinggung, cemas, hingga gangguan tidur. Kelelahan fisik dan psikis dapat memperberat dismenorea karena menghambat sirkulasi darah, meningkatkan kontraksi uterus, dan memperkuat persepsi nyeri, sehingga keluhan saat menstruasi terasa lebih berat. Keluhan paling umum yang dirasakan saat menstruasi berlangsung adalah dismenorea (Estiani & Djokosujono, 2020).

Dismenorea merupakan keluhan nyeri saat menstruasi yang biasanya dirasakan sebagai kram tajam maupun tumpul di perut bagian bawah dan kadang menjalar hingga punggung serta paha, akibat kontraksi uterus berlebihan dan peningkatan prostaglandin sebagai mediator inflamasi. Berdasarkan penyebabnya, dismenorea dibedakan menjadi primer yang muncul tanpa kelainan organ reproduksi dan sekunder yang terkait patologi seperti endometriosis atau mioma. Walaupun tidak mengancam jiwa, dismenorea digolongkan sebagai *silent burden* pada kesehatan reproduksi karena menurunkan kualitas hidup, mengurangi produktivitas, mengganggu konsentrasi belajar, serta menyebabkan ketidakhadiran di sekolah maupun pekerjaan disertai dampak psikologis pada remaja (Anggraini et al., 2022).

Menurut (Novitaningsih et al., 2024), prevalensi dismenorea diperkirakan berkisar 16% hingga 89,5%. Di Indonesia, prevalensi dismenorea tercatat 64,25%, terdiri atas 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder (Risikesdas, 2018). Adapun di Provinsi Jawa Tengah angka kejadian dismenorea pada remaja mencapai 56% (N. H. Wulandari & Widiyaningsih, 2023). Dismenorea primer umumnya terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin $F2\alpha$ pada endometrium yang menimbulkan kontraksi uterus berlebihan, penyempitan pembuluh darah, serta iskemia jaringan, sedangkan dismenorea sekunder dipicu oleh gangguan organ reproduksi (Sari et al., 2022). Berbagai masalah keperawatan dapat timbul, namun yang paling sering menjadi perhatian utama adalah nyeri akut (PPNI, 2017).

Nyeri akut merupakan respons sensorik maupun emosional yang timbul akibat kerusakan jaringan nyata ataupun fungsional, terjadi secara tiba-tiba maupun bertahap, berintensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan dengan tanda berupa wajah meringis, gelisah, perilaku protektif, peningkatan frekuensi nadi, dan gangguan tidur (PPNI, 2017). Jika tidak segera ditangani, dismenorea dapat menurunkan kualitas hidup remaja, menurunkan konsentrasi belajar, meningkatkan absensi, bahkan menimbulkan masalah psikologis seperti stres dan depresi (Nurfazriah et al., 2022). Penatalaksanaan dismenorea dapat dilakukan secara farmakologis dengan *obat antiinflamasi nonsteroid* (OAINS) maupun nonfarmakologis melalui aktivitas fisik, teknik relaksasi, yoga, dan pemberian kompres hangat. Sesuai SIKI, kompres hangat dianjurkan karena pemberian

panas lokal meningkatkan vasodilatasi, memperlancar sirkulasi darah, menurunkan spasme otot, serta menurunkan intensitas nyeri (PPNI, 2018).

Beberapa penelitian sebelumnya mendukung efektivitas kompres hangat. Penelitian di Akademi Keperawatan HKBP Balige menunjukkan kompres air hangat menurunkan nyeri dari skala 6–4 menjadi 3–0 setelah lima hari berturut-turut sekaligus meningkatkan kenyamanan pasien (Novita & Jane, 2024). Penelitian pada remaja putri di Akper Kesdam II/Sriwijaya memperlihatkan penurunan nyeri dari skala 4 menjadi 3 setelah kompres hangat selama dua hari (Apriani & Apriyani, 2022). Penelitian lain di Desa Sumbersari, Kendal, menunjukkan penurunan nyeri dari skala 7 menjadi 2 setelah kompres hangat 20 menit selama tiga hari berturut-turut (P. Wulandari & Wafiroh, 2021).

Meskipun beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri pada dismenorea, sebagian besar penelitian tersebut menggunakan desain pre-eksperimental atau hanya berfokus pada perubahan skala nyeri. Penelitian-penelitian tersebut masih terbatas dalam menggambarkan proses pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi luaran berdasarkan Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Selain itu, hingga saat penelitian ini dilakukan belum terdapat publikasi yang menggambarkan penerapan kompres hangat sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada remaja putri yang mengalami dismenorea di Dusun Plikon, Desa Gandulan, Kecamatan Kaloran, Kabupaten Temanggung. Oleh karena itu, studi kasus ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran nyata mengenai implementasi kompres hangat menggunakan SOP dengan suhu 45–50°C selama tiga hari berturut-turut serta mengevaluasi respons pasien berdasarkan luaran keperawatan, sehingga dapat menjadi referensi bagi praktik keperawatan komunitas.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan studi kasus mengenai implementasi pemberian kompres hangat sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri akut pada remaja dengan dismenorea. Tujuan penelitian ini adalah memberikan penatalaksanaan asuhan keperawatan nyeri akut akibat dismenorea melalui penerapan kompres hangat pada remaja putri.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan pada remaja yang mengalami dismenorea melalui penerapan kompres hangat serta mengevaluasi perubahan luaran keperawatan sebelum dan sesudah intervensi. Desain studi kasus dipilih karena penelitian berfokus pada pengkajian secara komprehensif terhadap setiap responden sesuai tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi (Hardani et al., 2020). Subjek penelitian berjumlah dua

responden remaja putri yang ditentukan melalui *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi, yaitu remaja usia 11–21 tahun yang mengalami dismenorea dan nyeri akut serta bersedia menjadi subjek studi kasus dan diberikan kompres hangat (Hikmandayani et al., 2023). Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi remaja yang mengalami dismenorea sekunder akibat penyakit ginekologi, sedang mengonsumsi analgesik selama pelaksanaan penelitian, memiliki luka atau kelainan kulit pada area abdomen, mengalami gangguan sensibilitas terhadap panas, serta menolak melanjutkan penelitian. Instrumen yang digunakan meliputi lembar pengkajian dismenorea, lembar pengkajian nyeri akut, lembar penilaian skala nyeri PQRST dengan rentang 0–10, lembar evaluasi kontrol nyeri, serta *standar operasional prosedur* (SOP) kompres hangat, dengan alat berupa termometer air, botol kaca berisi air hangat bersuhu 45–50 °C, dan kain pengalas (Masykuri & Khotimah, 2021). Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta kemungkinan ketidaknyamanan selama tindakan kepada responden maupun wali responden. Seluruh responden yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani lembar informed consent. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan inisial nama.

Pelaksanaan penelitian diawali dengan proses skrining terhadap lima remaja putri yang mengalami dismenorea di Dusun Plikon, Desa Gandulan, Kecamatan Kaloran, sehingga diperoleh dua responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi partisipatif, dan pemeriksaan fisik berupa pengukuran tingkat nyeri sebelum dan sesudah tindakan. Kompres hangat diberikan dua kali sehari pada pagi dan sore selama 15–20 menit dengan suhu air 45–50 °C pada area perut bagian bawah. Untuk meningkatkan keabsahan data, peneliti melakukan observasi secara berulang selama tiga hari berturut-turut serta membandingkan hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan hasil pengukuran skala nyeri (triangulasi teknik) sehingga diperoleh data yang lebih konsisten. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST, perubahan skala nyeri numerik, tanda dan gejala nyeri akut, serta capaian indikator luaran keperawatan (SLKI) pada hari pertama sampai hari ketiga. Selanjutnya hasil tersebut dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu, kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel (Kurniasih et al., 2021).

Hasil dan Pembahasan

Hasil Studi Kasus

Penelitian dilaksanakan di Dusun Plikon, Desa Gandulan, Kecamatan Kaloran, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah, dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama berupa Puskesmas Kaloran. Responden pertama adalah An. N, perempuan berusia 16 tahun, dan responden kedua adalah An. A, perempuan berusia 17 tahun. Kedua responden tinggal di lingkungan rumah yang bersih, memiliki ventilasi, kamar mandi tidak licin, dan pembuangan sampah yang memadai.

Pengkajian pada An. N dilakukan pada 19 Februari 2026 dan pada An. A pada 18 Maret 2026. Kedua responden berpendidikan SMA, mengalami dismenoreia, mengeluh nyeri akut, dan bersedia menjadi responden untuk diberikan tindakan kompres hangat sehingga keduanya memenuhi kriteria inklusi studi kasus.

Tabel 1
Hasil Pengkajian Kriteria Inklusi

No	Kriteria	An. N		An. A	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Remaja usia 11–21 tahun	√		√	
2	Remaja yang mengalami dismenoreia	√		√	
3	Remaja yang mengalami nyeri akut	√		√	
4	Bersedia menjadi subjek studi kasus dan diberikan kompres hangat	√		√	

Berdasarkan Tabel 1, An. N dan An. A keduanya memenuhi seluruh kriteria inklusi, yaitu berusia dalam rentang remaja, mengalami dismenoreia, mengalami nyeri akut, serta bersedia menjadi subjek studi kasus dan diberikan tindakan kompres hangat, sehingga keduanya layak dijadikan responden penelitian.

Tabel 2
Karakteristik Dismenoreia pada Subjek Studi Kasus

No	Kriteria	An. N		An. A	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Nyeri perut bawah dan menjalar ke punggung atau paha bagian dalam	√		√	
2	Sering buang air kecil	√		√	
3	Keluar keringat	√		√	
4	Perut terasa kembung	√		√	
5	Nyeri bagian punggung	√		√	
6	Mual	√		√	
7	Muntah		√		√
8	Diare		√		√
9	Kelelahan	√		√	
10	Sakit kepala	√		√	

Berdasarkan Tabel 2, An. N dan An. A menunjukkan karakteristik dismenoreia yang serupa berupa nyeri perut bawah yang menjalar ke punggung atau paha, sering buang air kecil, keluar keringat, perut kembung, nyeri punggung, mual, kelelahan, dan sakit kepala, sedangkan keluhan muntah dan diare tidak ditemukan pada kedua responden sehingga keduanya dipastikan mengalami dismenoreia.

Tabel 3
Karakteristik Nyeri Akut pada Subjek Studi Kasus

No	Kriteria	An. N		An. A	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Mengeluh nyeri	√		√	

2	Tampak meringis	√	√	
3	Bersikap protektif	√	√	
4	Gelisah	√	√	
5	Frekuensi nadi meningkat	√	√	
6	Sulit tidur	√	√	
7	Tekanan darah meningkat		√	√
8	Pola napas berubah	√	√	
9	Nafsu makan berubah	√	√	
10	Proses berpikir terganggu	√	√	
11	Menarik diri	√		√
12	Berfokus pada diri sendiri	√	√	
13	Diaforesis	√	√	

Berdasarkan Tabel 3, kedua responden menunjukkan sebagian besar tanda dan gejala nyeri akut, meliputi mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis, sedangkan tekanan darah meningkat tidak ditemukan pada keduanya dan menarik diri hanya ditemukan pada An. N, sehingga ditegakkan masalah keperawatan nyeri akut yang memerlukan intervensi.

Selain karakteristik nyeri akut, selama penelitian juga dicatat bahwa kedua responden tidak mengonsumsi analgesik selama periode intervensi, berada pada hari pertama menstruasi saat tindakan pertama diberikan, serta memperoleh tindakan kompres hangat dua kali sehari pada pagi dan sore hari selama tiga hari berturut-turut. Lama nyeri yang dirasakan sebelum intervensi berkisar 30–60 menit dengan karakteristik nyeri berupa kram pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung.

Sebelum intervensi, kedua responden diberikan penjelasan studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kompres hangat diberikan dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut, yaitu pada An. N tanggal 19–21 Februari 2026 dan pada An. A tanggal 18–20 Maret 2026, mengikuti SOP yang terdiri atas fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Pada An. N, skala nyeri menurun secara bertahap dari 6 pada hari pertama menjadi 2 pada hari ketiga, sedangkan pada An. A skala nyeri menurun dari 7 pada hari pertama menjadi 1 pada hari ketiga, yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri seiring pemberian kompres hangat.

Evaluasi tujuan dilakukan dua kali sehari setiap selesai tindakan, dengan evaluasi terakhir pada An. N tanggal 21 Februari 2026 dan An. A tanggal 20 Maret 2026, untuk menilai keefektifan kompres hangat dalam mengatasi nyeri akut. Hasil evaluasi luaran disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4
Evaluasi Luaran Tingkat Nyeri

Indikator	An. N			An. A		
	Hari	Hari	Hari	Hari	Hari	Hari
	1	2	3	1	2	3

Kemampuan menuntaskan aktivitas	4	4	5	3	4	5
Keluhan nyeri	3	4	5	4	5	5
Meringis	4	4	5	4	5	5
Gelisah	4	5	5	4	5	5
Kesulitan tidur	4	5	5	3	4	5
Muntah	5	5	5	5	5	5
Mual	5	5	5	5	5	5
Nafsu makan	4	4	5	3	4	5
Pola tidur	4	5	5	3	4	5

Keterangan indikator kemampuan menuntaskan aktivitas, keluhan nyeri, meringis, gelisah, dan kesulitan tidur: 1 = menurun, 2 = cukup menurun, 3 = sedang, 4 = cukup meningkat, 5 = meningkat. Indikator muntah dan mual: 1 = meningkat, 2 = cukup meningkat, 3 = sedang, 4 = cukup menurun, 5 = menurun. Indikator nafsu makan dan pola tidur: 1 = memburuk, 2 = cukup memburuk, 3 = sedang, 4 = cukup membaik, 5 = membaik.

Tabel 4 memperlihatkan bahwa seluruh indikator luaran pada kedua responden mengalami perbaikan bertahap selama tiga hari, di mana keluhan nyeri, meringis, gelisah, dan kesulitan tidur meningkat menuju skor 5, sementara mual dan muntah konsisten pada skor 5, serta nafsu makan dan pola tidur membaik dari skor 3–4 menjadi 5 pada hari ketiga.

Tabel 5
Evaluasi Skala Nyeri Harian

Hari	An.N	An.A
Hari 1 pagi	6 ke 6	7 ke 6
Hari 1 sore	5	5
Hari 2 pagi	4	4
Hari 2 sore	4	3
Hari 3 pagi	3	2
Hari 3 sore	2	1

Tabel 5 menunjukkan skala nyeri menurun dari 6 menjadi 2 pada An. N dan dari 7 menjadi 1 pada An. A, sehingga menunjukkan keberhasilan intervensi kompres hangat dalam menurunkan nyeri akut pada dismenorea.

Pembahasan

Identifikasi Dismenorea

Dismenorea adalah nyeri menstruasi yang timbul akibat kontraksi tidak teratur pada lapisan miometrium, ditandai rasa nyeri dan kram perut bagian bawah yang dapat muncul sebelum, saat, atau setelah menstruasi dengan tingkat keparahan bervariasi. Pada kedua subjek studi ditemukan tanda dan gejala berupa nyeri perut bawah yang menjalar ke punggung, sering buang air kecil, keluar keringat, perut kembung, nyeri punggung, mual, kelelahan, dan sakit kepala. Nyeri perut bawah yang menjalar terjadi karena peningkatan

prostaglandin yang memicu kontraksi rahim kuat sehingga suplai oksigen ke jaringan rahim berkurang, dan nyeri menjalar melalui keterkaitan jalur saraf antara rahim, punggung, dan paha bagian dalam (Mufidah, 2023).

Gejala penyerta lainnya juga berkaitan dengan peningkatan prostaglandin. Sering buang air kecil muncul karena kontraksi rahim menekan kandung kemih (E. Wulandari, 2023), keluar keringat terjadi akibat rangsangan sistem saraf otonom (Wiyatagati & Suprayogi, 2025), sedangkan perut kembung disebabkan perubahan pergerakan usus dan retensi cairan (Mufidah, 2023). Mual timbul karena prostaglandin memengaruhi sistem pencernaan dan menimbulkan rasa tidak nyaman pada lambung (Rahmayanti et al., 2023), sementara kelelahan dan sakit kepala muncul akibat pengeluaran energi berlebih, gangguan istirahat, serta perubahan pembuluh darah dan sistem saraf (Furwasyih et al., 2025).

Keluhan muntah dan diare tidak ditemukan pada kedua responden. Hal ini dapat dijelaskan bahwa respons tubuh terhadap peningkatan prostaglandin tidak selalu menimbulkan gejala gastrointestinal pada setiap individu. Perbedaan sensitivitas sistem pencernaan, ambang rangsang pusat muntah, kondisi fisiologis, serta intensitas nyeri yang dialami turut memengaruhi muncul atau tidaknya gejala tersebut, sehingga tidak ditemukannya muntah dan diare masih termasuk variasi respons fisiologis yang normal pada dismenorea (Rahmayanti et al., 2023).

Identifikasi Nyeri Akut

Nyeri pada dismenorea dikategorikan sebagai nyeri akut karena terjadi tiba-tiba akibat peningkatan prostaglandin yang memicu kontraksi rahim berlebihan sehingga menimbulkan hipoksia dan iskemia jaringan yang merangsang reseptor nyeri dengan intensitas tinggi dalam waktu singkat (Rustanti et al., 2024). Pada kedua responden, nyeri ini memunculkan respons nonverbal berupa tampak meringis dan sikap protektif sebagai upaya melindungi area yang nyeri, serta gelisah yang memperberat nyeri melalui aktivasi sistem saraf otonom (Hasanah et al., 2023).

Tanda fisiologis lain yang menyertai nyeri akut adalah peningkatan frekuensi nadi akibat aktivasi sistem saraf simpatis (Furwasyih et al., 2025), serta sulit tidur yang terjadi karena nyeri menurunkan ambang nyeri dan mengganggu modulasi nyeri di otak sehingga membentuk siklus yang saling memperberat (Wijaya et al., 2025). Perubahan pola napas (Kotta et al., 2022) dan perubahan nafsu makan (Nabilah & Ekayanti, 2024) juga memperkuat persepsi nyeri, sedangkan proses berpikir terganggu, menarik diri, dan berfokus pada diri sendiri meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri melalui mekanisme psikologis (Bella et al., 2025). Diaforesis muncul sebagai respons tubuh terhadap nyeri hebat yang mengaktifkan saraf simpatis (Bella et al., 2025).

Tekanan darah meningkat tidak ditemukan pada kedua responden karena intensitas nyeri yang dialami berada pada derajat sedang sehingga tidak cukup kuat menimbulkan perubahan hemodinamik, didukung adanya mekanisme adaptasi serta kondisi kardiovaskular responden yang masih optimal (Nurasih et al., 2025). Berdasarkan hasil

pengkajian, ditemukan 92,31% tanda dan gejala nyeri sehingga ditegakkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dibuktikan dengan berbagai tanda dan gejala yang muncul pada kedua responden.

Tindakan Pemberian Kompres Hangat

Tindakan kompres hangat dilaksanakan sesuai SOP mulai hari pertama menstruasi, saat nyeri dismenorea dirasakan paling berat akibat peningkatan prostaglandin dan kontraksi uterus. Kompres diberikan dua kali sehari pada pagi dan sore selama tiga hari berturut-turut dengan lama pengompresan 15–20 menit pada suhu 45–50 °C di area perut bagian bawah dengan posisi semi *fowler*. Sebelum tindakan, responden menandatangani lembar *informed consent* dan diberikan penjelasan tujuan tindakan, yaitu membantu mengurangi nyeri yang dirasakan (P. Wulandari & Wafiroh, 2021).

Kompres hangat bekerja dengan memindahkan panas ke tubuh sehingga pembuluh darah melebar, otot menjadi rileks, dan nyeri berkurang (Tambun & Sinaga, 2022). Prosedur diawali dengan menjaga privasi responden dan mencuci tangan enam langkah, kemudian menyiapkan botol kaca berisi air hangat bersuhu 45–50 °C yang dibungkus kain pengalas untuk mencegah kontak langsung dengan kulit. Suhu tersebut termasuk kategori panas terapeutik yang aman dan efektif untuk menghasilkan vasodilatasi, meningkatkan aliran darah, serta menurunkan spasme otot rahim, sementara suhu di bawah 45 °C kurang optimal dan di atas 50 °C berisiko menyebabkan luka bakar (Mutia et al., 2024). Botol kaca dipilih karena mampu menyimpan panas lebih lama, menjaga suhu stabil, dan aman digunakan (Azizah & Hermawati, 2025).

Kompres diletakkan pada area suprapubik selama 15–20 menit sambil dilakukan observasi terhadap respons responden, lalu diangkat dan kondisi pasien dievaluasi kembali, kemudian alat dirapikan dan perawat mencuci tangan enam langkah (Septiana et al., 2022). Pada fase terminasi, peneliti menanyakan perasaan dan tingkat nyeri responden menggunakan skala 0–10, menyampaikan hasil evaluasi, serta menganjurkan responden melakukan kompres hangat secara mandiri di rumah apabila nyeri muncul kembali (P. Wulandari & Wafiroh, 2021).

Hasil Evaluasi

Luaran yang digunakan untuk mengevaluasi tindakan adalah tingkat nyeri, yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional (PPNI, 2019). Hasil evaluasi menunjukkan kedua responden mengalami perbaikan bertahap selama tiga hari pada indikator keluhan nyeri, meringis, gelisah, dan kesulitan tidur, sementara mual dan muntah konsisten pada skor maksimal serta nafsu makan dan pola tidur membaik. Sulit tidur, perubahan pola napas, dan perubahan nafsu makan yang menyertai nyeri berkaitan dengan respons stres tubuh akibat nyeri menstruasi (Wijaya et al., 2025; Kotta et al., 2022; Nabilah & Ekayanti, 2024).

Hasil pemeriksaan skala nyeri menunjukkan penurunan dari skala 6 menjadi 2 pada responden pertama dan dari skala 7 menjadi 1 pada responden kedua, sehingga dapat dikatakan pemberian kompres hangat menurunkan tingkat nyeri dan keluhan nyeri. Secara fisiologis, kompres hangat menimbulkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah ke jaringan uterus meningkat, memperbaiki suplai oksigen, menurunkan iskemia, dan merelaksasi otot polos uterus yang mengalami spasme; mekanisme *gate control* turut menghambat transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat, sementara efek relaksasi menurunkan kecemasan sehingga nyeri berkurang (Azizah & Hermawati, 2025).

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian Novita & Jane (2024) menunjukkan kompres air hangat berpengaruh signifikan menurunkan intensitas nyeri sekaligus meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur pasien dismenorea. Penelitian Apriani & Apriyani (2022) menyimpulkan kompres hangat dapat dilakukan mandiri di rumah dan berpengaruh menurunkan tingkat nyeri melalui pelunakan ketegangan otot rahim dan vasodilatasi pembuluh darah. Penelitian P. Wulandari & Wafiroh (2021) juga membuktikan penurunan intensitas nyeri pada remaja putri dengan dismenorea setelah kompres hangat 20 menit selama tiga hari berturut-turut.

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa kedua responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan kompres hangat selama tiga hari berturut-turut. Namun demikian, hasil tersebut perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena penelitian ini hanya melibatkan dua responden dan tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding. Perbedaan respons antara kedua responden juga terlihat pada hasil evaluasi, di mana An. A mengalami penurunan skala nyeri yang lebih besar dibandingkan An. N. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi individual masing-masing responden, seperti tingkat nyeri awal, ambang toleransi nyeri, kualitas istirahat, kondisi psikologis, maupun respons fisiologis terhadap terapi panas.

Meskipun demikian, studi kasus ini memberikan gambaran bahwa penerapan kompres hangat sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan untuk membantu mengurangi nyeri akut pada remaja dengan dismenorea. Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan intervensi keperawatan menggunakan SOP kompres hangat bersuhu 45–50°C yang dilakukan dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut pada remaja putri di komunitas, disertai evaluasi luaran keperawatan berdasarkan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Temuan ini diharapkan dapat menjadi referensi awal bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan nonfarmakologis, namun masih memerlukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, kelompok kontrol, dan pengendalian faktor perancu agar diperoleh bukti yang lebih kuat.

Keterbatasan

Keterbatasan penelitian ini terletak pada beberapa aspek. Pertama, penelitian menggunakan desain studi kasus dengan jumlah responden yang hanya dua orang sehingga hasil penelitian hanya menggambarkan kondisi pada kedua kasus tersebut dan tidak dapat

digeneralisasikan untuk populasi remaja dengan dismenorea secara luas. Kedua, penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol atau pembandingan sehingga perubahan intensitas nyeri setelah pemberian kompres hangat tidak dapat dipastikan sepenuhnya berasal dari intervensi yang diberikan, karena kemungkinan dipengaruhi oleh proses alami penurunan nyeri menstruasi maupun faktor lain. Ketiga, pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala numerik yang bersifat subjektif sehingga hasilnya dipengaruhi oleh persepsi masing-masing responden. Selain itu, waktu awal pemberian kompres hangat pada setiap responden tidak sepenuhnya sama terhadap fase menstruasi sehingga dapat menimbulkan perbedaan respons terhadap intervensi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini hanya memberikan gambaran mengenai respons kedua responden terhadap pemberian kompres hangat dan belum dapat dijadikan bukti efektivitas intervensi pada populasi yang lebih luas. Selain itu, penelitian sebelumnya belum menjelaskan secara spesifik kapan pertama kali kompres hangat diberikan saat menstruasi, sehingga waktu awal pemberian kompres hangat belum dapat dibandingkan secara jelas dan memungkinkan adanya perbedaan efektivitas penurunan nyeri berdasarkan hari menstruasi saat tindakan diberikan.

Kesimpulan

Pemberian kompres hangat menunjukkan penurunan nyeri akut dan berpotensi menjadi intervensi nonfarmakologis pendukung pada penderita dismenorea. Kedua responden remaja putri yang mengalami dismenorea dengan tanda dan gejala nyeri akut menunjukkan penurunan intensitas nyeri setelah diberikan kompres hangat dua kali sehari pada pagi dan sore selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 15–20 menit menggunakan air bersuhu 45–50 °C pada perut bagian bawah, yaitu skala nyeri An. N menurun dari 6 menjadi 2 dan An. A dari 7 menjadi 1, disertai berkurangnya tanda nyeri seperti meringis, gelisah, sulit tidur, dan sikap protektif, sehingga kompres hangat dapat dijadikan salah satu intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri akut pada dismenorea dan dapat diajarkan sebagai intervensi mandiri yang aman dengan pengawasan suhu, serta rekomendasi penelitian lanjutan dengan desain kuasieksperimen atau sampel lebih besar.

References

- Anggraini, M. A., Lasiaprillianty, I. W., & Danianto, A. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana Disminore Primer. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(4), 201–206.
- Apriani, D., & Apriyani, W. (2022). Penerapan Kompres Hangat terhadap Penurunan Disminore pada Remaja Putri di Akper Kesdam II/Sriwijaya. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 11.
- Azizah, H. N., & Hermawati. (2025). Penerapan Kompres Hangat untuk Menurunkan Nyeri Disminore pada Remaja Putri di SMP N 1 Giritontro. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(9), 337–345.

- Bella, Agustin, & Lestari, I. P. (2025). Hubungan Aktivitas Fisik dan Tingkat Stres dengan Kejadian Nyeri Haid (Dismenore) pada Mahasiswi Institut Citra Internasional Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 1723–1732.
- Estiani, K., & Djokosujono, K. (2020). Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Premenstrual Syndrome. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 93–98.
- Furwasyih, D., Hesti, N., & Regina, P. (2025). Senam Dismenore Sebagai Upaya Mengatasi Nyeri Haid pada Remaja Wanita. *Jurnal Pengabdian Indonesia*, 1(2), 248–252.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Hasanah, S., Nurdianti, D., & Kurniawati, A. (2023). Literature Review: Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore. *Jurnal Kebidanan Umtas*, 8(2).
- Hikmandayani, Herdiani, R. T., Antari, I., Oktari, S., Yuniarni, D., Amenike, D., Idrus, I., Fajriah, L., Marlina, Salim, N. A., Herik, E., Sulaiman, & Yanthi, D. (2023). *Psikologi Perkembangan Remaja*. CV. Eureka Media Aksara.
- Julianti, W., Marfuah, D., & Noor Hayati, S. (2017). Pengalaman Hidup Remaja Yang Mengalami Premenstrual Syndrome (PMS) Di SMK Moch Toha Cimahi. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 3(2), 63–71.
- Kotta, M. W., Sihotang, J., Lidia, K., & Sagita, S. (2022). Pengaruh Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*.
- Kurniasih, D., Rusfiana, Y., Agus, S., & Nuradhawati, R. (2021). *Teknik Analisa*. CV. Alfabeta.
- Masykuri, K. R. Y., & Khotimah, S. (2021). Penurunan Tingkat Dismenore Pada Remaja Putri: Narrative Review. *Publikasi Ilmiah*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Mufidah. (2023). Pengaruh Akupresur Terhadap Dismenore: Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 95–100.
- Mutia, B., Novhriyanti, D., & Alamsyah, M. S. (2024). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dismenore Primer. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2), 249–255.
- Nabilah, F., & Ekayanti, I. (2024). Hubungan Emotional Eating, Aktivitas Fisik, dan Kualitas Diet dengan Dismenorea Primer pada Mahasiswi PKU IPB. *Jurnal Gizi Dietetik*, 3(1), 31–39.
- Novita, P. M., & Jane, W. I. (2024). Upaya Menurunkan Nyeri dengan Kompres Air Hangat pada Pasien yang Mengalami Dismenore di Akademi Keperawatan HKBP Balige. *Jurnal Keperawatan HKBP Balige*, 5, 1–12.
- Novitaningsih, A., Putri, M. L., Khasanah, U., Sunarsih, T., & Rahmawati, D. (2024). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 10(1), 52–58.

- Nurasih, D. A., Maharani, D. D., Khanifah, L. N., Ghaliyah, Y., Sistiarani, C., & Nafisah, L. (2025). Literature Review: Faktor Risiko yang Memengaruhi Kejadian Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhea) pada Mahasiswi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 10(1).
- Nurfazriah, I., Selian, R. N., & Annisa Nurhayati H. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi SMK Negeri 3 Kota Cilegon Tahun 2022. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 278–285.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. DPP PPNI.
- Rahmayanti, A., Jafar, F. I., & Rijai, L. (2023). Analisis Karakteristik Dismenore pada Remaja Putri. *Mulawarman Pharmaceutical Conference*.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Rustanti, M., Fadli, A., & Windiastoni, Y. H. (2024). Efektivitas Program Latihan Aerobik pada Penurunan Nyeri Dismenore Primer: Meta-analysis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(1), 28–40.
- Sari, T. M., Suprida, Amalia, R., & Yunola, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore pada Remaja Putri di MAN 1 Ogan Komering Ulu Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan UMC*, 11(1), 42.
- Septiana, M., Khayati, N., & Machmudah, M. (2022). Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Pada Remaja Yang Mengalami Dismenore Di Pondok Pesantren Sahlan Rosjidi. *Ners Muda*, 3(1).
- Tambun, M., & Sinaga, M. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Dismenore saat Menstruasi pada Siswa Puteri Kelas XI SMK N 8. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 1(3), 363–372.
- Wijaya, E., Dwiyanti, S., & Padang, A. F. (2025). Hubungan Dismenore Primer dengan Kualitas Tidur Mahasiswi Kedokteran. *Journal of Medicine*, 24(1), 39–49.
- Wiyatagati, F. A., & Suprayogi, A. (2025). Variabilitas Derajat Dismenore pada Wanita: Peran Prostaglandin. *Jurnal Kesehatan*, 12.
- Wulandari, E. (2023). Mengurangi Nyeri Dismenorrhoe Remaja dengan Aromaterapi Kayu Manis. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 158–161.
- Wulandari, N. H., & Widiyaningsih, E. N. (2023). Hubungan Asupan Fe dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMA dan SMK Batik Surakarta. 3(1), 37–46.

Wulandari, P., & Wafiroh, P. S. (2021). Penerapan Terapi Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja Putri dengan Dismenore. *Jurnal Ners Widya Husada*, 9(1), 1–7.
