

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI
MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI RW 005 MEKARSARI CIMANGGIS KOTA
DEPOK**Lisa Trina Arlym^{1*}, Diah Warastuti², Siti Mutiah³¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional²⁻³Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Email Korespondensi: lisatrina@civitas.unas.ac.id

Disubmit: 05 Januari 2023

Diterima: 04 Februari 2023

Diterbitkan: 01 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i6.8873>**ABSTRACT**

Dysmenorrhea causes discomfort in the lower abdomen during menstruation that occurs due to the excessive release of the hormone prostaglandin, causing an increase in uterine contractions which causes pain. This study aims to determine the effect of giving warm compresses to the reduction of dysmenorrhea in adolescent girls. The design in this study used a quasi-experimental. Sampling was done by purposive sampling, data analysis using Wilcoxon-test. Data collection by observing menstrual pain before and after the intervention, which was done once a day for 2 days during menstruation. The results showed that before giving warm compresses 8 respondents (47.0%) experienced moderate pain (4-6) and after giving warm compresses 10 respondents (58.8%) experienced no pain (0). The statistical test results obtained a p-value of 0.000 with a p-value of <0.05, which means that it has a very significant difference in value. The conclusion that warm compress therapy is very useful in reducing the menstrual pain scale.

Keywords: *Dysmenorrhea, Warm Compress, Young Women***ABSTRAK**

Dismenore menyebabkan ketidaknyamanan bagian bawah pada perut saat haid yang terjadi karena berlebihannya pelepasan hormon prostaglandin sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan *dismenore* pada remaja putri. Desain pada penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*, analisis data menggunakan uji-*Wilcoxon*. Pengumpulan data dengan observasi nyeri menstruasi sebelum dan sesudah intervensi, yang dilakukan satu kali sehari selama 2 hari pada saat menstruasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum pemberian kompres hangat 8 responden (47,0%) mengalami nyeri sedang (4-6) dan sesudah pemberian kompres hangat 10 responden (58,8%) mengalami tidak nyeri (0). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000 dengan nilai *p-value* <0,05 yang berarti memiliki perbedaan nilai yang sangat bermakna. Kesimpulan bahwa terapi kompres hangat sangat bermanfaat dalam penurunan skala nyeri menstruasi.

Kata kunci: *Dismenore, Kompres Hangat, Remaja Putri*

PENDAHULUAN

Dismenore atau nyeri haid merupakan fenomena simptomatis meliputi nyeri abdomen, kram, sakit punggung (Kusmiran, 2012). *Dismenore* merupakan gangguan pada fisik yang berupa sensasi nyeri, kram dan kontraksi pada uterus yang lebih dari pada biasanya baik dalam intensitas, frekuensi, dan durasinya dapat terjadi juga walaupun tanpa adanya masalah pada organ reproduksi (Marni, 2013). *Dismenore* menyebabkan ketidaknyamanan bagian bawah pada perut saat haid yang terjadi karena berlebihannya pelepasan hormon prostaglandin sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri haid (Kusmiran, 2012). Gejala umum *dismenore* adalah rasa nyeri yang terjadi biasanya pada area suprapubik atau bagian perut bawah, nyeri dapat terasa tajam, kram atau seperti diremas dan dapat juga dirasakan nyeri tumpul yang menetap dan nyeri dapat pula menjalar ke bagian pinggang bawah atau paha atas (Dhirah and Sutami, 2019).

Angka kejadian *dismenore* di Indonesia sebesar 64,25 % yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36 % *dismenore* sekunder Berdasarkan data hasil penelitian angka kejadian *dismenore* di Jawa Barat cukup tinggi, yaitu sebanyak 54,9 % wanita mengalami *dismenore*, terdiri dari 24,5% mengalami *dismenorea* ringan, 21,28% mengalami *dismenore* sedang dan 9,36% mengalami *dismenore* berat (Andriyani, Sumartini and Afifah, 2017).

Penanganan *dismenore* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi *dismenore* dapat diberikan obat-obatan. Sedangkan secara non

farmakologi *dismenore* bisa dikurangi dengan istirahat yang cukup, olah raga yang teratur (terutama berjalan), pemijatan, yoga, dan pengompresan dengan air hangat di daerah perut. Penggunaan dari kompres hangat dapat membuat sirkulasi darah menjadi lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Rahmadhayanti, Afriyani and Wulandari, 2017). Manajemen non farmakologis pada *dismenore*, misalnya kompres hangat dimana dapat meredakan rasa nyeri dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi dan meredakan Vasokongesti pelvis (Oktaviana and Imron, 2017).

Prinsip kerja kompres hangat dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan ketegangan otot menurun sehingga nyeri akan berkurang atau bahkan hilang. Cara ini efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Prinsip kerja kompres hangat dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain dengan cara pemindahan secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang akan menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah (Oktaviana and Imron, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rw 005 Mekarsari Cimanggis Kota Depok di dapatkan remaja putri adalah sebanyak 24

orang dan remaja putri yang mengalami nyeri menstruasi sebanyak 19 orang (79%). Menurut remaja putri sebanyak 16 orang (67%) mengatakan bahwa nyeri menstruasi mengganggu aktifitas sehari-hari, dan 8 orang (34%) mengatakan bahwa nyeri menstruasi tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Dari 79% remaja putri, yang melakukan penanganan nyeri menstruasi dengan cara mengkonsumsi obat anti nyeri sebanyak 2 orang (9%), yang membiarkan saja sebanyak 10 orang (11%), dan yang mengetahui bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri menstruasi tetapi tidak melakukannya sebanyak 11 orang (12%). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik meneliti pengaruh kompres hangat pada penurunan nyeri haid.

TINJAUAN PUSTAKA

Dismenorea (nyeri haid) merupakan salah satu keluhan yang sering dialami perempuan muda. *Dismenore* dibagi menjadi dua, yaitu 1) *dismenore* primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul yang berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase ekskresi, dan 2) *dismenore* sekunder adalah nyeri haid berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, pemyakit radang panggul, perlekatan panggul (Nugroho and Booby Indra, 2014).

Faktor yang mempengaruhi nyeri haid antara lain 1) faktor kejiwaan atau gangguan psikis; 2) faktor endokrin; 3) kelainan organik; 4) faktor konstitusi seperti anemia; 5) faktor alergi; 6) riwayat

keluarga; 7) alat kontrasepsi dalam rahim; 8) penyakit radang panggul kronis; dan 9) tumor jinak otot rahim (Prawirohardjo, 2014a).

Dismenorea tidak hanya menyebabkan gangguan aktivitas tetapi juga memberi dampak dari segi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi terhadap wanita misalnya cepat letih dan sering marah (Prawirohardjo, 2014b). Beberapa upaya dapat dilakukan untuk meredakan gejala dismenorea yaitu melalui terapi farmakologis dan non farmakologis (Proverawati, 2014). Penatalaksanaan secara farmakologis antara lain: 1) pemberian obat analgetic; 2) terapi hormonal; 3) terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin; 4) dilatasi kanalis servikalis. Sementara itu penatalaksanaan secara non farmakologis antara lain: kompres hangat; olahraga; pengaturan diet; masase; relaksasi dan hypnosis (Prawirohardjo, 2014a).

Kompres hangat merupakan salah satu upaya non farmakologis mengurangi nyeri atau kejang otot (Hidayat and Uliyah, 2008). Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat diperbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri haid primer yang disebabkan suplai darah ke endometrium menjadi berkurang (Nida and Sari, 2016). Kompres hangat dilakukan dengan buli-buli panas yang dibungkus kain kemudian akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Berman *et al.*, 2009).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan *Quasi Experiment* dengan pendekatan *one-group pre-test and post-test design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 17 remaja putri. Penentuan sampel menggunakan kriteria inklusi yakni: remaja putri yang mengalami nyeri haid, umur 10-24 tahun, tidak mengkonsumsi obat dan jamu, kooperatif selama penelitian. Sementara kriteria eksklusi yaitu responden tidak mengikuti pengompresan sesuai dengan SOP.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan penilaian skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Intervensi dilakukan dengan kompres hangat menggunakan kantong buli-buli dan air hangat ber suhu 40-50⁰c yang

diukur menggunakan thermometer, diberikan 20-30 menit sesuai dengan SOP. Kompres hangat dilakukan 1 kali sehari di hari 1 dan 2 menstruasi. Penilaian skala nyeri menggunakan instrumen *Numerical Rating Scale (NRS)*. Analisis data menggunakan uji non parametrik *wilcoxon*

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian, yaitu dengan melihat distribusi data pada semua variabel. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini untuk data kategorik sebagai berikut: distribusi frekuensi tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi, dan distribusi frekuensi tingkat nyeri sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Menstruasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Remaja Putri

Variabel	Frekuensi (F)	Persen (%)
Nyeri menstruasi sebelum dilakukan pemberian kompres hangat		
Tidak nyeri	0	0%
Nyeri ringan	4	23,6%
Nyeri sedang	8	47,0%
Nyeri parah	5	29,4%
Nyeri menstruasi sesudah dilakukan pemberian kompres hangat		
Tidak nyeri	10	58,8%
Nyeri ringan	6	35,2%
Nyeri sedang	1	6,0%
Nyeri parah	0	0%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebelum pemberian kompres hangat *pre- test* paling banyak responden yang mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 8 responden (47,0%), dan paling sedikit responden yang mengalami nyeri ringan(1-3) sebanyak 4 responden

(23,6%). Dan sesudah pemberian kompres hangat *post-test* terjadi paling banyak penurunan derajat

nyeri yaitu pada skala tidak nyeri (0) sebanyak 10 responden (58,8%), dan paling sedikit 1 responden (6,0%) yang mengalami nyeri sedang (4-6).

Analisis Bivariat

Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri menstruasi pada remaja putri sebelum dilakukan analisis data penelitian dilakukan uji normalitas

terlebih dahulu dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* (tabel 2) dengan hasil sebagai data tidak

normal. Oleh karena itu uji yang dipakai adalah uji *wilcoxon*

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Tingkat nyeri sebelum intervensi	.819	17	.004
Tingkat nyeri setelah intervensi	.714	17	.004

Tabel 3. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi pada Remaja Putri

Tingkat nyeri	N	Mean	SD	SE	P Value
Sebelum pemberian kompres hangat	17	3,06	0,748	0,181	0,000
Sesudah pemberian kompres hangat	17	1,47	0,624	0,151	0,000

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata tingkat nyeri menstruasi sebelum dilakukan pemberian kompres hangat adalah 3,06 dengan standar deviasi 0,748. Setelah dilakukan pemberian kompres hangat rata-rata tingkat nyeri menjadi 1,47 dengan standar deviasi 0,624. hasil perbedaan sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat tampak sebelum dilakukan kompres hangat remaja putri yang mengalami dismenore paling banyak responden yang mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 8 responden (47,0%), dan paling sedikit responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 4 responden (23,6%). Sedangkan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat mengalami penurunan yang sangat signifikan paling banyak penurunan derajat nyeri yaitu pada skala tidak nyeri (0) sebanyak 10 responden (58,8%), dan paling sedikit 1 responden (6,0%) yang mengalami nyeri sedang (4-6).

Hasil uji statistic menggunakan

uji wilcoxon didapatkan nilai *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05) yang berarti memiliki perbedaan nilai yang sangat bermakna. Sehingga dapat disimpulkan ada penurunan skala nyeri menstruasi sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan sebelum pemberian kompres hangat 47% responden mengalami nyeri sedang dan tidak mengalami nyeri 0% responden. Hal ini sesuai dengan teori bahwa selama menstruasi terjadi kontraksi pada uterus lebih dari biasanya baik dalam intensitas, frekuensi, dan durasinya walaupun tanpa adanya masalah pada organ reproduksi (Rahmadhayanti, Afriyani and Wulandari, 2017). *Dismenore* disebabkan ketidakseimbangan hormon di dalam ovarium. Ketidaknyamanan bagian bawah pada perut saat haid terjadi karena berlebihannya pelepasan prostaglandin sehingga terjadinya peningkatan kontraksi uterus yang

menyebabkan nyeri haid (Kusmiran, 2012). Gejala umum *dismenore* adalah rasa nyeri yang terjadi biasanya pada area suprapubik atau bagian perut bawah, nyeri dapat terasa tajam, kram atau seperti diremas dan dapat juga dirasakan nyeri tumpul yang menetap dan nyeri dapat pula menjalar ke bagian pinggang bawah atau paha atas (Proverawati, 2014).

Pada penelitian ini remaja putri yang mengalami nyeri parah sebelum diberikan kompres hangat sebesar 29,4% dan setelah diberikan kompres hangat tidak ada lagi remaja putri yang mengalami nyeri parah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dhirah dan Sutami (2019) yang menunjukkan bahwa remaja putri mengalami nyeri sebelum dilakukannya tindakan kompres hangat remaja putri yang mengalami nyeri menstruasi paling banyak terdapat dalam kategori nyeri sedang setelah diberikan kompres hangat menjadi tidak nyeri.

Penelitian ini melakukan kompres hangat menggunakan kantong buli-buli berisi air hangat dengan suhu 40-50⁰c dibalut sebuah kain yang diletakkan diatas perut bawah. Hal ini memberikan memanfaatkan bahwa suhu hangat dengan menggunakan bantal hangat pada abdomen hal ini sesuai dengan penelitian Rahmadhayanti (2017) kompres hangat biasanya dilakukan dengan meletakkan botol atau kantong tebal berisi air hangat yang dibalut sebuah kain sehingga mentransfer panas dari botol hangat tersebut ke perut bawah.

Pemberian kompres hangat pada perut bagian bawah yang mengalami nyeri haid, dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat kekakuan serta memberikan rasa hangat. Rasa hangat dari air ini dapat menyebabkan pembuluh

darah meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami perubahan fungsi, selain itu juga panas dapat mengurangi ketegangan otot menjadi rileks (Ikbal, 2018). Efek pemanasan dari kompres memungkinkan pembuluh darah melebar, yang pada gilirannya meningkatkan aliran darah ke jaringan, meningkatkan distribusi asam dan nutrisi ke sel dan meningkatkan sekresi yang dapat meredakan nyeri haid yang terutama disebabkan oleh kram haid sehingga terjadi penurunan aliran darah di endometrium (Berman *et al.*, 2009; Nida and Sari, 2016). Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli panas pada perut sehingga akan sehingga akan terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam perut, sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dengan *dismenore* primer, karena pada wanita dengan *dismenore* ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos (Apriani and Oklaini, 2021)

Penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan rata-rata antara skala nyeri menstruasi sebelum pemberian terapi kompres hangat dan sesudah pemberian terapi kompres hangat. Dari hasil analisis data yang diperoleh hal ini terbukti pada hasil perlakuan yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada 17 remaja putri pada sebelum pemberian dan sesudah pemberian kompres hangat ternyata mampu menurunkan nyeri menstruasi secara bermakna. Hal ini sejalan dengan penelitian di Jepara dan Majalengka, bahwa kompres hangat efektif menurunkan nyeri menstruasi (Natalia, 2019; Sari and Chanif, 2020).

Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan

kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan pembuluh darah melebar secara maksimal dalam 15-20 menit, kompres selama lebih dari 20 menit menyebabkan kongesti jaringan dan berisiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang terkompresi tidak dapat membuang panas secara memadai melalui aliran darah (Asmarani, 2020).

Menurut Mahua (2018) dimana nyeri *dismenore* dapat berkurang dengan terapi non-farmakologi berupa kompres hangat yaitu memberikan rasa aman pada responden dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Hal ini berakibat terjadi pemindahan panas ke perut sehingga perut yang di kompres menjadi hangat, terjadi pelebaran pembuluh darah dibagian yang mengalami nyeri serta meningkatnya aliran darah pada daerah tersebut sehingga nyeri *dismenore* yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Nida and Sari, 2016; Dahliana, Suprida and Yuliana, 2022). Secara non farmakologis kompres hangat sangat bermanfaat dalam penurunan nyeri *dismenore* dimana terjadinya relaksasi otot serta mengurangi iskemia uterus sehingga nyeri dapat berkurang atau hilang (Apriani and Oklaini, 2021).

KESIMPULAN

Pemberian kompres hangat yang dilakukan menggunakan buli-buli dengan air hangat berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan

nyeri haid. Remaja putri diharapkan dapat terus mengaplikasikan kompres hangat sebagai upaya penanganan dalam menurunkan nyeri haid secara non farmakologik. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan jumlah responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S., Sumartini, S. and Afifah, V. N. (2017) 'Gambaran Pengetahuan Remaja Madya (13-15 Tahun) Tentang Dysmenorrhea Di Smpn 29 Kota Bandung', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), p. 115. doi: 10.17509/jpki.v2i2.4746.
- Apriani, W. and Oklaini, S. (2021) 'Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore di Sekolah Menengah Pertama Negeri 17 Kecamatan Enggano', *Journal Of Midwifery*, 9(2), pp. 8-15. doi: 10.37676/jm.v9i2.1823.
- Asmarani, A. (2020) 'Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat terhadap Penurunan Intesitas Dismenore Primer pada Mahasiswi AKBID Pondok Pesantren Assanadiyah Palembang', *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 2(2), pp. 13-19. doi: 10.55340/kjkm.v2i2.225.
- Berman, A. et al. (2009) *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinik*. Jakarta: EGC.
- Dahliana, D., Suprida, S. and Yuliana, Y. (2022) 'Penurunan Nyeri Dismenore Menggunakan Kompres Hangat', *Journal of Complementary in Health*, 1(2), pp. 47-52. doi: 10.36086/jch.v1i2.1125.
- Dhirah, U. H. and Sutami, A. N.

- (2019) 'Efektifitas Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Dismenorea pada Remaja Putri Di SMAS Inshafuddin Banda Aceh', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), pp. 270-279. Available at: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/457>.
- Hidayat, A. A. and Uliyah, M. (2008) *Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik: Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan* No Title. Jakarta: Salemba Medika.
- Ikbal, R. N. (2018) 'Pengaruh Pemberian Terapi Kompres Hangat di RST. Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2017', *Jik-Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), pp. 101-106.
- Kusmiran, E. (2012) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mahua, H., Mudayatiningasih, S. and Perwiraningtyas, P. (2018) 'Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat terhadap Dismenore pada Remaja Putri di SMK Penerbangan Angkasa Singosari Malang Jawa', *Nursing News*, 3(1), pp. 259-268. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/787>
- Marni (2013) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Natalia, L. (2019) 'Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhea) pada Siswi Kelas X di SMK YPIB Kabupaten Majalengka', *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 7(1), pp. 27-37. doi: 10.51997/jk.v7i1.59.
- Nida, R. M. and Sari, D. S. (2016) 'Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Siswi Kelas XI SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 1(2), pp. 103-109. doi: 10.37341/jkkt.v1i2.84.
- Nugroho, T. and Booby Indra, U. (2014) *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktaviana, A. and Imron, R. (2017) 'Menurunkan Nyeri Dismenorea dengan Kompres Hangat', *Jurnal Keperawatan*, VIII(2), pp. 137-141. Available at: <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/155>.
- Prawirohardjo, S. (2014a) *Ilmu Kandungan*. Ketiga. Jakarta: Pt Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2014b) 'Ilmu kebidanan edisi keempat', *PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta*.
- Proverawati, A. (2014) *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Cetakan ke. Yogyakarta: Nuha Media.
- Rahmadhayanti, E., Afriyani, R. and Wulandari, A. (2017) 'Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMA Karya Ibu Palembang', *Jurnal Kesehatan*, 8(3), p. 369. doi: 10.26630/jk.v8i3.621.
- Sari, N. E. and Chanif (2020) 'Penerapan Terapi Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Remaja di Desa Jambu Timur Mlonggo Jepara', *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 3, pp. 1-8.