

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Tempat Penelitian

Asrama khusus mahasiswi tersedia di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Asrama mahasiswi Fakultas Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta ini mengedepankan "Bhinneka Tunggal Ika"—kebersamaan, persatuan, dan kesatuan—di antara para penghuninya. Alamat asrama ini adalah Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Gamping, Ambarketawang, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294. Para mahasiswi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta akan dapat belajar di lingkungan yang kondusif yang mendorong disiplin diri dan keterampilan sosial yang baik di asrama ini. Selain mengajarkan para mahasiswa untuk menjadi penganut Kristen yang lebih taat, asrama ini membantu membentuk karakter mereka dengan mengajarkan mereka kemandirian, disiplin, dan nilai-nilai komunitas dan persahabatan.

Asrama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta ini dekat dengan Kampus 2 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, dengan bangunan 5 lantai dan total dari lantai 2 hingga 5 adalah 104 kamar dan kamar mandi ada di setiap sisi kanan dan kiri. Konsep bangunan asrama yang asri dengan cat warna hijau terlihat ruangan yang luas, serta bangunan berada dilingkungan yang asri dan hijau. Asrama ini juga memiliki beberapa fasilitas di lantai 1 antara lain, 3 ruangan untuk belajar mahasiswa, 1 ruangan isolasi, pusat fotokopi, kantin dan juga koperasi yang menyediakan alat dan kebutuhan mahasiswa. Beberapa mahasiswi remaja asrama putri membiarkan nyeri hilang dengan sendirinya sehingga mengalami penurunan produktivitas seperti, kesulitan berkonsentrasi saat belajar dan menurunnya motivasi belajar. Dilihat dari kejadian dismenore yang masih tinggi pada mahasiswi yang dapat menurunkan produktivitas kegiatan sehari-hari

B. Hasil

Penelitian dengan judul “Pengaruh Kompres hangat Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri Asrama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta tahun 2024” dilakukan dengan cara memberikan intervensi berupa pemberian kompres hangat. Bab ini akan diberikan pembahasan terkait hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Juli 2024. Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini melibatkan remaja dari Asrama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Sebanyak 30 remaja berpartisipasi dalam penelitian ini. Data primer dan sekunder dikumpulkan. Mahasiswa diobservasi untuk mendapatkan data sekunder. Data primer berasal dari intervensi kompres hangat. Setelah dilakukan pretest, skala nyeri dievaluasi (post-test) untuk menilai hasil penelitian (Hairunisyah et al., 2023).

Remaja Asrama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta umumnya berusia 18-21 tahun. Peneliti mengambil 30 remaja yang mengalami *desminore* jika haid. Kompres hangat dibagikan kepada remaja yang sedang haid. Peneliti sendiri memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tujuan dan proses penelitian, dan mempersilakan mereka untuk mengajukan pertanyaan. Peneliti kemudian memberikan formulir persetujuan kepada responden. Peneliti melengkapi lembar observasi dan lembar pengukuran skala nyeri NRS sebagai uji coba awal, kuesioner diberikan dan peneliti membantu agar responden mengerti apa yang ada pada lembar observasi dan kuesioner. Selanjutnya peneliti memberikan kompres hangat dan menjelaskan tata caranya. Setelah diberikan intervensi, kemudian peneliti melakukan posttest atau mengkaji perubahan derajat *dismenore* dengan kuesioner NRS setelah dilakukan kompres hangat. Hasil penelitian di bulan Juli tahun 2024 sebagai berikut:

1. Faktor Resiko

Hasil penelitian terhadap remaja *dismenore* di Asrama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, menghasilkan penelitian terkait faktor risiko responden meliputi usia *menarche*, riwayat *dismenore* pada keluarga, durasi menstruasi, aktifitas olahraga, status gizi, *desminore*.

Tabel 4. 1 Faktor Risiko Remaja

No.	Faktor Risiko	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia <i>Menarche</i>		
	<i>Menarche</i> dini (< 12 tahun)	4	13,3
	<i>Menarche</i> normal (12 – 16 tahun)	26	86,7
2.	<i>Menarche</i> terlambat (> 16 tahun)	0	0
	Riwayat <i>dismenore</i> pada keluarga		
	Ada	22	73,3
	Tidak ada	8	26,7
3.	Durasi menstruasi		
	Cepat (< 3 hari)	0	0
	Normal (3 – 7 hari)	24	80,0
4.	Lama (> 7 hari)	6	20,0
	Aktivitas fisik (olahraga dalam satu minggu)		
	Iya	5	16,7
	Tidak	25	83,3
5.	Status Gizi		
	<i>Underweight</i> (<18,5)	4	13,3
	Normal (18,5-25,0)	19	63,3
	<i>Overweight</i> (>25,0)	7	23,3

Sumber: *Output* SPSS 18, Data Primer Juli 2024

Tabel 4.1 menjelaskan responden 30 remaja *dismenore*. Mayoritas remaja *menarche* pada usia normal yaitu 12 – 16 tahun sebanyak 26 remaja (86,7%), sebagian besar memiliki riwayat *dismenore* pada keluarga sebanyak 20 remaja (73,3%), durasi menstruasi mayoritas normal yaitu 3–7 hari sebanyak 24 remaja (80,0%), mayoritas tidak melakukan olahraga dalam satu minggu sebanyak 25 remaja (83,3%), status gizi sebagian besar normal (18,5-25,0) sebanyak 19 remaja (63,3%).

2. Tingkat Perubahan *Dismenore* Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 4. 2 Tingkat *Dismenore* Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi

Tingkat Nyeri	Sebelum		Setelah	
	Frekuensi (F)	Persentase (%)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak ada nyeri (0)	0	0	23	76,7
Nyeri ringan (1-4)	8	26,7	6	20,0
Nyeri sedang (5-6)	17	56,7	1	3,3
Nyeri berat (7-10)	5	16,7	0	0
Total	30	100	30	100

Sumber: *Output* SPSS 18, Data Primer Juli 2024

Tabel di atas diperoleh sebelum intervensi kompres hangat untuk *dismenore* primer, sebagian besar mengalami nyeri sedang (5-6) yakni 17 responden (56,7%), sedangkan setelah diberikan intervensi mayoritas responden tidak ada nyeri sebanyak 23 orang (76,6%).

3. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dengan Bantal Elektrik Terhadap Perubahan Derajat *Dismenore* Pada Remaja Putri

a. Uji Normalitas

Tabel 4. 3 Uji Normalitas

Tingkat Nyeri	Shapiro-Wilk	
	N	Sig
Pretest	30	0,000
Posttest	30	0,000

Sumber: *Output* SPSS 18, Data Primer Juli 2024

Uji *Shapiro Wilk* digunakan untuk menilai kenormalan karena penelitian ini memiliki <50 responden atau sampel. Uji statistik menunjukkan hasil p-value 0,000 (<0,05) kedua data distribusi data tidak normal. Pada uji normalitas untuk mengetahui kenormalan data signifikansi harus >0,05.

b. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Derajat *Dismenore*

Tabel 4. 4 Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore

Perubahan	Pretest		Posttest		P Value
	F	%	F	%	
Tidak ada nyeri (0)	0	0	23	76,7	0,000
Nyeri ringan (1-4)	8	26,7	6	20,0	
Nyeri sedang (5-6)	17	56,7	1	3,3	
Nyeri berat (7-10)	5	16,7	0	0	
Total	30	100	30	100	
Mean	2,90		1,27		

Sumber: *Output* SPSS 18, Data Primer Juli 2024

Setelah uji Shapiro-Wilk menemukan bahwa data tidak mengikuti distribusi normal, maka akan digunakan uji Wilcoxon Nonparametrik. Berdasarkan uji statistik, uji nonparametrik menghasilkan nilai asimtotik sebesar 0,000, yang berarti kurang dari 0,05. Mengingat adanya hasil uji pra dan pasca, masuk akal untuk berasumsi.

Negative ranks atau selisih (negatif) ada 28 responden, menunjukkan adanya penurunan derajat *dismenore* pada responden. Positif rank atau selisih (positif) ada 0 responden, menunjukkan tidak adanya peningkatan derajat *dismenore* pada responden. Ties (kesamaan) ada 2 responden, menunjukkan tidak adanya penurunan atau peningkatan derajat *dismenore* pada responden.

Uji komparasi *Wilcoxon* pada nilai p-value 0,000 ($< 0,05$), menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat elektrik terhadap *dismenore* pada remaja sehingga dapat disimpulkan (H_1 diterima). Rata-rata derajat nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu 2,90 sedangkan setelah diberikan intervensi yaitu 1,27.

C. Pembahasan

1. Faktor Risiko Responden Remaja Putri Asrama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

a. *Usia Menarche*

Usia menarche dalam penelitian ini mayoritas dalam kategori menarche normal (12-16 tahun) dengan jumlah responden 26 orang (86,7%). Setelah menarche, yang biasanya terjadi setidaknya satu tahun kemudian, *dismenore* primer mulai terjadi. Menurut Darwis dan Mas'ud (2017), *dismenore* primer sering kali muncul pada wanita yang berusia 20 tahun atau lebih muda, setelah siklus ovulasinya stabil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Gunawati & Nisman, 2021) yang menunjukkan menarche terjadi antara usia 9 dan 11 tahun, dengan 59 siswi (62,8%) mengalaminya antara usia 12 dan 16 tahun. Sekitar 80,8% siswi, atau 76 dari total 137, mengalami *dismenore* sedang pada skala 1 hingga 3. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan *dismenore* tidak terkait dengan usia saat wanita pertama kali mengalami gejala.

Dalam penelitian ini usia *menarche* responden mayoritas dengan usia *menarche* yang normal akan tetapi terdapat 4 orang yang mengalami menarche dini (< 12 tahun). Hal ini menunjukkan usia menarche tidak menentukan seorang wanita tidak mengalami *dismenore*. Didukung oleh penelitian sebelumnya mengatakan bahwa usia *menarche* tidak berhubungan dengan *dismenore* (Gunawati & Nisman, 2021).

b. Riwayat *Dismenore* Pada Keluarga

Riwayat dismenore pada keluarga responden mayoritas responden memiliki riwayat keluarga yang mengalami dismenore dengan jumlah responden sebanyak 22 orang (73,3%). Kejadian *dismenore* sebelumnya merupakan faktor penyebab berkembangnya *dismenore* karena faktor genetik. Oleh karena itu, jika *dismenore* dialami oleh anggota suatu keluarga, maka dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis perempuan dalam keluarga tersebut (Nurfadillah et al, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Charu dkk. dalam Nurhayati (2022) menemukan bahwa sebagian besar wanita yang mengalami dismenorea memiliki saudara yang juga mengalami kondisi tersebut, termasuk ibu dan saudara kandung, yaitu sebanyak 39,46% dari total. Oleh karena itu, dismenorea sangat erat kaitannya dengan kecenderungan yang sudah dikenal. Kesehatan mental seorang wanita dapat terpengaruh jika ia memiliki riwayat keluarga yang mengalami dismenorea, karena kondisi ini dipengaruhi oleh gennya (Nurhayati, 2022).

c. Durasi Menstruasi

Durasi menstruasi dalam penelitian mayoritas responden mengalami durasi menstruasi yang normal yaitu 3-7 hari dengan jumlah responden sebanyak 24 orang (80%). Durasi menstruasi didefinisikan sebagai waktu yang dibutuhkan sejak menstruasi dimulai hingga berhentinya perdarahan, yang biasanya berlangsung antara tiga hingga tujuh hari dan tidak melebihi delapan puluh mililiter (ml). Kontraksi uterus dapat disebabkan oleh siklus menstruasi yang berlangsung lebih lama dari biasanya, yakni 7 hari. Kontraksi uterus membuat uterus berkontraksi lebih sering, yang selanjutnya menyebabkan dismenorea primer ketika suplai darah ke uterus terhenti sementara (Shelly Sagita et al., 2023).

Konsisten dengan penelitian sebelumnya (Hidayanti & Adiwiryo, 2021), sebagian besar siswi (88,8%) mengalami periode menstruasi yang berlangsung antara dua dan tujuh hari. Analisis statistik menunjukkan tidak ada korelasi antara panjang siklus menstruasi dan gejala dismenore ($p =$

0,363, nilai $p > 0,05$). Dalam penelitian mayoritas mengalami durasi menstruasi normal sehingga sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa durasi menstruasi tidak ada korelasi dengan disminore.

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik responden dalam penelitian ini mayoritas tidak melakukan olahraga selama 1 minggu sekali dengan jumlah responden sebanyak 25 orang (83%). Aktivitas fisik yang berkurang saat menstruasi dan kurangnya olahraga dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun, yang pada gilirannya meningkatkan prevalensi dismenore. Aliran darah dan sirkulasi oksigen yang berkurang berdampak buruk pada rahim, yang menyebabkan ketidaknyamanan. Pasalnya, endorfin dilepaskan ke aliran darah selama aktivitas fisik. Hormon endorfin otak, yang disekresikan ke sumsum tulang belakang, bertindak sebagai obat penenang alami untuk menimbulkan perasaan nyaman. Kapasitas untuk melakukan latihan fisik merupakan ciri kebugaran fisik, sebagaimana didefinisikan oleh *American College of Sports Medicine* (ACSM). Beraktivitas fisik menurunkan kemungkinan terkena sejumlah penyakit kronis karena metabolisme seseorang lebih mampu menyediakan energi yang dibutuhkan tubuh selama berolahraga (Anurogo, 2011).

Sesuai dengan temuan Putri & Nancy (2021), 19 peserta (57,6%) yang secara teratur melakukan latihan fisik juga mengalami dismenore sedang. Lebih lanjut, 36 dari 109 responden (67,9%) mengalami dismenorea berat meskipun tidak melakukan olahraga teratur. Terakhir, olahraga dikaitkan dengan penurunan risiko dismenorea.

Dalam penelitian didapatkan 25 orang 83,3% tidak melakukan aktivitas selama 1 minggu sekali dan terdapat 5 orang 16,7% yang melakukan aktivitas fisik tetapi masih mengalami disminore. Dikaitkan dengan penelitian terdahulu bahwa aktivitas fisik tidak berhubungan dengan terjadinya disminore.

e. Status Gizi

Status gizi responden dalam penelitian ini mayoritas mengalamistatus gizi yang normal sebanyak 19 orang (63,3%). Kondisi gizi wanita dikaitkan dengan frekuensi dismenorea. Indeks massa tubuh (IMT) merupakan salah satu metrik yang dapat digunakan untuk menilai kesehatan gizi. Jika dibandingkan dengan wanita dengan indeks massa tubuh (IMT) normal, wanita yang kelebihan berat badan atau memiliki IMT di bawah normal berisiko lebih tinggi mengalami dismenorea (Nurhayati, 2022).

Menurut penelitian sebelumnya (Gunawati & Nisman, 2021). mayoritas indeks massa tubuh (IMT) berada dalam kisaran normal 18,5-21,9, dengan 73 siswi (77,6%) termasuk dalam kategori ini. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa indeks massa tubuh tidak berhubungan dengan dismenore. Dikaitkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat menunjukkan bahwa status gizi tidak berhubungan dengan terjadinya disminore, karena sebagian besar responden penelitian dengan mengalami status gizi yang normal tetapi masih ada yang mengalami disminore.

2. Tingkat Disminore Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Pada Remaja Putri di Asrama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Mayoritas dari 30 remaja penelitian ini sebelum diberikan intervensi terdapat 17 remaja (56,7%) mengalami nyeri dismenore sedang dengan derajat 5-6, sedangkan setelah diberikan intervensi tingkat nyeri responden mayoritas menjadi tidak nyeri dengan derajat 0 sebanyak 23 remaja (76,7%). Berdasarkan hasil pengukuran derajat *dismenore* yang dilakukan pada remaja Asrama Putri Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, dismenore primer merupakan nyeri menstruasi yang terjadi dikarenakan otot rahim berkontraksi dengan kuat sehingga tidak ada kelainan pada alat genital yang nyata (Darwis & Syam, 2021).

Ketidaknyamanan saat menstruasi, yang secara medis dikenal sebagai dismenore, terjadi ketika ada ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah. Jika dibandingkan dengan wanita tanpa dismenore, penderita dismenore

menghasilkan prostaglandin sepuluh kali lebih banyak. Prostaglandin, jika hadir dalam konsentrasi yang cukup tinggi, akan merangsang usus besar dan menyebabkan kontraksi rahim yang lebih intens (Darwis & Syam, 2021).

Orang merasakan nyeri dengan berbagai cara. Bagi sebagian orang, tingkat ketidaknyamanannya hampir tidak terasa, sementara bagi yang lain mungkin terasa agak intens. Setiap individu mungkin mengalami nyeri dengan tingkat yang berbeda-beda. Norma dan sikap budaya, tingkat pengalaman nyeri seseorang di masa lalu, dan usia seseorang adalah tiga elemen utama yang memengaruhi nyeri (Swarjana, 2022).

Kram menstruasi lebih mudah diatasi dengan menggunakan kompres hangat. Tujuan penerapan panas dari botol pemanas atau bantal pemanas khususnya, kumparan listrik yang dimasukkan ke dalam bantal ke dada dan ditutupi dengan kain katun atau flanel selama kompres hangat adalah untuk mengurangi atau menghilangkan kram menstruasi dengan merelaksasikan otot dan melebarkan pembuluh darah, suatu proses yang dikenal sebagai vasodilatasi (Silaban et al., 2020).

Penelitian oleh Mayang Sari dkk. (2023) mendukung temuan penelitian ini. 17 dari 20 peserta (53,1% dari total) melaporkan mengalami ketidaknyamanan menstruasi ringan setelah menggunakan kompres hangat. Jumlah ketidaknyamanan yang terus-menerus berkurang secara bertahap selama dan setelah penggunaan kompres air hangat (Mayang Sari et al., 2023). Lebih lanjut, Dahliana (2018) menemukan bahwa setelah intervensi kompres hangat, 22,2 persen partisipan melaporkan sedikit ketidaknyamanan, dan 7 partisipan (77,8%) melaporkan tidak ada rasa sakit sama sekali. Seratus persen responden (26 orang) melaporkan nyeri sedang sebelum intervensi; setelah intervensi, tiga belas persen (14 orang) melaporkan tidak ada rasa sakit dan sepuluh persen (38,5%) melaporkan ketidaknyamanan ringan (Dahliana et al., 2018).

Pengurangan nyeri pada remaja yang menderita dismenorea ini merupakan hasil konduksi panas dari kandung kemih yang dipanaskan ke lambung, yang meningkatkan sirkulasi darah dan meredakan ketidaknyamanan.

Dengan meningkatkan aliran darah, kompres hangat membantu otot-otot rileks, yang pada gilirannya mengurangi ketidaknyamanan dan kejang otot. Kandung kemih panas dapat digunakan untuk memberikan kompres hangat ke lambung, yang memiliki efek menghaluskan pembuluh darah dan mengurangi ketidaknyamanan. Untuk melanjutkan aktivitas yang sebelumnya terhenti karena ketidaknyamanan menstruasi. Peneliti sampai pada kesimpulan bahwa ketidaknyamanan dismenorea dapat dikurangi dengan mentransfer panas dari kandung kemih yang dipanaskan ke lambung melalui konduksi, berdasarkan fakta dan hipotesis yang disebutkan sebelumnya dalam penelitian ini (Sianturil et al., 2024).

3. Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Elektrik Terhadap Derajat Dismenore Pada Remaja Putri di Asrama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Kompres hangat elektrik berpengaruh terhadap perubahan tingkat keparahan dismenore di asrama remaja Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, berdasarkan hasil penelitian uji *wilcoxon* yang menghasilkan nilai p sebesar 0,000 (nilai $p < 0,05$). Rata-rata derajat nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu 2,90 (3) dengan derajat 5-6 kategori nyeri sedang sedangkan setelah diberikan intervensi yaitu 1,27 dengan derajat 1-4 kategori nyeri ringan.

Meningkatkan sirkulasi darah merupakan tujuan utama kompres panas listrik. Panas menyebabkan pembuluh darah membesar, yang meningkatkan sirkulasi darah di jaringan. Hal ini meningkatkan pembuangan bahan kimia dan meningkatkan distribusi zat asam dan nutrisi ke sel, yang pada gilirannya mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan aliran darah ke endometrium. Kompres hangat dapat meredakan ketidaknyamanan, meredakan nyeri, menenangkan otot yang tegang, dan menghangatkan titik-titik yang bermasalah (Hairunisyah et al., 2023). Pembuluh darah melebar saat kompres hangat diterapkan. Dengan demikian, sirkulasi darah jaringan akan membaik. Hal ini meningkatkan pembuangan limbah sekaligus meningkatkan pengiriman bahan kimia dan nutrisi asam ke sel. Hal ini diperlukan untuk pengembangan proses pertukaran material yang lebih efisien, yang pada gilirannya meningkatkan

aktivitas seluler dan meredakan nyeri. Menggunakan kompres hangat pada bagian tubuh tertentu akan mengaktifkan hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Sistem efektor memicu keringat dan vasodilatasi perifer sebagai respons terhadap stimulasi reseptor peka panas hipotalamus. Penurunan rasa sakit, peningkatan kehangatan, penurunan kejang otot, dan peningkatan sirkulasi oksigenasi merupakan efek dari pengurangan ukuran pembuluh darah (Hairunisyah et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mayang Sari et al. (2023) yang menemukan bahwa pada saat dilakukan tindakan kompres hangat elektrik didapatkan nilai rata-rata nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan kompres sebesar 14,50. Nilai rank negatif sebesar 28 berarti 28 partisipan melaporkan nyeri haid berkurang, atau semua partisipan melaporkan nyeri haid berkurang setelah dilakukan kompres. Nilai rank positif sebesar 0 berarti tidak ada partisipan yang melaporkan nyeri haid bertambah setelah dilakukan tindakan. Nilai tie sebesar 4 berarti 4 partisipan memiliki skala nyeri yang sama sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Nilai p adalah 0,000 ($p < 0,005$), yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres panas listrik (Mayang Sari et al., 2023).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian mengacu pada masalah dan kekurangan dalam penelitian. Kemampuan peneliti untuk berkomunikasi dengan remaja penderita dismenore terbatas dalam penelitian ini. Salah satu alasannya adalah tidak semua responden mengungkapkan tautan ke grup obrolan yang dibagikan peneliti di asrama. Karena adanya responden yang tidak aktif di grup *WhatsApp*, peneliti perlu datang sendiri ke asrama dan menjelaskan kembali akan melakukan penelitian di sana. Kelemahan selama penelitian ini berjalan yaitu penggunaan bantalan hangat elektrik tidak hanya sekali sehari namun dapat digunakan setiap rasa sakit muncul mungkin dipenelitian selanjutnya dapat menambahkan durasi intervensi agar lebih maksimal.