

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN MINUMAN KUNYIT ASAM TERHADAP
PERUBAHAN SKALA NYERI PADA SISWI KELAS VIII
DENGAN DISMINORE PRIMER DI MTsN 6 MADIUN**



**Oleh :
ULFA NUR BAITI
NIM : 201402050**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN MINUMAN KUNYIT ASAM TERHADAP
PERUBAHAN SKALA NYERI PADA SISWI KELAS VIII
DENGAN DISMINORE PRIMER DI MTsN 6 MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
ULFA NUR BAITI
NIM : 201402050

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018**

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN MINUMAN KUNYIT ASAM
TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA SISWI
KELAS VIII DENGAN DISMINORE PRIMER
DI MTsN 6 MADIUN**

Menyetujui
Pembimbing I



(Mega Arianti Putri S.Kep., Ns., M.Kep)

NIS. 20130092

Menyetujui
Pembimbing II



(Asrina Pitayanti S.Kep., Ns., M.Kes)

NIS. 20160139

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Tanggal : 30 Juli 2016

Dewan Penguji :

1. Ketua Dewan Penguji
Drs. I Made Santu, S.Kep., Ns., M.M :
NIP. 20050002
2. Dewan Penguji I
Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep :
NIS. 20130092
3. Dewan Penguji II
Asrina Pitayanti, S.kep., Ns., M.Kes :
NIS. 20160139

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ulfa Nur Baiti

Nim : 201402110

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 30 Juli 2018



Ulfa Nur Baiti
201402050

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ulfa Nur Baiti

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 20 September 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jln. Cempaka Baru V No. 4 Rt 001/ Rw 007,
Kemayoran, Jakarta Pusat

Email : ulfa_nurbaiti@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan :

1. 2002 – 2008 : SDN 03 Nambangan Lor, Kota Madiun
2. 2008 – 2011 : SMPN 12 Madiun
3. 2011 – 2014 : MAN 2 Madiun
4. 2014 – Sekarang : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum Pernah Bekerja

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya banyak bersyukur dan terimakasih saya kepada :

1. Kedua Orang Tua dan Keluarga

Kedua orang tuaku Bapak Sudiyono, Ibu Rahmawati Kusuma dan adik saya Rahma dan Syarifa, terimakasih telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian.

2. Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Ibu Mega Arianti Putri S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu Asrina Pitayanti S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing tugas akhir saya, terimakasih banyak Ibu,saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari ibu. Serta tidak lupa saya ucapkan kepada Bapak I Made Santu S.Kep.,Ns.,M.M selaku penguji skripsi. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih Kepada dosen Prodi S1 Keperawatan dan seluruh dosen STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN atas semua ilmu, didikan dan bimbingan yang telah diberikan.

3. Sahabat dan teman-teman

- Teman-temanku satu angkatan Prodi S1 Keperawatan tahun 2014/2015 kelas A yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu terimakasih atas kekompakan, kegilaan, dan kejahilan selama dikelas.
- Sahabat tersolid, terkece, terbaik, meskipun selama 4 tahun ini kita sering cek cok dan salah paham, kalian tetap yang terbaik dan tersayang terimakasih kepada Tyas, Ella Thalia, Yusi Vita, Indah Epti, dan Candra.

MOTTO

**JANGAN TERLALU MENGEJAR KEHIDUPAN, MATERI, NANTI KITA
LUPA HAKIKAT HIDUP INI SENDIRI, DAN LUPA MELALUINYA
PENUH KESYUKURAN**

Tere Liye

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan.....	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Lembar Persembahan	vii
Motto	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Istilah	xvi
Daftar Singkatan	xviii
Kata Pengantar	xix
Abstrak	xx
<i>Abstract</i>	xxi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kunyit Asam	
2.1.1 Definisi Kunyit Asam	9
2.1.2 Morfologi Kunyit Asam	10
2.1.3 Kandungan Senyawa Kimia Kunyit Asam	11
2.1.4 Manfaat Kunyit Asam	12
2.1.5 Mekanisme Kunyit Asam Untuk Mengurangi Nyeri ..	15
2.1.6 Evaluasi Keamanan Kunyit Asam	16
2.1.7 Prosedur Pemberian Minuman Kunyit Asam	17

2.2	Konsep Dasar Nyeri	
2.2.1	Definisi Nyeri	18
2.2.2	Sifat-Sifat Nyeri	18
2.2.3	Fisiologi Nyeri.....	19
2.2.4	Klasifikasi Nyeri	20
2.2.5	Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	22
2.2.6	Pengukuran Skala Nyeri	25
2.2.7	Manajemen Nyeri	28
2.3	Konsep Dasar Disminore	
2.3.1	Definisi Disminore	31
2.3.2	Klasifikasi Disminore	32
2.3.3	Penyebab Terjadinya Disminore	33
2.3.4	Patofisiologi Disminore	37
2.3.5	Faktor Resiko Disminore	38
2.3.6	Manifestasi Klinis Disminore	39
2.3.7	Pembagian Klinis Disminore	40
2.3.8	Pencegahan Disminore	41
2.3.9	Penatalaksanaan Disminore	42

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1	Kerangka Konseptual	45
3.2	Hipotesis	47

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Rancangan Penelitian	48
4.2	Populasi Dan Sampel	49
4.2.1	Populasi	49
4.2.2	Sampel	49
4.3	Teknik Sampling	50
4.4	Kerangka Kerja	51
4.5	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variabel	52
4.5.1	Variabel Penelitian	52
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	53
4.6	Instrumen Penelitian.....	54
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	
4.7.1	Lokasi	54
4.7.2	Waktu	54
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	54
4.9	Teknik Pengolahan Data	56
4.10	Teknik Analisa Data.....	58

4.10.1	Analisa Univariat	58
4.10.2	Analisa Bivariat	58
4.11	Etika Penelitian	59
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	63
5.2	Hasil Penelitian	
5.2.1	Data Umum Responden	64
5.2.2	Data Khusus Responden	66
5.3	Pembahasan	69
5.4	Keterbatasan Penelitian	78
BAB VI	PENUTUP	
6.1	Kesimpulan	79
6.2	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR TABEL

Nomor	Daftar Tabel	Halaman
Tabel 4.2	Tabel Definisi Operasional	53
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	64
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Menarche	64
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi	64
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Munculya Nyeri	65
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Nyeri Menstruasi	65
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan yang Dilakukan	66
Tabel 5.7	Hasil Skala Nyeri Pre dan Post Pada Kelompok Perlakuan	66
Tabel 5.8	Hasil Skala Nyeri Post dan Post Pada Kelompok Kontrol .	67
Tabel 5.9	Hasil Perbedaan Skala Nyeri Pre Dan Post Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol	68
Tabel 5.10	Hasil Perbedaan Pengaruh Minuman Kunyit Asam Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol	69

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Daftar Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Skala Intensitas Nyeri Deskriptif	25
Gambar 2.2	Skala Intensitas Nyeri Numerik	26
Gambar 2.3	Skala Intensitas Nyeri Analog Visual	27
Gambar 2.4	Skala Intensitas Nyeri Wajah	28
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	45
Gambar 4.1	Kerangka Kerja	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Pencarian Data Awal	84
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian	85
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Penelitian	86
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden	87
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	88
Lampiran 6	Kuensioner	89
Lampiran 7	Lembar Observasi Skala Nyeri Pre-Post	90
Lampiran 8	SOP Minuman Kunyit Asam	91
Lampiran 9	Tabulasi Data	92
Lampiran 10	Lembar Observasi Responden	93
Lampiran 11	Distribusi Frekuensi	97
Lampiran 12	Hasil Skala Nyeri Pre-Post Minuman Kunyit Asam	100
Lampiran 13	Hasil Uji <i>Willcoxon Sign Test</i>	101
Lampiran 14	Hasil Uji Mann Whitney	103
Lampiran 15	Lembar Konsultasi Proposal dan Skripsi	104
Lampiran 16	Dokumentasi	107
Lampiran 17	Jadwal Kegiatan Skripsi	109

DAFTAR ISTILAH

<i>Adenomyosis</i>	: Endometrium selain di rahim
<i>Adhesions</i>	: Pelekatan
<i>Alzheimer</i>	: Kelainan penurunan daya ingat, penurunan kemampuan berfikir dan berbicara serta perilaku yang disebabkan oleh gangguan didalam otak yang bersifat progresif
<i>Allen-masters syndorome</i>	: Kerusakan lapisan oto panggul
<i>Backache</i>	: Nyeri punggung
<i>Bronchitis</i>	: Peradangan pada selaput bronkial
<i>Cervical stenosis</i>	: Penyempitan dan penekanan korda spinal dan akar syaraf
<i>Congenital pelvic malformations</i>	: Kelainan kongenital pada pelvic
<i>Curcuma domestica val</i>	: Kunyit
<i>Curcumine</i>	: Senyawa aktif yang ditemukan pada kunyit
<i>Cyclooxygenase</i>	: Enzim penghambat peningkatan prostagladin
<i>Disminore</i>	: Nyeri haid
<i>Dyspareunia</i>	: Nyeri saat bersenggama
<i>Endometriosis</i>	: Kelainan pada jaringan endometrium
<i>Endometriosis pelvis</i>	: Jaringan endometrium yang berada di panggul
<i>Endometrial carcinoma</i>	: Kanker endometrium
<i>Excessive fatigue</i>	: Kelelahan yang sangat
<i>Hiperantefleksi urtery</i>	: Posisi rahim yang terlalu maju ke depan
<i>Hiperlipidemia</i>	: Kadar lipid darah melebihi normal
<i>Hipoplasia uterus</i>	: Perkembangan rahim tak lengkap
<i>Human immunodeficiency virus (HIV)</i>	: Infeksi virus yang menurunkan kekebalan tubuh

<i>Intrauterine contraceptive device</i>	: Alat kontrasepsi dalam rahim
<i>Menarche</i>	: Awal haid
<i>Mioma submucosa</i>	: Tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot
<i>Mittelschmerz</i>	: Nyeri saat pertengahan siklus ovulasi
<i>Pelvis cogenstion syndrome</i>	: Gangguan atau sumbatan di panggul
<i>Pelvic inflammatory disease</i>	: Penyakit radang panggul
<i>Peritoneal Inflammation</i>	: Peradangan pada lapisan perut
<i>Polip Endometrium</i>	: Pertumbuhan jaringan yang melebihi normal pada endometrium
<i>Psychogenic Pain</i>	: Nyeri Psikogenik
<i>Obstruksi Kanalis Servikalis</i>	: Sumbatan jalan lahir
<i>Ovarian Cystys</i>	: Kista ovarium
<i>Ovarian Torsion</i>	: Sel telur terpelintir
<i>Retrofleksia Uterus</i>	: Kelainan letak arah anatomis rahim
<i>Retrofleksi Terfiksasi</i>	: letak rahim yang menekuk ke belakang
<i>Tamarindus Indica</i>	: Asam Jawa
<i>Urtikaria</i>	: Biduran
<i>Uterine Leiomyoma</i>	: Tumor jinak oto rahim
<i>Uterine Myoma</i>	: Tumor jinakrahim yang terdiri dari jaringan otot
<i>Uterine Polips</i>	: Tumor jinak di rahim
<i>Vaginal discharge</i>	: Keputihan

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat kontraksi dalam rahim
ADLs	: <i>Activity Daily Living</i>
AMA	: <i>American Medical Association</i>
COX	: Cyclooxygenase
IASP	: <i>Intenational Association for Study of Pain</i>
IKOT	: Industri Kecil Obat Tradisional
IOT	: Industri Obat Tradisional
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
NSAID	: <i>Non Steroidal Anti Inflammatori Drugs</i>
NRS	: <i>Numerical Rating Scale</i>
VAS	: <i>Visual Analogue Scale</i>
VDS	: <i>Verbal Descriptor Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Siswi Kelas VIII Dengan Disminore Primer Di Mtsn 6 Madiun”. Tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada saya, untuk itu saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes selaku ketua STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Drs. Budi Wiyono, M.Pd selaku Kepala sekolah MTsN 6 Madiun
3. Mega Arianti Putri S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan dan pembimbing 1 dalam penyusunan skripsi ini.
4. Asrina Pitayanti S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 2 dalam penyusunan skripsi ini.
5. Keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman kelas 8A keperawatan dan semua pihak yang banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna.oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

ABSTRAK

Ulfa Nur Baiti

**PENGARUH PEMBERIAN MINUMAN KUNYIT ASAM TERHADAP
PERUBAHAN SKALA NYERI PADA SISWI KELAS VIII DENGAN
DISMINORE PRIMER DI MTsN 6 MADIUN**

108 Halaman + 11 Tabel + 6 Gambar + Lampiran

Disminore adalah kekakuan atau kejang dibagian bawah perut yang terjadi pada waktu menjelang atau selama menstruasi, masalah ini setidaknya mengganggu 60-85%, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah. *Disminore* dapat diobati dengan menggunakan minuman kunyit asam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pemberian minuman kunyit asam terhadap perubahan skala nyeri pada siswi kelas VIII dengan *disminore primer* di MTsN 06 Madiun.

Penelitian ini menggunakan Quasy Eksperimen dengan rancangan *non randomized control group pre-posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 32 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Numeric Rating Scale*. Analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U-Test*.

Rerata skala nyeri sebelum diberikan minuman kunyit asam pada kelompok perlakuan dan kelompok control adalah nyeri sedang. sedangkan rerata nyeri setelah diberikan minuman kunyit asam pada kelompok perlakuan adalah 68,8% nyeri ringan dan 31,2 % tidak nyer, pada kelompok kontrol adalah 37,5% nyeri ringan dan 62,5 % nyeri sedang. Analisa uji statistic dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $pvalue 0,000 \leq \alpha 0,05$ menunjukkan adanya pengaruh antara minuman kunyit asam pada kedua kelompok. Uji statistic dengan menggunakan *Mann Whitney U-Test* didapatkan nilai $0,000 \leq \alpha 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam perubahan skala nyeri pada siswi kelas 8 dengan *disminore primer* di MTsN 06 Madiun.

Kesimpulan penelitian ini ada perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok control dalam perubahan skala nyeri siswi kelas 8 dengan *disminore primer*. berdasarkan penelitian ini disarankan kepada siswi meminum kunyit asam 100cc/hari saat menstruasi sebagai salah satu alternative penurunan skala nyeri.

Kata Kunci : Minuman Kunyit Asam, Disminore, Disminore Primer

*Department of Nursing
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun 2018*

ABSTRACT

Ulfa Nur Baiti

**THE EFFECT OF GIVING TURMERIC TAMARIND DRINKS
TO CHANGES THE PAIN SCALE ON FEMALE STUDENT
WITH PRIMARY DYSMENORRHEA IN VIII CLASS
AT MTsN 6 MADIUN**

108 Page + 11 Tables + 6 pictures + Attachments

Dysmenorrhea is stiffness or spasms in the lower abdomen that occurs during or at the time of menstruation, this problem has disturb 60-85%, that resulting a lot of absenteeism at school. Dysmenorrhea can be treated by using turmeric tamarind drink. The aims of this study was to determine the effect of giving turmeric tamarind to changes the pain scale on female student with primary dysmenorrhea in VIII class at MTsN 06 Madiun.

This research uses Quasy Experiment with non randomized control group pre-posttest design. This study used purposive sampling technique with 32 student as respondents. The instrument of this study were Numeric Rating Scale questionnaire. Data was analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U-Test.

The average scale of pain before being given the turmeric tamarind drink in treatment group and control group was modiocre pain. Whereas, the mean of pain scale after giving the turmeric tamarind in treatment group was 68.8% has mild pain and 31.2% has no pain, at the same time in control group, 37.5% has mild pain and 62.5% has modiocre pain. Wilcoxon Signed Rank statistic analysis test showed pvalue $0.000 \leq \alpha 0.05$ wich mean that turmeric tamarind drinks has an effect in both groups. Mann Whitney U-Test statistic analysis showed $0.000 \leq \alpha 0,05$ wich mean that there are significant difference between treatment group and control group in the changes of pain scale on femate student with primary dysmenorrhea in 8 class at MTsN 6 Madiun.

The conclusion of this study was there are significant difference between treatment group and control group in the changes of pain scale on femate student with primary dysmenorrhea in 8 class. Based on this research, female student was recommended to drank 100cc turmeric acid/day on the first day of menstruation as one of alternative treatment to decreased the pain scale.

Keywords: Turmeric Tamarind Drinks, Dysmenorrhea, Primary Dysmenorrhea,

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan dari pubertas ke dewasa atau suatu proses tumbuh ke arah kematangan yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Janiwarty dan Pieter, 2013). Salah satu ciri dari tanda pubertas seorang perempuan yaitu dengan terjadinya menstruasi pertama (Menarche). Setiap wanita memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda, beberapa wanita mengalami menstruasi tanpa keluhan, namun tidak sedikit dari mereka yang mendapatkan menstruasi disertai keluhan berupa *dismenore* (Baziad, 2003). *Dismenore* adalah kekakuan atau kejang dibagian bawah perut yang terjadi pada waktu menjelang atau selama menstruasi (Anugroho dan Wulandari, 2011). Masalah ini setidaknya mengganggu 60-85%, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah (Andriyani, 2012). Nyeri menstruasi pada remaja putri biasanya dapat terlihat dari jumlah absensinya di sekolah (Kusmiran, 2011).

Menurut WHO sekitar 1 miliar manusia atau 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Angka *dismenore* di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50 % perempuan di setiap negara mengalami *dismenore*. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90 % wanita mengalami *dismenore*, dan 10-15% diantaranya mengalami *dismenore* berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun. (Proverawati dan Misaroh, 2009). Angka kejadian nyeri menstruasi di Indonesia mencapai

60-70%, angka kejadian *dismenore* tipe primer di Indonesia adalah sekitar 54,89%, sedangkan sisanya adalah penderita dengan tipe sekunder (Sylvia,2011). Di Jawa Timur angka kejadian *disminore* yang diperoleh dari info kesehatan tahun 2010 sebesar 64,25 % (Nadliroh, 2013).

Banyak faktor yang menjadi pencetus terjadinya *disminore* primer namun faktor endokrin memegang peran penting pada penyebab terjadinya *disminore* dikarenakan saat mengalami menstruasi sel-sel endometrium mengeluarkan prostaglandin (Dita dan Wulandari, 2011). Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid wanita yang mengalami *disminore* berat, kadar ini meningkat terutama selama dua hari pertama haid. Prostaglandin memiliki fungsi membuat dinding rahim berkontraksi dan pembuluh darah sekitarnya mengalami penyempitan yang menimbulkan iskemia jaringan sehingga dapat menimbulkan nyeri saat menstruasi, selain itu prostaglandin dapat merangsang saraf nyeri untuk menambah intensitas nyeri (Proverawati dan Misaroh, 2009). Penyebab dari *disminore* tidak hanya faktor endokrin ada yang dikarenakan faktor kejiwaan atau gangguan psikis, kelainan organik, faktor konstitusi, dan faktor alergi berdasarkan hasil riset ada hubungan antara *disminore* dengan *urtikaria*, migran, dan asma (Dita dan Wulandari, 2011).

Nyeri saat haid yang dirasakan setiap wanita berbeda-beda ada yang sedikit terganggu namun adapula yang sangat terganggu hingga tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dan membuatnya harus istirahat bahkan terpaksa absen dari sekolah atau pekerjaannya (Indriyani,2013).

Seluruh remaja perempuan pubertas angka kejadian nyeri menstruasi berkisar antara 45% sampai 75% . Dimana ketidakhadiran di sekolah berkisar antara 13% sampai 51% serta 5% sampai 14% ketidakhadiran tersebut disebabkan beratnya gejala yang terjadi. Sehingga nyeri menstruasi merupakan penyebab utama absensi pada remaja putri (Sylvia,2011). Di Swedia 80 % remaja usia 19- 21 tahun yang mengalami dismenorea, 15 % membatasi aktifitas harian mereka ketika haid dan membutuhkan obat-obatan untuk mengurangi dismenorea, 8-10% tidak mengikuti atau masuk sekolah (Desfietni,2012).

Menurut Penelitian yang dilakukan Ramadina tahun 2014 di SMPN 3 Pekanbaru dari 92 orang siswi, sebanyak 18, 47% siswi menggunakan terapi farmakologis seperti menggunakan analgetik yang mudah diperoleh di warung-warung atau apotik dan sebanyak 61,95% siswi mengatakan hanya dibiarkan saja. Sikap remaja dalam mengabaikan dismenore dapat membahayakan kesehatan seperti mengalami gangguan aktivitas hidup sehari-hari (ADLs), retrograd menstruasi, infertilitas, kehamilan tidak terdeteksi, ektopik pecah, kista pecah, perforasi rahim dari IUD dan infeksi (Andre, 2009). Dampak yang ditimbulkan tidak hanya pada kesehatan tapi juga berdampak pada konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan semua itu dapat memainkan peranan serta menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Ketegangan dapat menambah keadaan yang menjadi semakin buruk. Ketidaknyaman yang dirasakan saat disminore dapat menimbulkan suatu masalah besar dengan segala kekesalan yang

menyertainya. Dengan demikian kegelisahan, perasaan tidak gembira atau perasaan tertekan semua itu bukanlah hal yang tidak biasa dirasakan saat remaja mengalami disminore. Oleh karena itu pada usia remaja dismenore harus ditangani agar tidak terjadi dampak seperti hal-hal yang diatas (Knight, 2006).

Beberapa terapi yang dapat mengurangi nyeri haid yaitu secara farmakologis dan non farmakologi. Salah satu terapi farmakologi adalah pemberian obat-obatan analgesic. Obat golongan NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatori Drugs*) dapat meredakan nyeri dengan cara memblok prostaglandin yang menyebabkan nyeri (Yuliarti, 2009). Terapi non farmakologi antara lain pengaturan posisi, teknik relaksasi, manajemen sentuhan, manajemen lingkungan, distraksi, dukungan perilaku, imajinasi, kompres dan pemberian ramuan herbal. Terapi ramuan herbal dapat dilakukan dengan cara menggunakan obat tradisional yang berasal dari bahan-bahan tanaman. Ramuan atau produk herbal atau fitofarmaka saat ini memang sedang menjadi alternatif utama bagi para remaja putri yang ingin mengurangi rasa nyeri tanpa mendapat efek samping (Kylenorton, 2010). Salah satu produk herbal yang biasa dikonsumsi dan telah familiar di masyarakat untuk mengurangi nyeri haid adalah minuman kunyit asam (Wieser, Et Al, 2007). Data menurut IOT (Industri Obat Tradisional) dan IKOT (Industri Kecil Obat Tradisional) dari 4.187 terdapat 40% masyarakat memanfaatkan kunyit sebagai pengobatan dan 10%

masyarakat mengkonsumsi kunyit untuk mengurangi nyeri waktu haid (Ningharmanto, 2008 dalam Leli, Rahmawati & Atik, 2011).

Menurut Thomas (2008) Kunyit atau *Curcuma Domestica val*, dapat digunakan sebagai anti inflamasi (anti peradangan) aktivitas terhadap repti ulcer, antitoksis, anti *hiperlipidemia*, dan aktivitas anti kanker dan asam jawa (*Tamarindus Indica*) yang mengandung senyawa kimia antara lain asam appel, asam sitrat, asam anggung, asam tetrat. *Curcumine* akan bekerja dalam menghambat reaksi *Cyclooxygenase* (COX-2) sehingga mengurangi terjadinya inflamasi sehingga akan mengurangi kontraksi uterus. Dan *Curcumine* sebagai analgetik akan menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan melalui jaringan epitel uterus dan akan menghambat kontraksi uterus sehingga akan mengurangi terjadinya *dismenore* (Wieser, et al, 2007). Di jelaskan pada penelitian yang dilakukan Leli tahun 2011 bahwa kandungan *Curcumine* pada kunyit dan anthocyanin pada asam jawa akan menghambat reaksi *Cyclooxygenase* (COX-2) sehingga dapat menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi sehingga akan mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri haid.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan 8 januari 2018 terhadap 10 siswi kelas 8 di MTsN 6 Madiun. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa kualitas nyeri yang dirasakan para siswi adalah seperti diremas-remas pada bagian perut bawah, 1 siswi yang merasakan nyeri merambat sampai ke daerah lutut , 1 siswi juga merasakan nyeri pada

payudara saat nyeri timbul. Skala nyeri pada 10 siswi didapatkan 3 orang mengalami nyeri ringan, 6 siswi mengalami nyeri sedang dan 1 orang mengalami nyeri berat. Rata-rata lama nyeri yang dirasakan 3 hari sebelum haid sampai 2 hari saat menstruasi nyeri berkurang sekitar 10-15 menit tetapi beberapa saat kemudian muncul kembali. Menurut persepsi para siswi nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktifitas karena saat nyeri siswi hanya diam saja tidak mau melakukan apa-apa, dan mengganggu dalam konsentrasi belajar karena pikiran terfokus pada nyerinya. Sikap mereka dalam mengurangi nyerinya adalah 2 siswi dengan minum air putih, 1 siswi mandi dengan air hangat, 2 orang minum kiranti, 4 siswi membiarkan nyerinya tanpa diberikan tindakan karena beranggapan nyerinya akan hilang sendiri, 1 siswi tidak tau bagaimana cara mengurangi nyerinya dan mendapatkan informasi yang salah dalam mengurangi rasa nyerinya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh minuman kunyit asam terhadap skala nyeri pada siswi dengan disminore primer.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan diangkat dari penelitian ini adalah “Apakah Pengaruh Pemberian Kunyit Asam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Siswi Kelas VIII Dengan Disminore Primer Di MTsN 6 Madiun”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pemberian kunyit asam terhadap perubahan skala nyeri pada siswi dengan disminore primer di MTsN 6 Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan minuman kunyit asam pada kelompok perlakuan siswi kelas VIII di MTsN 6 Madiun.
2. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan minuman kunyit asam pada kelompok kontrol siswi kelas VIII di MTsN 6 Madiun.
3. Menganalisis perubahan skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada siswi kelas VIII di MTsN 6 Madiun.
4. Menganalisis pengaruh minuman kunyit asam terhadap perubahan skala nyeri yang dialami oleh kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada siswi kelas VIII di MTsN 6 Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan komunitas berupa bukti empiris bahwa ada pengaruh minuman kunyit asam terhadap dismenore pada siswi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya mengatasi disminorea secara non farmakologi

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menerapkan terapi herbal minuman kunyit asam untuk mengurangi nyeri disminorea pada siswi yang mengalami nyeri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan, memberi sumbangan positif dan mengembangkan teori khususnya di bidang keperawatan dalam pengobatan non farmakologis yaitu dengan terapi herbal minuman kunyit asam untuk mengurangi nyeri saat menstruasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kunyit Asam

2.1.1 Definisi Kunyit Asam

Kunyit merupakan jenis rumput-rumputan, tingginya sekitar 1 meter dan bunganya muncul dari puncak batang semu dengan panjang sekitar 10-15 cm dan berwarna putih. Umbi akarnya berwarna kuning tua, berbau wangi aromatis dan rasanya sedikit manis. Bagian utamanya dari tanaman kunyit adalah rimpangnya yang berada didalam tanah. Rimpangnya memiliki banyak cabang dan tumbuh menjalar, rimpang induk biasanya berbentuk elips dengan kulit luarnya berwarna jingga kekuning – kuningan (Hartati & Balittro., 2013). Kunyit termasuk salah satu tanaman rempah dan obat asli dari wilayah Asia Tenggara. Penyebaran tanaman ini sampai ke Malaysia, Indonesia, Asia Selatan, Cina Selatan, Taiwan, Filipina, Australia bahkan Afrika. Tanaman ini tumbuh dengan baik di Indonesia (Agoes, 2010).

Menurut Yusuf (2012) Asam Jawa merupakan salah satu tanaman yang terkenal di Indonesia. Buahnya terasa masam biasa digunakan sebagai bumbu dalam berbagai jenis makanan, dan jamu. Asam adalah buah yang memiliki kadar antioksidan tinggi dan akan bertambah kadara ntioksidannya apabila dipadukan dengan rempah lain (Marlina, 2012).

2.1.2 Morfologi Kunyit Asam

1. Kunyit

a. Batang

Tanaman kunyit tumbuh bercabang dengan tinggi 40-100 cm. Batangnya merupakan batang semu, tegak, bulat, membentuk rimpang dengan warna hijau kekuningan, dan tersusun dari pelepah daun (agak lunak) (Yusuf, 2012).

b. Daun

Tanaman kunyit mempunyai daun tunggal yang bentuknya bulat telur (lanset) memanjang hingga 10-40 cm dan lebar 8-12,5 cm. Ujung dan pangkal daun runcing tepi daunnya yang rata. Pertulangan daunnya menyirip dengan warna hijau pucat (Yusuf, 2012).

c. Bunga

Tanaman kunyit mempunyai bunga mejemuk yang berambut dan bersisik dari pucuk batang semu. Panjangnya 10-15 cm dengan mahkota sekitar 3 sm dan lebar 1,5 cm. Ia berwarna putih atau kekuningan (Yusuf, 2012).

d. Rimpang

Kunyit termasuk tumbuhan rempah yang berupa akar rimpang. Ukuran rimpangnya bervariasi. Panjangnya bisa mencapai 10 cm, tetapi rata-rata 5-7 sm. Kulit luar rimpang berwarna jingga

kecoklatan sedangkan daging buahnya merah jingga kekuning-kuningan (Yusuf, 2012).

2. Asam

a. Buah

Daging buah sangat populer tidak hanya sebagai bahan masakan. ia mengandung bermacam-macam asam seperti tatarat, malat, sitrat, suksinat, asetat (Yusuf, 2012).

b. Biji

Biji asam biasa dimakan setelah direndam dan direbus atau setelah dipanggang. biji asam juga bisa dijadikan tepung untuk membuat roti (Yusuf, 2012).

c. Daun

Daun muda pada asam disebut sinom digunakan bersama kunyit dan bahan lain untuk membuat jamu yang berfungsi untuk minuman kesegaran, memperlancar ASI, mengurangi radang, nyeri persendian, dan mengobati demam (Yusuf, 2012).

2.1.3 Kandungan Senyawa Kunyit Asam

Kandungan pada kunyit yang memberikan warna dan sifat fungsional adalah kurkuminoid. Senyawa ini merupakan salah satu jenis antioksidan dan berkhasiat antara lain sebagai hipokolesteromik, kolagogum, koleretik, bakteriostatik, spasmolitik, antihepatotoksik, dan anti inflamasi (Yusuf, 2012). Selain kurkuminoid, kunyit juga mengandung protein 6,3%, lemak 5,1%, mineral 3,5%, karbohidrat 69,4%, moisture 13,1%,

vitamin C 45-55%, garam mineral (zat besi, fosfor, dan kalsium), minyak esensial 5,8% (Yusuf, 2012).

Menurut Agromedia (2008) kandungan dalam 100 gram asam jawa terdapat 239,00 Kcal energi, 62,50 gram karbohidrat, 2,80 gram protein, 0,6 gram lemak, 10 mg kolesterol, 5,1 serat, 14,000 µg asam folat, 1,938 mg niasin, 0,143 mg asam pantotenat, 0,066 mg piridokin, 0,428 mg thiamin, 30,000 IU vitamin A, 3,500 mg vitamin C, 0,100 mg vitamin E, 2,800 µg vitamin K, 28 mg natrium, 628 mg kalium, 74 mg kalsium, 0,86 mg tembaga, 2,8 mg zat besi, 92,00 mg magnesium, 113,00 mg fosfor, 1,30 µg selenium, 0,10 mg zing.

2.1.4 Manfaat Kunyit Asam

Kunyit memiliki kandungan bioaktif dengan manfaat kesehatan yang sangat baik. Senyawa yang terkandung ini dikenal dengan nama kurkuminoid dan minyak atsiri memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Antioksidan

Kandungan kurkumin dalam kunyit dapat mensterilkan radikal bebas dan meningkatkan aktivitas enzim antioksidan. Dengan cara tersebut, kurkumin mampu melawan radikal bebas. Kurkumin memblokir radikal bebas secara langsung, kemudian menstimulasi mekanisme antioksidan tubuh (Hartati, 2013).

2. Antipikun

Aktivitas kunyit sebagai COX-2 inhibitor yang telah digunakan untuk study *Alzheimer*. Kurkumin diketahui dapat mengurangi inflamasi dan

terjadinya kerusakan sel-sel pada otak tikus, sehingga berpotensi dalam obat pencegahan penyakit *Alzheimer*. (Hartati,2013).

3. Antimikroba

Penelitian secara in-vitro, in-vivo, dan uji klinis telah membuktikan bahwa kunyit bersifat antimikroba yang dapat menghambat pertumbuhan dan membunuh beberapa jenis jamur, bakteri, dan virus. Senyawa kurkumin yang terkandung dalam rimpang kunyit juga toksik terhadap beberapa jenis bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, *Micrococcus pyogenes*. kunyit juga dilaporkan dapat menghambat replikasi dari virus *Human immunodeficiency virus* (HIV) (Hartati,2013).

4. Antiseptik

Pada pengujian secara in-vitro, ekstrak kunyit dalam eter dan kloroform dapat menghambat pertumbuhan beberapa jamur *dermatophytes*. ekstrak alkohol dapat menghambat produksi aflatoxin dari jamur *Aspergillus paraticus*. Oleh karena itu kunyit sering digunakan sebagai antiseptic, obat luka, dan berbagai jenis penyakit infeksi seperti cacar, hepatitis, sakit gigi, malaria, *bronchitis*, dan penyakit kulit (Hartati, 2013).

5. Antiinflamasi

Kurkumin dalam kunyit dapat mengurangi kadar histamine dan menaikkan kortison yang diproduksi oleh kelenjar adrenal. Mekanisme kurkumin sebagai anti-inflamasi adalah dengan menghambat produksi

prostaglandin yang dapat diperantarai melalui penghambatan aktivitas enzim siklooksigenase. Kandungan *curcumine* pada kunyit dan *anthocyanin* pada asam jawa akan menghambat proses inflamasi yang berperan sebagai inhibitor enzim siklooksigenase (COX) (Hartati, 2013).

Khasiat asam jawa untuk kesehatan menurut Yusuf (2012) :

1. Membantu system saraf bekerja secara tepat

Asam jawa adalah sumber istimewa dari thiamin, sejenis vitamin B yang berperan penting dalam beberapa fungsi tubuh, antara lain aktivitas saraf dan otot.

2. Menjaga tulang kuat

Asam mengandung magnesium. Sebuah studi menunjukkan, orang-orang dengan intake potassium dan magnesium tinggi mempunyai tulang yang lebih kuat dan kepadatan tulang yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak.

3. Mencegah konstipasi

Asam merupakan sumber serat tertinggi diantara buah. tak heran jika asam digunakan sebagai laksatid alamiah. serat makanan diketahui berperan dalam mengatur buang air besar.

4. Mengendalikan tekanan darah

Asam mengandung potassium dua kali lebih banyak dibandingkan pisang. Potassium mengontrol tekanan darah dengan mengendalikan efek sodium didalam tubuh.

5. Mencegah anemia

Kandungan zat besi di dalam asam membantu mencegah anemia.

6. Mengendalikan kadar kolesterol

Asam mengandung niacin, sejenis vitamin B yang sangat penting dalam mengurangi kolesterol jahat dan meningkatkan kolesterol baik didalam tubuh.

7. Memperkuat sistem imun

Diantara buah-buahan, asam mengandung protein tinggi, nutrient yang menghasilkan antibody untuk membantu memerangi virus dan bakteri.

8. Mengurangi nyeri haid

Buah asam jawa memiliki agen aktif alami yaitu *anthocyanin* sebagai antiinflamasi, *Tannins*, *Saponins*, *Sesquiterpenes*, *Alkaloid*, dan *Phlobotamins* yang akan mempengaruhi sistem saraf otonom sehingga dapat mempengaruhi otak untuk bisa mengurangi kontraksi uterus dan sebagai agen analgetika (Novi dan Ayu, 2012). Sifat anti oksidan buah asam dapat ditingkatkan apabila dipadukan dengan bahan rempah lainnya seperti salah satunya kunyit. Asam berfungsi untuk melancarkan peredaran darah sehingga dapat mencegah terjadinya konstriksi pembuluh darah ketika *dismenore* (Astawan, 2009).

2.1.5 Mekanisme Kunyit Asam Untuk Mengurangi Disminore

Pada saat menstruasi, saat tidak ada pembuahan ovum pasca ovulasi, hormon-hormon reproduksi wanita turun drastis karena korpus luteum

berinvolusi. Hal ini berakibat segala kondisi endometrium yang telah dipersiapkan sebelumnya untuk implantasi hasil fertilisasi menjadi luruh juga. Semua kelenjar meluruh, terjadi penurunan nutrisi, dan vasopasme pembuluh darah di endometrium. Vasopasme akan menyebabkan reaksi inflamasi yang akan mengaktifkan metabolisme asam arakhidonat dan pada akhirnya akan melepaskan prostaglandin. Terutama PGF₂-alfa yang akan menyebabkan vasokonstriksi dan hipertonus pada miometrium.

Hipertonus inilah yang akan menyebabkan dismenorea primer. Kandungan bahan alami minuman kunyit asam bisa mengurangi keluhan dismenorea primer dengan jalan masing-masing. *Curcumine* dan *anthocyanin* akan bekerja dalam menghambat reaksi *cyclooxygenase* sehingga menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi sehingga akan mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus. Mekanisme penghambatan kontraksi uterus melalui *curcumine* adalah dengan mengurangi influks ion kalsium (Ca²⁺) ke dalam kanal kalsium pada sel-sel epitel uterus. Kandungan *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobotamins* akan mempengaruhi sistem saraf otonom sehingga bisa mempengaruhi otak untuk bisa mengurangi kontraksi uterus dan sebagai agen analgetika, *curcumenol* akan menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan (Almada, 2000).

2.1.6 Evaluasi Keamanan Kunyit

Dari penelitian terhadap manusia yang mengkonsumsi ekstrak kunyit sebanyak 8000 mg setiap hari selama 3 bulan berturut-turut, tidak ada efek

samping keracunan yang ditemukan. ekstrak kunyit sebaiknya tidak diminum secara berlebihan dan terus menerus karena dikhawatirkan dapat menimbulkan beberapa efek samping seperti sakit perut, sesak, ruam pada kulit, dan kulit bengkak (Tandi,2015).

Pemberian ekstrak buah asam jawa menyebabkan toksisitas akut jika diberikan dengan dosis 3000 mg/kgBB dan 5000 mg/kgBB, tetapi toksisitas ini tidak disertai kematian dari hewan coba. Diperkirakan dosis letal dari ekstrak buah asam jawa yaitu dengan dosis lebih dari 5000 mg/kgBB.

2.1.7 Prosedur Pemberian Minuman Kunyit Asam

1. Bahan :

- a. $\frac{1}{2}$ kg kunyit
- b. $\frac{1}{2}$ kg asam jawa
- c. $\frac{1}{4}$ kg gula jawa
- d. 2 sdm madu
- e. $\frac{1}{2}$ sdt garam
- f. 2 liter air

2. Cara :

Bersihkan kulit kunyit kemudian parut, sisir halus gula jawa, panaskan air hingga mendidih, masukan kunyit yang telah diparut, asam jawa, dan garam secukupnya. aduk hingga semuanya rata, masak hingga mendidih dan semuanya larut. Jika sudah, diamkan hingga hangat lalu

saring dan masukan ke dalam gelas. tambahkan madu dan aduk hingga tercampur rata.

3. Aturan Minum

- a. Minumlah secara teratur 1 kali (100 ml) dalam sehari.
- b. Sebelum makan pada pagi hari.
- c. Diminum saat haid hari 1,2, dan 3.

(Yusuf, 2012)

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Menurut *American Medical Association* (2013), nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan.

Menurut *Intenational Association for Study of Pain (IASP)* (1979) Nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Tamsuri, 2007).

2.2.2 Sifat-Sifat Nyeri

Menurut Triyani (2013) sifat-sifat nyeri adalah

1. Nyeri menyebabkan kelelahan dan membutuhkan banyak energi
2. Nyeri bersifat subjektif dan individual
3. Nyeri tidak dapat dinilai secara objectif

4. Mengkaji nyeri pasien hanya dengan melihat perubahan fisiologia tingkah laku dan pernyataan dari pasien
5. Hanya seseorang yang dapat mengetahui saat nyeri timbul dan rasanya
6. Nyeri adalah mekanisme pertahanan fisiologis
7. Nyeri merupakan tanda dari peringatan adanya kerusakan jaringan
8. Nyeri mengawali ketidakmampuan
9. Persepsi yang salah terhadap nyeri mengakibatkan manajemen nyeri tidak optimal.

2.2.3 Fisiologi Nyeri

Bersamaan dengan naiknya impuls-impuls nyeri ke medula spinalis hingga mencapai batang otak dan hipotalamus, maka sistem saraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respon stres. Nyeri dengan intensitas rendah sampai nyeri superfisial menimbulkan reaksi *fight or flight* terhadap sindrom adaptasi general. Stimulasi dari cabang simpatis pada sistem saraf otonom mengakibatkan respon fisiologis. Apabila nyeri terus berlanjut, semakin berat dan dalam, biasanya melibatkan organorgan viseral dan dapat menyebabkan perubahan tanda vital (Potter & Perry, 2010).

2.2.4 Klasifikasi Nyeri

1. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Potter & Perry, 2006). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2010).

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2006).

2. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

a. Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious. Nyeri nosiseptor ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2013).

b. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang di dapat pada struktur saraf perifer maupun sentral , nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

3. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

a. Supervisial

Nyeri supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter dan Perry, 2006).

b. Viseral

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal (Potter dan Perry, 2006). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa arah. Nyeri ini menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan berkaitan dengan mual dan gejala-gejala otonom.

c. Nyeri alih (*Referred pain*)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karna banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Potter dan Perry, 2006).

d. Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain (Potter dan Perry, 2006). Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang ke bagian tubuh.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Rasa nyeri merupakan suatu hal yang bersifat kompleks, mencakup pengaruh fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan budaya. Oleh karena itu pengalaman nyeri masing-masing individu berbeda-beda.

1. Usia

Usia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri khususnya pada anak-anak dan lansia. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri, belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua. Nyeri bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari. Pada lansia yang mengalami nyeri perlu dilakukan pengkajian, diagnosis, dan penatalaksanaan secara agresif. Namun, individu yang berusia lanjut memiliki risiko tinggi mengalami situasi-situasi yang membuat merasakan nyeri (Perry & Potter, 2006).

2. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri (Gill, 1990 dalam Perry & Potter, 2006). Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin (Perry & Potter, 2006).

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana mereka bereaksi terhadap nyeri (Perry & Potter, 2006).

4. Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut, individu akan mempersepsikan nyeri secara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut member kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan (Perry & Potter, 2006).

5. 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 (Perry & Potter, 2006).

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentolerir nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil (Perry & Potter, 2006).

7. Kelelahan

Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping (Perry & Potter, 2006).

8. Pengalaman sebelumnya

Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang sangat berat maka rasa takut akan muncul. sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang tetapi kemudian berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri (Perry & Potter, 2006).

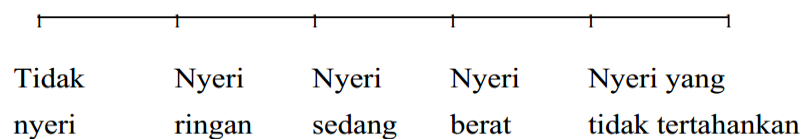
2.2.6 Pengukuran Skala Nyeri

Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan seseorang dengan rentang 0 sampai 10. Terdapat beberapa cara untuk mengukur skala nyeri, yaitu :

1. *Verbal Descriptor Scale* (VDS)

Verbal Descriptor Scale (VDS) adalah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang telah disusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Ukuran skala ini diurutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tidak tertahan”. Perawat menunjukkan ke klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih skala nyeri terbaru yang dirasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS memungkinkan klien untuk memilih dan mendeskripsikan skala nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2006).

Gambar 2.1
Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

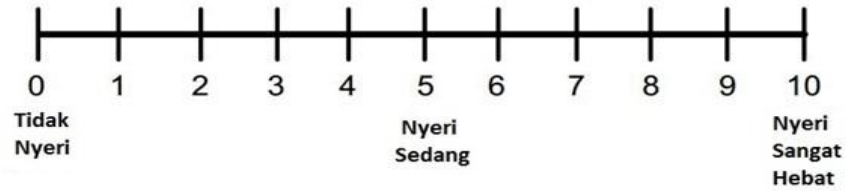


Sumber: Smeltzer, SC bare B.G dalam Restiyani 2017

2. *Numerical Rating Scale* (NRS)

Merupakan skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Smeltzer, SC bare B.G dalam Restiyani, 2017).

Gambar 2.2
Skala Intensitas Nyeri Numerik



Sumber: Smeltzer, SC bare B.G dalam Restiyani 2017

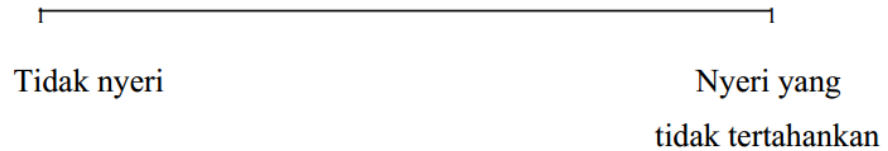
Menurut Potter & Perry (2006) Skala nyeri secara NRS dikategorikan sebagai berikut :

- a. 0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- b. 1-3 : mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- c. 4-6 : rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
- d. 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

3. *Visual Analogue Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata (Potter & Perry, 2006).

Gambar 2.3
Skala Intensitas Nyeri Analog Visual



Sumber: Smeltzer, SC bare B.G dalam Restiyani 2017

Keterangan :

- 0 : tidak nyeri
- 1-3 : nyeri ringan, secara objectif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikan nyeri, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan nafas panjang dan distraksi.
- 10 : nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, memukul.

4. *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*

Menurut Wong-Baker dalam Kozeir (2009) tidak semua klien dapat mengerti nyeri yang dirasakan menggunakan skala nyeri berdasarkan angka. Skala ini terdiri dari 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai

tidak nyeri, secara bertahap meningkat menjadi kurang bahagia, wajah sedih, sampai wajah ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri (Potter & Perry, 2006).

Gambar 2.4
Skala Intensitas Nyeri Wajah



Sumber: Wong-Baker dalam Kozeir 2009

2.2.7 Management Nyeri

1. Manajemen nyeri non-farmakologi

a. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik yang dilakukan agar tercapai keadaan relaksi. Teknik relaksasi lain mencakup meditasi, yoga, dan latihan relaksasi otot progresif. Yoga merupakan teknik relaksasi yang mengajarkan seperangkat teknik seperti pernafasan, meditasi, dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan dan keseimbangan. Yoga telah terbukti mengurangi nyeri, seperti nyeri pada saat menstruasi (*dismenorrhea*) (Potter & Perry, 2010).

b. Distraksi

Distraksi adalah mengarahkan perhatian klien kepada suatu hal lain selain nyeri, dengan demikian mengurangi kesadarannya terhadap nyeri. Distraksi dapat dilakukan dengan cara

mendengarkan musik yang disukai oleh pasien untuk mendapatkan efek terapeutik, atau pasien bernyanyi, bermain game ringan dan memainkan alat musik. (Potter & Perry, 2010).

c. Kompres Hangat

Kompres hangat berfungsi mengatasi atau mengurangi nyeri, dimana panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan rasa sejahtera (Potter & Perry, 2010).

d. Stimulasi kutaneus

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi pada kulit yang dapat membantu mengurangi nyeri, karena menyebabkan pelepasan endorfin sehingga klien memiliki rasa kontrol terhadap nyerinya. Masase atau pijatan, pemberian sensasi hangat dan dingin dapat mengurangi nyeri dan memberikan kesembuhan (Potter & Perry, 2010).

e. Herbal

Terapi ramuan herbal dapat dilakukan dengan cara menggunakan obat tradisional yang berasal dari bahan-bahan tanaman. Ramuan atau produk herbal atau fitofarmaka saat ini memang sedang menjadi alternatif utama bagi para remaja putri yang ingin mengurangi rasa nyeri tanpa mendapat efek samping (Kylenorton, 2010). Ada beberapa ramuan herbal yang biasa

digunakan untuk mengurangi nyeri haid seperti jahe, kunyit asam dan madu.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah dan Dewi (2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian jahe merah terhadap perubahan skala nyeri pada santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah dikarenakan jahe merah mengandung minyak astiri yang memiliki kandungan kimia gingerol yang memberikan efek yang kuat dalam menghambat biosintesis prostaglandin (Kuichi,1982 dalam (Achmad & dkk, 2008)).

Almada, (2000) *cit* Goenarwo, (2011), menyebutkan salah satu kandungan dari madu adalah *Flavonoid*, *Flavonoid* memblok aksi dari enzim *cyclooxygenase*, yang menurunkan produksi mediator *prostaglandin*, sehingga dapat menghambat rasa nyeri (Amani, *et al*, 2015; Oskouei, *et al.*, 2012).

Curcumine dan anthocyanin dalam kunyit akan bekerja dalam menghambat reaksi *Cyclooxygenase* (COX) sehingga menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi sehingga akan mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus (Anindita,2010).

2. Manajemen nyeri farmakologi

Strategi dalam penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. *Analgesic*

merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Ada tiga tipe *analgesic*, yaitu :

- 1) Non-opioid mencakup asetaminofen dan obat antiinflamatory drug/NSAID
- 2) Opioid : secara tradisional dikenal dengan narkotik
- 3) Tambahan / pelengkap / koanalgesik (*adjuvants*) : Variasi dari pengobatan yang meningkatkan analgesik atau memiliki kandungan analgesik yang semula tidak diketahui (Potter & Perry, 2010).

2.3 Konsep Dasar Disminore

2.3.1 Definisi Disminore

Secara etimologi, *disminorea* berasal dari kata dalam bahasa Yunani kuno (Greek). Kata tersebut berasal dari *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *rhea* yang berarti aliran atau arus. *Dismonorea* dapat diartikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Dita dan Ari, 2011).

Menurut Sarwono (2011), *dismenore* adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Nyeri haid yang dimaksud adalah nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri.

Nyeri haid atau disminore adalah saat yang paling berat karena berbagai kesulitan timbul bersamaan dengan nyeri seperti emosi yang menjadi labil, sakit kepala migren, kembung, perdarahan hebat, kesulitan buang air besar, dan mengidam makanan tertentu (Susan, 2016).

2.3.2 Klasifikasi Disminore

1. Disminore primer

Disminore primer adalah nyeri haid yang ditandai tanpa ada kelainan alat-alat genital yang nyata. Disminorea primer bias anya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah haid pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. penderita nyeri haid primer lebih banyak terjadi saat haid pertama dan meningkat dihari kedua dan ketiga karena produksi progesteron semakin meningkat (Dita dan Ari, 2011) . Menurut Kristina (2010) bahwa dismenorea primer terjadi saat haid pertama dan meningkat dihari kedua dan ketiga karena pada hari 1-3 prostaglandin yang dikeluarkan semakin banyak produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus-menerus juga menyebabkan suplai darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah disminorea primer.

2. Disminore sekunder

Disminore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul diusia 20-30 tahun setelah tahun-tahun normal dengan siklus haid tanpa nyeri (Dita dan Ari, 2011).

2.3.3 Penyebab Terjadinya Disminore

Secara umum, nyeri haid muncul akibat kontraksi disritmia miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong, nyeri spasmodic di sisi medial paha. Berikut adalah penyebab haid berdasarkan klasifikasinya.

1. Dismenorea Primer

a. Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesterone pada fase *corpus luteum*. Hormone progesterone menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus sedangkan hormon esterogen merangsang kontraktilitas uterus. Disisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin f2 sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain disminorea dapat juga di jumpai efek lainnya seperti nausea, vomiting, diarea, flushing (respon involunter dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas). Peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya *disminore* primer (Dita dan Ari, 2011).

b. Kelainan organik

Kelainan organik yang dimaksud seperti *retrofleksia uterus* (kelainan letak arah anatomis rahim), *hipoplasia uterus* (perkembangan rahim yang tak lengkap), *obstruksi kanalis*

servikalis (sumbatan jalan lahir), *mioma submucosa* bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot) dan *polip endometrium* (Dita dan Ari, 2011).

c. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Dismenore 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 pada akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti *dismenore* (Winkjosastro, 2007).

Kesiapan anak dalam menghadapi masa puber sangat diperlukan. Anak harus mengerti tentang dasar perubahan yang terjadi pada dirinya dan anak-anak sebayanya. Secara psikologis anak perlu dipersiapkan mengenai perubahan fisik dan psikologisnya. Apabila tidak dilakukan persiapan maka anak tidak siap sehingga pengalaman akan perubahan tersebut dapat menjadi pengalaman traumatis/stress (Hurlock, 2007).

Seperti perasaan bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan masalah jenis kelamin, dan imaturitas (belum mencapai kematangan) (Dita dan Ari, 2011).

d. Faktor konstitusi

Faktor konstitusi yang dimaksud adalah faktor kejiwaan yang dapat menyebabkan timbulnya *disminore* primer seperti anemia dan penyakit menahun, yang berakibat pada ketahanan seseorang terhadap nyeri menurun. Pada faktor Anemia, Anemia sendiri adalah keadaan saat jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah menurun. Sel darah merah mengandung hemoglobin mengangkut oksigen dari paru-paru, dan mengantarkannya keseluruh tubuh. Anemia menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh (Bobak,2007). Penyakit menahun ini seperti penyakit asam lambung dan migrain (Winkjosastro, 2007).

e. Faktor alergi

Penyebab alergi toksin haid. Menurut riset ada hubungan antara dismenorea dengan urtikaria (biduran), migrant dan asma (Dita dan Ari, 2011).

2. Dismenorea Sekunder

- a. *Intrauterine contraceptive devices* (alat kontrasepsi dalam rahim)
- b. *Adenomyosis* (adanya endometrium selain di rahim)
- c. *Uterine myoma* (tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot) terutama mioma submukosum (betuk mioma uteri)

- d. *Uterine polyps* (tumor jinak di rahim)
- e. *Adhesions* (pelekatan)
- f. *Stenosis* atau struktur serviks, striktur kanalis servikalis, *varikosis pelvic*, dan adanya AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
- g. *Ovarian cysts* (kista ovarium)
- h. *Ovarian torsion* (sel telur terpelintir)
- i. *Pelvis cogestion syndrome* (gangguan atau sumbatan di pinggul)
- j. *Uterine leiomyoma* (tumor jinak otot rahim)
- k. *Mittelschmerz* (nyeri saat pertengahan siklus ovulasi)
- l. *Psychogenic pain* (nyeri psikogenik)
- m. *Endometriosis pelvis* (jaringan endometrium yang berada di panggul)
- n. Penyakit radang panggul kronis
- o. Tumor ovarium, *polip endometrium*
- p. Kelainan letak uterus seperti *retrofleksi*, *hiperantefleksi*, dan *retrofleksi terfiksasi*
- q. Faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido.
- r. *Allen-masters syndorome* (kerusakan lapisan otot di panggul sehingga pergerakan serviks menjadi abnormal), ditandai dengan nyeri perut bagian bawah yang akut, nyeri saat bersenggama (*dyspareunia*), kelelahan yang sangat (*excessive fatigue*), nyeri panggul secara umum (*general pelvic pain*), dan nyeri punggung

(*backache*). Selain itu dokter juga menjumpai tanda-tanda peradangan dilapisan perut (*peritoneal inflammation*). Semua penderita memiliki riwayat hamil (Dita dan Ari, 2011).

2.3.4 Patofisiologi Disminore

Penelitian membuktikan bahwa dismenore primer disebabkan karena adanya prostaglandin $F2\alpha$, yang merupakan stimulan miometrium poten dan vasokonstriktor pada endometrium. Kadar prostaglandin yang meningkat selalu ditemui pada wanita yang mengalami dismenore dan tentu saja berkaitan erat dengan derajat nyeri yang ditimbulkan. Peningkatan kadar ini dapat mencapai 3 kali dimulai dari fase proliferasi hingga fase luteal, dan bahkan makin bertambah ketika menstruasi. Peningkatan kadar prostaglandin inilah yang meningkatkan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan. Adapun hormon yang dihasilkan pituitari posterior yaitu vasopresin yang terlibat dalam penurunan aliran menstrual dan terjadinya dismenore. Selain itu, diperkirakan faktor psikis dan pola tidur turut berpengaruh dengan timbulnya dismenore tetapi mekanisme terjadinya dan pengaruhnya dengan dismenore belum jelas dan masih dipelajari (Karim, 2013).

2.3.5 Faktor Resiko Disminore

1. Faktor resiko disminore primer

a. Menarche pada usia lebih awal

Menarche lebih awal menyebabkan alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap dalam perubahan sehingga menimbulkan nyeri saat menstruasi terjadi (Dita dan Ari, 2011).

b. Belum pernah hamil dan melahirkan

Perempuan yang sudah pernah hamil biasanya terjadi alergi berhubungan dengan saraf yang menyebabkan terjadinya penurunan pada adrenalin, serta leher rahim yang sudah melebar sehingga sensasi dalam merasakan nyeri berkurang atau hilang (Dita dan Ari, 2011).

c. Lama menstruasi lebih dari normal

Lama menstruasi normal biasanya 7 hari, menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus berkontraksi lebih sering dan semakin banyak hormone prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan dapat menimbulkan nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terjadi terus-menerus menyebabkan suplay darah ke uterus terhenti dan mengakibatkan disminore (Dita dan Ari, 2011).

d. Umur

Perempuan semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian disminore jarang terjadi (Dita dan Ari, 2011).

2. Faktor resiko disminore sekunder

a. *Endometriosis*

b. *Adenomyosis*

c. *IUD*

d. *Pelvic inflammatory disease* (penyakit radang panggul)

e. *Endometrial carcinoma* (kanker endometrium)

f. *Ovarian cysts* (kista ovarium)

g. *Congenital pelvic malformations*

h. *Cervical stenosis*

(Dita dan Ari, 2011)

2.3.6 Manifestasi Klinis Disminore

Menurut Dita dan Ari (2011) gejala umum pada disminore primer adalah :

1. Malaise
2. Fatigue
3. Nausea dan vomiting
4. Diare
5. Nyeri punggung bawah
6. Sakit kepala
7. Terkadang disertai vertigo, cemas, gelisah hingga jatuh pingsan

8. Onset segera setelah haid pertama dan berlangsung 48-72 jam, sering mual beberapa jam sebelum atau saat haid.

Dismenore sekunder memiliki ciri khas berikut (Karim,2013) :

1. Onset pada usia 20-30 tahun tanpa adanya keluhan di awal menarce
2. Perdarahan berlebihan dan iregular
3. Kelainan patologis panggul ketika pemeriksaan fisik
4. Infertilitas
5. Dispareuni
6. *Vaginal discharge*.

2.3.7 Pembagian Klinis Dismenore

Ada beberapa pembagian klinis dismenore menurut Manuaba (2010) yaitu:

1. Ringan : berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari.
2. Sedang : diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya.
3. Berat : perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai dengan sakit kepala, sakit pinggang, diare dan rasa tertekan.

Menurut penelitian dari Ningsih tahun 2011, derajat nyeri dismenore adalah :

1. Angka 0 : keadaan tidak nyeri/tidak ada keluhan nyeri haid atau kram perut bagian bawah

2. Angka 1-3 : nyeri ringan (terasa kram paada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktifitas, masih bisa berkonsentrasi belajar)
3. Angka 4-6 : nyeri sedang (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas terganggu, sulit/susah berkonsentrasi belajar)
4. Angka 7-9 : nyeri berat (terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat aktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar)
5. Angka 10 : nyeri hebat (terasa kram berat sekali pada perut bagian bawah nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak bertenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan).

2.3.8 Pencegahan Disminore

Menurut Dita dan Ari (2011) cara untuk mencegah nyeri adalah dengan memperhatikan pola dan siklus haid lalu mengikuti langkah-langkah sebagaai berikut :

1. Hindari stress
2. Miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna

3. Saat menjelang haid hindari makanan asam dan pedas
4. Istirahat yang cukup
5. Tidur selama 6-8 jam per hari
6. Rajin minum susu dengan tinggi kalsium
7. Lakukan olahraga ringan seperti jogging, senam dan bersepeda secara teratur selama 30 menit
8. Lakukan peregangan antinyeri haid setidaknya 5-7 hari sebelum haid
9. Hindari mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi, dan cokelat karena memicu peningkatan kadar esterogen.

2.3.9 Penatalaksanaan Disminore

1. Secara Farmakologi
 - a. Obat antiinflamasi nonsteroid / NSAID

NSAID adalah terapi awal yang sering digunakan untuk dismenore. NSAID mempunyai efek analgetika yang secara langsung menghambat sintesis prostaglandin dan menekan jumlah darah haid yang keluar. Seperti diketahui sintesis prostaglandin diatur oleh dua isoform siklooksigenase (COX) yang berbeda, yaitu COX-1 dan COX. Sebagian besar NSAID bekerja menghambat COX-2 (Sarwono,2011).

- b. Pil Kontrasepsi Kombinasi

Bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium sehingga mengurangi jumlah darah haid dan sekresi prostaglandin serta kram uterus. Penggunaan pil kontrasepsi

kombinasi sangat efektif untuk mengatasi dismenore dan sekaligus akan membuat siklus haid teratur.

Progestin dapat juga dipakai untuk pengobatan dismenore, misalnya medroksi progesteron asetat (MPA) 5 mg atau didrogestron 2x10 mg mulai haid hari ke-5 sampai 25. Bila penggunaan obat tersebut gagal mengatasi nyeri haid sebaiknya dipertimbangkan untuk mencari penyebab dismenore sekunder (Sarwono, 2011).

c. *Gonadotropin-Releasing Hormone Agonists* dan Androgen

Efek penurunan estrogen yang dimiliki obat ini menyebabkan atrofi dari endometrium dan penurunan kadar prostaglandin (J.O.Schorge, 2008).

2. Non Farmakologi

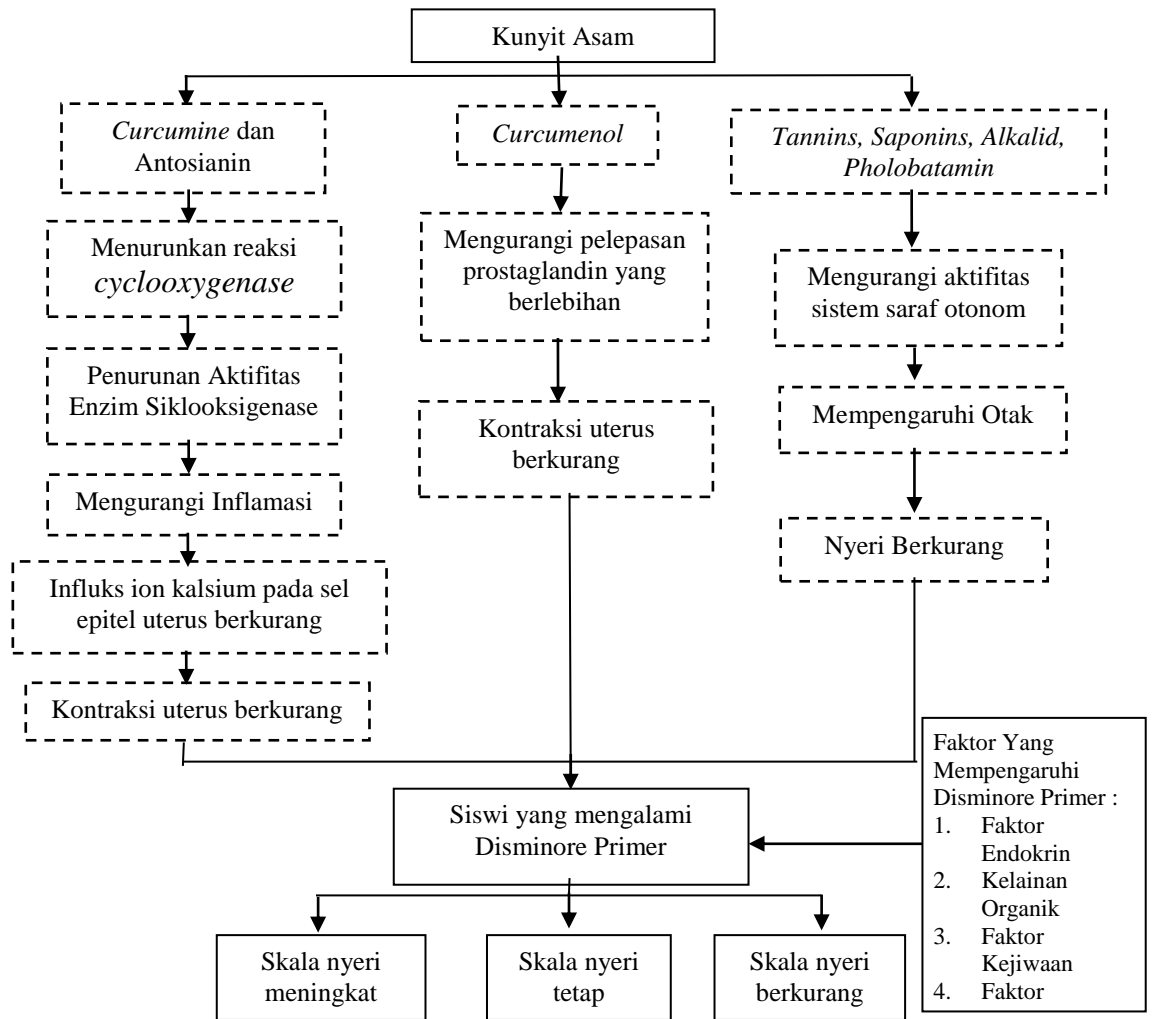
Menurut, Potter dan Perry, (2010) penanganan nyeri dapat dilakukan secara non farmakologi antara lain kompres hangat, teknik relaksasi serta napas dalam, yoga serta herbal. Herbal merupakan salah satu alternatif dalam menurunkan nyeri. Menurut Proctor & Farquhar (2006) herbal merupakan salah satu penanganan yang dilakukan dalam menangani *dysmenorrhea*.

Menurut data dari IOT (Industri Obat Tradisional) dan IKOT (Industri Kecil Obat Tradisional) dari 4.187 terdapat 40% masyarakat memanfaatkan kunyit sebagai pengobatan dan 10% masyarakat mengkonsumsi kunyit untuk mengurangi nyeri waktu haid

(Ningharmanto, 2008 dalam Leli, Rahmawati & Atik, 2011). Kunyit asam dapat membantu melancarkan haid dan mengurangi nyeri, adanya kandungan kurkumin yang terkandung dalam kunyit dan fruit acid dalam asam jawa akan membantu darah haid menjadi lancar dan mengurangi kram perut (Laila, 2011).

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- : Mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Siswi Kelas VIII Dengan Disminore Primer

Gambar 3.1 menjelaskan tentang disminore yaitu nyeri yang dirasakan wanita khususnya siswi pada saat menstruasi. Disminore dibagi menjadi dua yaitu disminore primer dan disminore sekunder. Pada penelitian ini peneliti akan mengambil disminore primer yang memiliki faktor penyebab terjadinya disminore primer yaitu faktor endokrin, kelainan organik, faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor alergi. Disminorea dapat ditangani dengan cara farmakologi yaitu dengan memberikan obat pereda nyeri atau analgesic, salah satu penanganan disminorea dengan cara non farmakologi yaitu herbal. Herbal yang digunakan dalam penelitian ini adalah kunyit asam.

Kunyit mengandung *curcumine* dan *anthocyanin* akan bekerja dalam menghambat reaksi *cyclooxygenase* sehingga menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi sehingga akan mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus. Mekanisme penghambatan kontraksi uterus melalui *curcumine* adalah dengan mengurangi influks ion kalsium (Ca^{2+}) ke dalam kanal kalsium pada sel-sel epitel uterus. Kandungan *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobotamins* akan mempengaruhi sistem saraf otonom sehingga bisa mempengaruhi otak untuk bisa mengurangi kontraksi uterus dan sebagai agen analgetika, *curcumenol* akan menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan. Dari berbagai kandungan didalam kunyit asam dapat mengurangi kontraksi uterus menyebabkan perubahan skala nyeri.

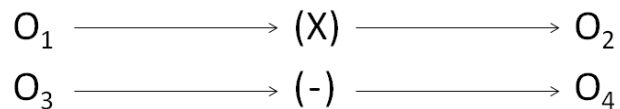
3.2 Hipotesis

Ada pengaruh pemberian minuman kunyit asam terhadap perubahan skala nyeri pada siswi kelas VIII dengan disminore primer di MTsN 6 Madiun.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Quasy Eksperimen dengan rancangan *non equivalent control group*. Pada rancangan ini penelitian ini subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang semuanya akan dilakukan pretest dan posttest.



Gambar 4.1 Rancangan penelitian *non randomized control group pre-posttest design*

Keterangan :

- O₁ : pengukuran tingkat nyeri pada kelompok perlakuan sebelum diberikan minuman kunyit asam
- O₂ : pengukuran tingkat nyeri pada kelompok perlakuan setelah diberikan minuman kunyit asam
- O₃ : Pengukuran tingkat nyeri pada kelompok kontrol (Pretest)
- O₄ : Pengukuran tingkat nyeri pada kelompok kontrol (Posttest)
- X : Perlakuan (Pemberian minuman kunyit asam)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini sebanyak 57 siswi yang mengalami disminore primer.

4.2.2 Sampel

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Frederer :

$$(t-1) (n-1) \geq 15$$

$$(2-1) (n-1) \geq 15$$

$$(1) (n-1) \geq 15$$

$$1n \geq 15$$

$$n \geq 15 + 1$$

$$n \geq 16$$

Total sampel yang digunakan sebanyak 32 siswi. Besar sampel untuk kelompok perlakuan 16 orang dan besar sampel untuk kelompok kontrol sebanyak 16 orang.

Dalam penelitian ini peneliti menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi adapun kriteri tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

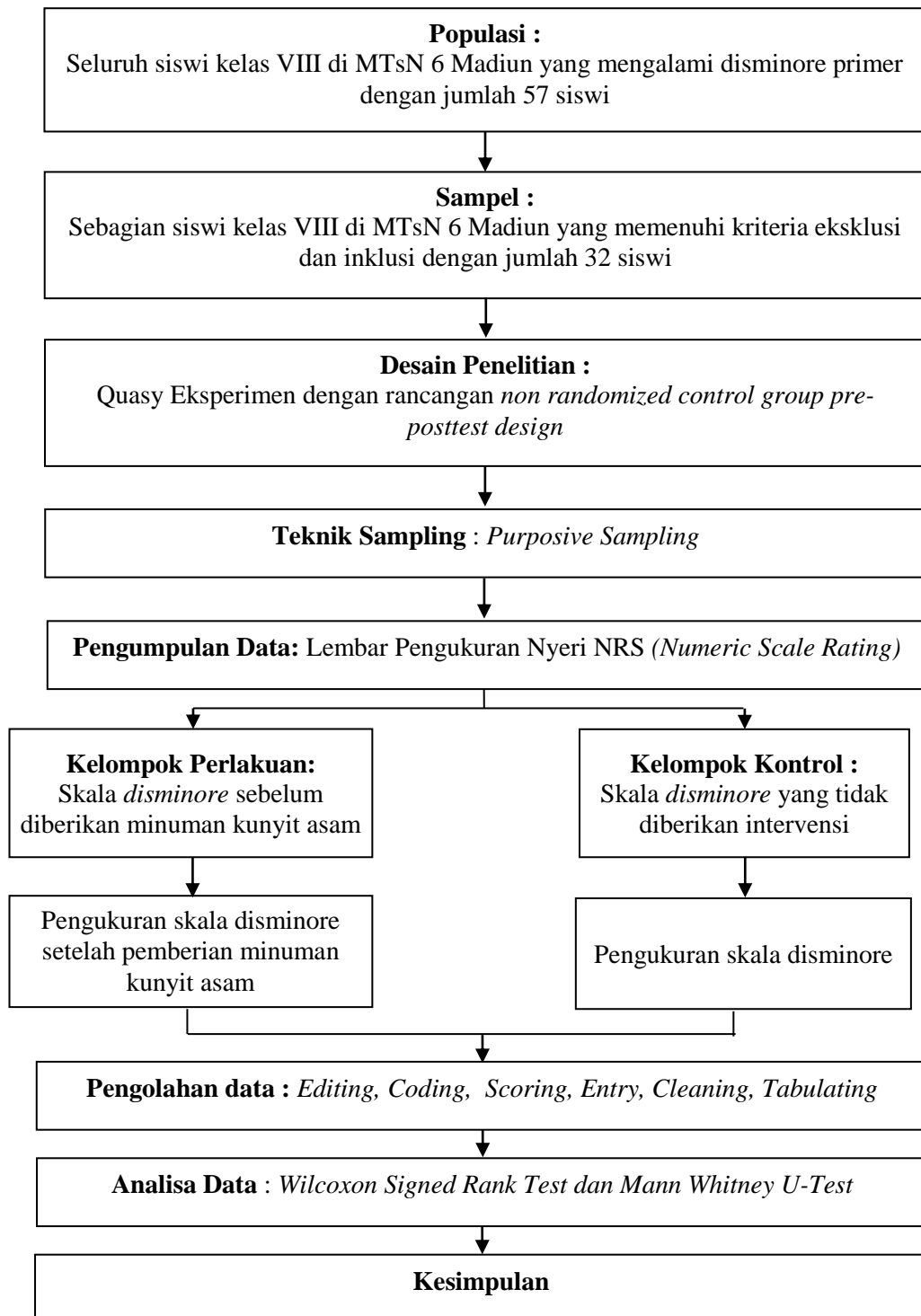
- a. Siswi yang sudah mengetahui perkiraan siklus menstruasi ditinjau dari tanggal menstruasi 3 bulan terakhir.

- b. Siswi yang mengalami disminore sedang saat menstruasi.
 - c. Siswi yang bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
- a. Siswi yang meminum obat analgetik saat disminore
 - b. Siswi yang memiliki penyakit ginekologi.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel dengan kriteria eksklusi dan inklusi dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian).

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka kerja Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Remaja Putri Dengan Disminore Primer

4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian terdapat 2 variabel yaitu :

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independent dalam penelitian ini adalah minuman kunyit asam yang diberikan pada siswi dengan disminore primer di MTsN 6 Madiun

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perubahan skala nyeri pada siswi yang mengalami disminore primer di MTsN 6 Madiun

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independent Minuman Kunyit Asam	Minuman yang berbahan dasar kunyit dan asam yang direbus bersamaan sebanyak 100 cc dikonsumsi sebelum makan 3 hari saat menstruasi.	Diberikan minuman kunyit asam sehari 1 kali (100cc) pagi hari jam 7 sebelum makan selama 3 hari pada saat menstruasi	SOP	-	-
Variabel Dependent : Perubahan skala <i>Disminore</i>	Nyeri saat haid biasanya dirasakan dibagian perut bagian bawah.	Skala nyeri dinilai dari : <ol style="list-style-type: none"> Skala 0 : siswi dapat berkomunikasi dengan jelas, tidak ada nyeri yang dirasakan Skala 1-3 : secara objektif siswi menyeringai atau mendesis dan dapat menunjukkan lokasi nyeri. Skala 4-6: kram pada perut bagian bawah, menyebar ke pinggang, nafsu makan menurun, aktivitas terganggu, sulit berkonsentrasi. Skala 7-9 : kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke paha dan pinggang, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat aktivitas, tidak dapat konsentrasi. Skala 10 : kram berat sekali pada perut bagian bawah nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak bertenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan. 	Lembar pengukuran nyeri NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Ordinal	0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri Ringan 4-6 : Nyeri Sedang 7-9 : Nyeri Berat 10 : Nyeri Hebat

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar data umum dan lembar pengukuran skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*). Data umum berisi tentang usia, usia awal haid, tanggal haid, lama haid, nyeri haid, lama nyeri, riwayat kesehatan keluarga, terapi yang dilakukan. Pengukuran skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) adalah skala berbentuk horizontal yang menunjukkan angka-angka dari 0-10 yaitu 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri berat.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di MTsN 6 Madiun.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2017 - Mei 2018

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Mengurus surat izin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, kemudian ditujukan kepada MTsN 6 Madiun.
2. Peneliti berkoordinasi dengan guru untuk mengumpulkan seluruh siswi kelas VIII. Untuk memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara mengisi questioner berisi lama haid, nyeri haid

atau tidak, kapan nyeri haid dimulai, lama nyeri haid, riwayat kesehatan ginekologi, dan penatalaksanaan nyeri.

3. Setelah responden terpilih sesuai dengan kriteria lalu peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan berisi tujuan, manfaat, prosedur penelitian.
4. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani inform consent. Lalu dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 kelompok perlakuan dan 16 kelompok kontrol.
5. Peneliti mengambil data awal saat responden pada kelompok perlakuan mengalami disminore yaitu data skala nyeri sebelum dilakukan intervensi minuman kunyit asam dengan lembar pengukuran skala nyeri NRS. Lakukan juga pada kelompok kontrol.
6. Pada saat pemberian minuman kunyit asam akan ada 4 sesi yaitu minggu keempat bulan april, minggu pertama bulan mei, minggu kedua bulan mei dan minggu ketiga bulan mei.
7. Kemudian setelah data terkumpul, peneliti meminta responden yang masuk kelompok perlakuan untuk meminum kunyit asam sebanyak 100 cc satu kali sehari pada pagi hari sebelum sarapan saat menstruasi pada hari 1, 2 dan ke 3. Sedangkan untuk kelompok kontrol tidak diberikan minuman kunyit hanya dilakukan pengukuran skala nyeri.
8. Pengukuran skala nyeri dengan menggunakan NRS (*Numeric Rate Scale*) pada kelompok perlakuan pengukuran dilakukan pada hari pertama sebelum minum kunyit asam, hari kedua dan hari ketiga

setelah pemberian minuman kunyit asam. Sedangkan untuk kelompok control pengukuran skala nyeri dilakukan pada pagi hari selama 3 hari saat menstruasi.

9. Peneliti mengumpulkan lembar pengukuran yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
10. Setelah pemberian minuman kunyit asam selama 3 hari saat haid diharapkan skala nyeri berkurang sampai hilang pada kelompok perlakuan.
11. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dari awal dan akhir dari responden.

4.9 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah terlebih dahulu dengan tujuan mengubah data yang menjadi informasi melalui langkah-langkah :

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan data dari pengecekan hasil skala nyeri yang sudah lengkap, bila ada questioner yang belum terisi oleh responden jika memungkinkan untuk pengambilan data ulang. Tetapi bila tidak memungkinkan maka data tidak lengkap tersebut diolah atau dimasukkan ke *data missing*.

2. *Coding*

Setelah data di *edit* selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau

bilangan. Dalam penelitian ini variabel usia, lama menstruasi, siklus menstruasi dan skala nyeri dengan pengkodean

a. Kategori lama menstruasi. :

Kode “1” (4-5 hari)

Kode “2” (5-6 hari)

Kode “3” (6-7 hari)

b. Kategori skala nyeri :

Kode : “1” (1-3 nyeri ringan)

Kode “2” (4-6 nyeri sedang)

Kode “3” (7-10 nyeri berat)

3. *Scoring*

Merupakan tahap untuk menilai masing-masing pertanyaan tugas yang dilakukan dan menjumlahkan hasil yang di dapat dari semua pertanyaan tiap responden. Pada instrumen skala nyeri 0-10.

Angka 0 : menunjukkan tidak ada nyeri

Angka 1-3 : nyeri ringan

Angka 4-6 : nyeri sedang

Angka 7-10 : nyeri berat.

4. *Entry*

Data dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau *software* computer. dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*”. apabila tidak teliti akan terjadi bias meskipun hanya memasukan data saja.

5. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

6. *Tabulating*

Data yang dikumpulkan dimasukan kedalam bentuk tabel, data dalam penelitian ini yang dimasukkan kedalam tabel adalah usia, usia awal haid, lama haid, nyeri haid, kapan muncul nyeri, lama nyeri, dan hasil pengukuran skala nyeri.

4.10 Teknik Analisa Data

4.10.1 Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan antara minuman kunyit asam terhadap perubahan skala nyeri. Analisa univariat dalam penelitian ini berdasarkan macam data yang dimiliki tersebut, dalam penelitian ini dipakai perhitungan adalah Distribusi frekuensi, variabel yang digunakan untuk menganalisis ini adalah pengaruh minuman kunyit asam. Data yang dianalisis adalah usia, lama menstruasi, siklus menstruasi dan skala nyeri .

4.10.2 Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian kunyit asam terhadap penurunan tingkat nyeri pada disminore primer. Skala data yang digunakan adalah Ordinal. Data yang diperoleh pada saat pretest dan posttest dikumpulkan kemudian di analisa

menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* ($p \leq 0,05$) dengan menggunakan program spss 16 dengan tingkat kesalahan $\alpha : 0,05$. Uji wilcoxon adalah uji untuk membandingkan antara pre dan post intervensi.

Untuk mengetahui besarnya perbedaan antara kelompok control dan perlakuan dengan Uji *Mann Whitney U-Test* yang merupakan uji non-parametrik. uji ini digunakan untuk menguji perbedaan dan ranking skor dari dua independent variable data yang berupa ordinal.

Langkah-langkah analisis adalah :

1. Melakukan uji varian menggunakan *Levene's test*. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka varian berbeda dan bila nilai $p > 0,05$ maka varian sama (eque).l).
2. Dicari p value *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kolom sig (2 tailed)
3. Keputusan hasil uji statistic dengan membandingkan p value dan nilai $\alpha (0,05)$, ketentuan yang berlaku adalah :
 - a. Jika p-value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan skala nyeri antara siswi yang meminum kunyit asam dengan yang tidak minum.
 - b. Jika p-value $> 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan skala nyeri antara siswi yang meminum kunyit asam dengan yang tidak minum.

4.11 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti

harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Peneliti yang sekaligus juga perawat, sering memperlakukan subjek penelitian seperti memperlakukan kliennya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan. Padahal pada kenyataannya, hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2013).

Menurut Nursalam (2013) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

- b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

- c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak-hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek apapun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap keseimbangannya, jika mereka seorang klien. Pada penelitian ini penulis menghargai setiap keputusan pada penderita asam urat bersedia atau tidak menjadi responden. Selain itu, penulis meminta izin kepada penderita tersebut untuk menjadi responden. Jika penderita tersebut tidak memberikan izin dan tidak bersedia maka penulis tidak memaksa untuk menjadi responden.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed*

consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di MTsN 06 Madiun yang terletak di Desa Bibrik, Teguhan, Kabupaten Madiun Provinsi Jawa Timur. Pada penelitian ini peneliti menggunakan siswi kelas 8 di MTsN 06 Madiun dengan jumlah siswa 220 terdiri dari 111 laki-laki dan 109 perempuan. Untuk kelas 8 yang sudah mengalami menstruasi sekitar 60% yaitu 65 siswi.

MTsN 06 Madiun memiliki beberapa ruangan dan fasilitas meliputi ruang kelas, ruang kepala sekolah, ruang guru, tata usaha, perpustakaan, laboratorium komputer, kantin sekolah, kamar mandi, mushola, UKS kondisinya tidak terawat dan obat-obatan tidak lengkap, siswa yang ke UKS biasanya dengan keluhan pusing atau sakit perut, namun karena kondisi UKS yang kotor dan obat-obatan yang tidak lengkap membuat siswa enggan untuk ke UKS. Di MTsN 06 Madiun sudah pernah diberikan penyuluhan kesehatan oleh pihak Puskesmas yaitu tentang pemberian pil penambah darah dan Menarche. Pada saat penelitian berlangsung tempat yang digunakan di UKS yang telah dibersihkan dan dirapikan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Siswi Kelas 8 MTsN 06 Madiun Tahun 2018

Variabel	N	Mean	Median	Modus	Min-Max
Usia Responden	32	13,84	14.00	14	13-15

Sumber : Data Demografi Lembar Pengukuran Skala Nyeri (2018)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 13,84 tahun dengan nilai tengah 14, usia responden paling banyak adalah 14 tahun. Usia termuda 13 tahun dan tertua 15 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Menarche

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Menarche Siswi Kelas 8 di MTsN 06 Madiun Tahun 2018

Variabel	N	Mean	Median	Modus	Min-Max
Usia Menarche	32	12.16	12.00	13	10-13

Sumber : Data Demografi Lembar Pengukuran Skala Nyeri (2018)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa rata-rata usia menarche responden adalah 12,16 tahun dengan nilai tengah 12, usia menarche responden paling banyak adalah 13 tahun. Usia termuda menarche adalah 10 tahun dan tertua 13 tahun.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menstruasi

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi Responden MTsN 06 Madiun Tahun 2018

No.	Lama	Frekuensi	Persentase (%)
1	≤ 7 hari	13	40,6
2	>7 hari	19	59,4
Jumlah		32	100

Sumber : Data Demografi Lembar Pengukuran Skala Nyeri (2018)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden lama menstruasi > 7 hari berjumlah 19 siswi (59,4%) dan sebagian kecil ≤ 7 hari berjumlah 13 siswi (40,6%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Munculnya Nyeri

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Munculnya Nyeri Responden MTsN 06 Madiun Tahun 2018

No	Mulai Nyeri	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1	Sebelum Menstruasi	13	40,6
2	Saat Menstruasi	19	59,4
Jumlah		32	100

Sumber : Data Demografi Lembar Pengukuran Skala Nyeri (2018)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri menstruasi pada saat menstruasi berjumlah 19 siswi (59,4%) dan sebagian kecil sebelum menstruasi berjumlah 13 siswi (40,6%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Nyeri Menstruasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Nyeri Menstruasi Responden MTsN 06 Madiun Tahun 2018

No	Lama Nyeri	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1	1 hari	8	25,0
2	2 hari	15	46,9
3	3 hari	8	25,0
4	>3 hari	1	3,1
Jumlah		32	100

Sumber : Data Demografi Lembar Pengukuran Skala Nyeri (2018)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden lama nyeri yang dirasakan selama 2 hari berjumlah 15 siswi (46,9%) dan sebagian kecil selama >3 hari berjumlah 1 siswi (3,1%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan Yang Dilakukan Responden MTsN 06 Madiun tahun 2018

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan yang Dilakukan Responden MTsN 06 Madiun Tahun 2018

No	Lama Nyeri	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1	Dibiarkan	32	100
2	Minum Obat	0	0
3	Kompres Hangat	0	0
4	Minum Jamu	0	0
5	Nafas Dalam	0	0
	Jumlah	32	100

Sumber : Data Demografi Lembar Pengukuran Skala Nyeri (2018)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden membiarkan nyerinya tanpa diberikan tindakan berjumlah 32 siswi (100%).

5.2.2 Data Khusus

Menganalisis data menggunakan uji non parametrik yaitu dengan menggunakan uji *wilcoxon sign rank test* untuk mengetahui pengaruh pemberian minuman kunyit asam terhadap siswi dengan disminore primer, dan menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap perubahan skala nyeri pada siswi dengan disminore primer.

1. Skala Nyeri Pre dan Post Pada Kelompok Perlakuan

Tabel 5.7 Distribusi Skala Nyeri Menstruasi Pre dan Post Pada Kelompok Perlakuan Pada Siswi Di Mtsn 06 Madiun Bulan Mei 2018

Skala Nyeri	Pre	Post
Mean	4.94	1,75
Median	5.00	2,00
Modus	5	3
Standart Devisiasi	0.772	1.291
Min-Max	4-6	0-3
<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>		0,000

Sumber : Lembar Pengukuran Skala Nyeri (2018)

Pada pengukuran skala nyeri pre didapatkan hasil bahwa dari 16 responden didapatkan hasil rata-rata nyeri adalah 4.94 dengan nilai tengah 5.00 dengan skala nyeri terbanyak adalah 5 dengan nyeri terendah 4 dan tertinggi 6.

Pada pengukuran skala nyeri pre didapatkan hasil bahwa dari rata-rata nyeri adalah 1.75 dengan nilai tengah 2.00 dengan skala nyeri terbanyak 3 dengan nyeri terendah 0 dan tertinggi 3. Uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ hal ini berarti H_0 ditolak H_1 diterima artinya perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sesudah pemberian minuman kunyit asam.

2. Skala Nyeri Menstruasi Pre dan Post Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.8 Distribusi Skala Nyeri Menstruasi Pre dan Post Pada Kelompok Kontrol Pada Siswi Kelas 8 Di MTsN 06 Madiun Bulan Mei 2018

Skala Nyeri	Pre	Post
Mean	5.25	3,75
Median	5.00	4,00
Modus	5	4
Standart Devisiasi	0.577	1.183
Min-Max	4-6	1-5
<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>		0,000

Sumber : Lembar Pengukuran Skala Nyeri (2018)

Pada pengukuran skala nyeri pre didapatkan hasil bahwa dari 16 responden rata-rata nyeri adalah 5.25 dengan nilai tengah 5.00 dengan skala nyeri terbanyak 5 dengan nyeri terendah 4 dan tertinggi 6.

Pada pengukuran skala nyeri post didapatkan hasil rata-rata nyeri setelah adalah 3.75 dengan nilai tengah 4.00 dengan skala nyeri terbanyak 4 dengan nyeri terendah 1 dan tertinggi 5. Uji statistik

Wilcoxon Sign Rank Test pada kelompok kontrol menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ hal ini berarti H_0 ditolak H_1 diterima artinya perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian minuman kunyit asam pada kelompok kontrol. Kesimpulan dari uji statistik diatas adalah ada pengaruh pemberian minuman kunyit asam pada kelompok kontrol terhadap perubahan skala nyeri pada siswi dengan disminore primer.

3. Hasil Perbedaan Skala Nyeri Pre Dan Post Pemberian Minuman Kunyit Asam Pada Kelompok Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.9 Uji Perbedaan Skala Nyeri Pre Dan Post Pemberian Minuman Kunyit Asam Pada Kelompok Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Kelompok	N	Rata-Rata Nilai Pretest	Rata-Rata Nilai Posttes	Selisih
Perlakuan	16	4.94	1.75	3,19
Kontrol	16	5.25	3.75	1,5

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui selisih rata-rata *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan adalah 3,19 yang artinya minuman kunyit asam sangat mempengaruhi perubahan skala nyeri pada *disminore primer*. pada kelompok control selisih rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* adalah 1,5 yang artinya tanpa pemberian pemberian minuman kunyit asam skala nyeri dapat mengalami perubahan walaupun hanya sedikit.

4. Hasil Uji Perbandingan Pengaruh Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.10 Uji Perbandingan Pengaruh Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean Rank	Sum Of Ranks	Z	pValue
Perlakuan	23,22	371,50	-4.177	0,000
Kontrol	9,78	156,50		

Uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *p Value* sebesar 0,000 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada perbedaan pengaruh terapi minuman kunyit asam pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap perubahan skala nyeri pada siswi dengan disminore primer di MTsN 06 Madiun.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Skala Nyeri Sebelum Pemberian Minuman Kunyit Asam Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Pada Siswi Kelas 8 Dengan *Disminore Primer*

Berdasarkan hasil penelitian skala nyeri sebelum pemberian terapi dengan menggunakan pengukuran skala nyeri NRS (*Numeric Rate Scale*) pada siswi kelas 8 di MTsN 06 Madiun dapat diketahui tanda objektif dari responden yang termasuk pada kelompok perlakuan dengan rata-rata nyeri 4,94 kram pada perut bagian bawah sampai ke pinggang terkadang sampai ke lutut, menurunnya nafsu makan, lebih sulit dalam mengontrol emosi, dan mengganggu konsentrasi belajar maupun aktivitas. Pada kelompok control didapatkan rata-rata nyeri 5,25 dengan tanda objektif adalah nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, menurunnya aktivitas

fisik, menurunnya nafsu makan, dan mudah tersinggung. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa nyeri yang dirasakan responden termasuk dalam nyeri sedang, tanda objektif diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ningsih (2011) pada skala 4-6 (nyeri sedang) ciri-ciri yang dirasakan responden adalah kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas terganggu, sulit atau susah berkonsentrasi.

Hasil Penelitian berdasarkan usia responden, rata-rata usia adalah 13,84. usia terbanyak adalah 14 tahun, usia termuda adalah 13 tahun dan tertua adalah 15 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin muda usia lebih berisiko mengalami *disminore primer* dikarenakan baru mengalami menstruasi jadi leher rahim masih sempit dibandingkan dengan usia tua. Hal ini sejalan dengan pendapat Dita dan Ari (2011) perempuan semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian *disminore* jarang terjadi.

Dari hasil penelitian didapatkan kapan nyeri haid terjadi, saat menstruasi berjumlah 19 siswi (59,4%) dan yang mengalami nyeri sebelum menstruasi sejumlah 13 siswi (40,6%). Dari hasil ini dijelaskan bahwa *disminore primer* sering terjadi pada saat menstruasi yaitu pada hari 1 sampai ke 3. Hal ini sejalan dengan pendapat Kristina (2010) penderita nyeri haid primer lebih banyak terjadi saat haid pertama dan meningkat dihari kedua dan ketiga karena produksi progesteron semakin meningkat. Menurut teori bahwa *dismenorea primer* terjadi saat haid pertama dan

meningkat dihari kedua dan ketiga karena pada hari 1-3 prostaglandin yang dikeluarkan semakin banyak produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus-menerus juga menyebabkan suplai darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah disminorea primer.

Dari hasil penelitian ini lama menstruasi pada responden sebagian besar lebih dari 7 hari berjumlah 19 siswi (59,4%) dan sebagian kecil ≤ 7 hari berjumlah 13 siswi (40,6%). Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa lama menstruasi menjadi salah satu faktor resiko terjadinya disminore primer. Hal ini sejalan dengan pendapat Dita dan Ari (2011) Lama menstruasi normal biasanya 7 hari, menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus berkontraksi lebih sering dan semakin banyak hormone prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan dapat menimbulkan nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terjadi terus-menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan mengakibatkan disminore.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa faktor resiko dari disminore primer pada siswi kelas 8 di MTsN 06 Madiun adalah usia, usia menarche dan lama menstruasi. Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya *disminore primer* menurut Dita dan Ari (2011) adalah menarche pada usia lebih awal, belum pernah hamil dan melahirkan, lama menstruasi lebih dari normal dan umur.

5.3.2 Skala Nyeri Setelah Diberikan Minuman Kunyit Asam Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Pada Siswi Kelas 8 Dengan *Disminore Primer*

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 16 siswi pada kelompok perlakuan minuman kunyit asam sebelum diberikan terapi didapatkan rata-rata nyeri sebesar 4,94 dan setelah diberikan minuman kunyit asam rata-rata skala nyeri menurun menjadi 1,75, penelitian ini didapatkan tanda objectif responden antara lain dapat berkomunikasi dengan baik, nyeri sudah berkurang, dapat beraktifitas dengan nyaman. Perubahan ini menunjukkan bahwa minuman kunyit asam sangat berpengaruh terhadap skala nyeri pada siswi dengan *disminore primer*. Hal ini sejalan dengan dengan Ningsih (2011) menjelaskan pada skala nyeri 1-3 dikategorikan sebagai nyeri ringan dengan ciri-ciri terasa kram paada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktifitas, masih bisa berkonsentrasi belajar.

Berbagai cara dilakukan untuk mengurangi *disminore primer* yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu teknik non farmakologi adalah menggunakan minuman kunyit asam. Terapi ini tidak membutuhkan dana yang banyak dan mudah didapat karena untuk membuat caranya sangat mudah dan bahan-bahan yang digunakan ada disekitar kita. Minuman kunyit asam memiliki khasiat dasar sebagai analgetika dan antiinflamasi. Agen aktif dalam kunyit yang berfungsi sebagai antiinflamasi dan antipiretika adalah curcumine. Sedangkan sebagai analgetika adalah curcumenol. Buah asam jawa, memiliki agen

aktif alami anthocyanin sebagai antiinflamasi dan antipiretika. Selain itu buah asam jawa juga memiliki kandungan tannins, saponins, sesquiterpenes, alkaloid, dan phlobotamins untuk mengurangi aktivitas sistem saraf (Hatcher, et al., 2008).

Mekanisme dalam minuman kunyit asam dalam menurunkan nyeri adalah kandungan bahan alami minuman kunyit asam bisa mengurangi keluhan dismenorea primer dengan jalan masing-masing. *Curcumine* dan *anthocyanin* akan bekerja dalam menghambat reaksi *cyclooxygenase* sehingga menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi sehingga akan mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus. Mekanisme penghambatan kontraksi uterus melalui *curcumine* adalah dengan mengurangi influks ion kalsium (Ca^{2+}) ke dalam kanal kalsium pada sel-sel epitel uterus. Kandungan *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobotamins* akan mempengaruhi sistem saraf otonom sehingga bisa mempengaruhi otak untuk bisa mengurangi kontraksi uterus dan sebagai agen analgetika, *curcumenol* akan menghambat pelepasan prostaglandin yang berlebihan (Almada, 2000).

Sedangkan pada kelompok kontrol di dapatkan hasil dari 16 siswi didapatkan rata-rata nyeri sebesar 5,25 pada hari pertama dan pada hari ke 3 rata-rata skala nyeri menurun menjadi 3,75. Didapatkan tanda objectif dari responden sering menyeringai, sedikit nyeri pada perut bagian bawah, dapat melakukan aktivitas fisik, nafsu makan kembali meningkat. Perubahan ini menunjukkan bahwa tanpa pemberian minuman kunyit asam

dapat berpengaruh terhadap perubahan skala nyeri pada siswi dengan disminore primer. Hal ini sejalan dengan dengan Ningsih (2011) menjelaskan pada skala nyeri 3,75 dikategorikan sebagai nyeri ringan dengan ciri-ciri terasa kram paada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktifitas, masih bisa berkonsentrasi belajar.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa nyeri akan berkurang meskipun tidak diberikan intervensi apapun dikarenakan dengan pada hari ketiga kadar progesterone yang meningkat akan berkurang dan juga tubuh dapat beradaptasi dengan nyeri jadi siswi sudah terbiasa untuk merasakan nyerinya. Hal ini sejalan dengan Price (2005) dijelaskan bahwa tanda gejala umum dari *Disminore Primer* adalah nyeri dimulai pada masa awitan menstruasi. Kadang-kadang nyeri gejala tersebut dapat lebih lama dari 1 hari tapi jarang melebihi 72 jam. Menurut Dita dan Ari (2011) dijelaskan bahwa *disminore* terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi rasa nyeri akan berkurang setelah darah keluar yang cukup banyak dan dari faktor endokrin yaitu peningkatan hormone prostaglandin yang meningkat pada hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi terjadi prostaglandin menurun.

5.3.3 Perbedaan Skala Nyeri Pre Dan Post Pemberian Minuman Kunyit Asam Pada Kelompok Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui selisih rata-rata *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan adalah 3,19 sedangkan pada kelompok kontrol selisih rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* adalah 1,5. Pada kedua

kelompok mengalami perubahan skala nyeri walaupun lebih besar kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol dikarenakan pada kelompok perlakuan diberikan tindakan yaitu dengan memberikan minuman kunyit asam.

Kunyit asam tersebut memiliki kandungan seperti kurkuminoid, atsiri, flavonoid dan lainnya yang bermanfaat sebagai analgetik (pengilang rasa nyeri), antiinflamasi dan sebagainya, sehingga nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi dapat berkurang dengan mengkonsumsi rebusan kunyit asam secara rutin. Hal ini sejalan dengan marlina (2012) kunyit mengandung kurkuminoid yang merupakan salah satu jenis antioksidan dan berkhasiat antara lain sebagai bakteriostatik, spasmolitik, antihepatotoksik, dan antiinflamasi. Asam adalah buah yang memiliki kadar antioksidan tinggi dan akan bertambah kadarnya antioksidannya apabila dipadukan dengan rempah lain. Sifat anti oksidan buah asam dapat ditingkatkan apabila dipadukan dengan bahan rempah lainnya seperti salah satunya kunyit. Asam berfungsi untuk melancarkan peredaran darah sehingga dapat mencegah terjadinya konstriksi pembuluh darah ketika *dismenore* (Astawan, 2009).

Sedangkan pada kelompok kontrol mengalami nyeri dikarenakan prostaglandin mengalami penurunan pada hari ketiga yang menyebabkan skala nyeri mengalami penurunan. Hal ini sejalan dengan Dita dan Ari (2011) dijelaskan bahwa *dismenore* terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi rasa nyeri akan berkurang setelah darah keluar yang cukup

banyak dan dari faktor endokrin yaitu peningkatan hormone prostaglandin yang meningkat pada hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi terjadi prostaglandin menurun.

5.3.4 Perbedaan Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Siswi Kelas 8 dengan Disminore Primer di MTsN 06 Madiun

Berdasarkan hasil perbedaan skala nyeri sesudah diberikan minuman kunyit asam dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *p Value* sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada perbedaan pengaruh minuman kunyit asam terhadap perubahan skala nyeri pada siswi kelas 8 dengan *disminore primer* di MTsN 06 Madiun. Berdasarkan analisa diketahui bahwa rata-rata penurunan skala nyeri pada kelompok perlakuan 23,22 dan penurunan skala nyeri pada kelompok kontrol 9,78. Hasil tersebut menunjukkan bahwa minuman kunyit asam mempunyai kontribusi lebih besar dalam menurunkan skala nyeri daripada tanpa pemberian minuman kunyit asam.

Hasil perbedaan skala nyeri sesudah diberikan minuman kunyit asam dengan menggunakan *Uji Mann Whitney* didapatkan nilai *pValue* sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada perbedaan pengaruh terapi minuman kunyit asam dengan yang tidak diberikan minuman kunyit asam terhadap perubahan skala nyeri pada siswi dengan *disminore primer* di MTsN 06 Madiun.

Perbedaan pengaruh pada minuman kunyit asam dan tanpa pemberian minuman kunyit asam terjadi karena dalam minuman kunyit asam terdapat

curcumine, anthocyanin, curcumenol, tannins, saponins, sesquiterpenes, alkaloid, dan phlobotamins. Sedangkan bila tidak diberikan perlakuan sama sekali nyeri akan tetap berkurang dikarenakan tubuh sudah dapat mentoleransi nyeri tetapi perubahan skalanya tidak signifikan karena tanpa pemberian intervensipun skala nyeri dapat berubah dikarenakan hormon prostaglandin mengalami penurunan pada hari ke 3 saat menstruasi (Dita dan Ari, 2011).

Hal ini sejalan dengan Almada (2000) dijelaskan bahwa kandungan curcumine pada kunyit dan anthocyanin pada asam jawa akan menghambat proses inflamasi yang berperan sebagai inhibitor enzim siklooksigenase (COX). Mekanisme biokimia terpenting yang dihambat oleh curcumine adalah influks ion kalsium ke dalam sel-sel epitel uterus. Jika penghambatan terhadap influks ion ini dilakukan ke dalam sel epitel uterus, maka kontraksi uterus bisa dikurangi atau bahkan dihilangkan sehingga tidak terjadi dismenorhea primer (Thaina, et al., 2009). Hal ini sesuai dengan tinjauan teori yang telah diungkapkan sebelumnya mengenai bahan bahan aktif yang terdapat dalam kunyit dan asam. Baik kunyit asam sebagai antiinflamasi, analgetika dan antipiretika, maupun sebagai penenang yang bisa menghindarkan stimulasi saraf simpatis dari stres yang sering dialami remaja putri oleh karena aktivitasnya sehari-hari. Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa ada perbedaan pengaruh terapi minuman kunyit asam dengan yang tidak diberikan minuman kunyit

asam terhadap perubahan skala nyeri pada siswi dengan *disminore primer* di MTsN 06 Madiun.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Banyak sekali kekurangan tersebut antara lain :

1. Banyak responden yang beranggapan bila minuman kunyit asam pahit.
2. Semua responden menganggap nyerinya biasa dan tidak membutuhkan tindakan apapun dan saat di anjurkan untuk diberikan intervensi sebagian meminta untuk menjadi kelompok kontrol.
3. Sebagian responden yang menjadi kelompok perlakuan mengeluh sulit untuk tidak makan pagi terlebih dahulu sebelum minum kunyit asam.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan hasil pembahasan yang diuraikan sebelumnya penelitian yang dilakukan pada siswi kelas 8 di MTsN 06 Madiun, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan minuman kunyit asam pada kelompok perlakuan.
2. Ada perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan minuman kunyit asam pada kelompok kontrol.
3. Ada selisih nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan minuman kunyit asam.
4. Ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap perubahan skala nyeri pada siswi kelas 8 dengan disminore primer di MTsN 06 Madiun.

6.2 Saran

1. Bagi Siswi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perbedaan skala nyeri pada kedua kelompok berbeda disarankan pada siswi untuk memulai minum kunyit asam untuk mengurangi nyeri pada saat disminore.

2. Bagi Penelitian Lain

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan perlu lebih menyakinkan responden tentang teknik dan jalannya penelitian sehingga responden dapat mengikuti penelitian dan mendapatkan responden lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Anindita, A.Y. 2010. *Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Kunyit Asam Terhadap Keluhan Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Di Kotamadya Surakarta*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Almada 2000; Hoppe 2010; Wieser *et al* 2007 dalam Anindita, A.Y. 2010. *Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Kunyit Asam Terhadap Keluhan Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Di Kotamadya Surakarta*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Andrews, Gilly. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Anugraha, Dita. dan Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : ANDI.
- A. N. S, Thomas. 2008. *Tanaman Obat Tradisional 1*. Yogyakarta : Kansius.
- Almada. 2000 dalam Ayu Kistami Besfine, dan Novi Anggraeni, 2012. *Pengaruh Konsumsi Kunyit Asam Terhadap Derajat Nyeri Haid Primer Pada Remaja Puteri Di Asrama Akbid Ngudia Husada Madura*. Skripsi. Akademi Kebidanan Ngudia Husada Madura.
- Astawan M. 2009. *Sehat dengan Hidangan Kacang dan Bijibijian*. Bogor: Penebar Swadaya. Halaman 88.
- Badziad, M. 2003. *Endokrinologi dan Ginekologi*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Bobak, Lowdermik, & Jensen. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Cetakan 1. Edisi 4. Alih Bahasa: Maria, dkk. Jakarta: EGC.
- Desfietni, V. 2012. *Efektifitas Kombinasi Pemberian Teknik Nafas Dalam Dan Terapi Music Instrumental Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri (Dismenorea) Pada Remaja Putri Di SMPN 4 Kuantan Hilir*. Tidak dipublikasikan: Skripsi PS IK Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru.
- Hartati, S.Y., Balitro. 2013. *Khasiat Kunyit Sebagai Obat Tradisional dan Manfaat Lainnya*. *Warta Penelitian dan Pengembangan Tanaman Industri. Jurnal Puslitbang Perkebunan*. 19 : 5 - 9. Indriyani, D. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Graha Ilmu; Yogyakarta.

- Hatcher, et al., 2008 dalam Maya Safitri, Tin Utami dan Wilis Sukmaningtyas. *Pengaruh Minuman Kunyit Asam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid Primer*. Jurnal. Prodi Kebidanan DIII STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
- Kristina. 2010 dalam Novi Anggraeni dan Ayu Kistami Besfine. 2012 *Pengaruh Konsumsi Kunyit Asam Terhadap Derajat Nyeri Haid Primer Pada Remaja Puteri Di Asrama Akbid Ngudia Husada Madura*. Skripsi
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Kozier, Barbara,dkk. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kylenorton. 2010. dalam Skripsi *Pengaruh Pemberian Kunyit Aam Terhadap Kejadian Disminorea Pada Remaja Putri Di Pedukuhan Dagen Pendowohardjo Sewon Bantul*.
- Leli, R. 2011. *Pengaruh Kunyit Asam Terhadap Penanganan Nyeri Haid Pada Siswi Kelas XI SMA Negeri 1 Sugihwaras*. <http://journalakes.files.com/2012/06/jurnalakes-rajekwesi-vol-4.pdf> . Diakses tanggal 6 Juli 2018
- Marlina, E. 2012. *Pengaruh Minuman Kunyit Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di Sma Negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam*. Skripsi.Universitas Andalas Padang.
- mc. Caffery 1986 dalam buku Potter & Perry. 2010 *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ningharmonto. 2008. dalam Silvia Intan Suri dan Mutia Dona Nofitri, 2014. *Pengaruh Minuman Kunyit Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas 1 Di Pondok Pesantren Nurul Yaqin*. Skripsi. LPPM STIKES Yarsi.
- Ningsih R. 2011. *Efektivitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore Di SMAN Kecamatan Curup*. Jakarta: Universitas Indonesia. Tesis
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novi Anggraeni dan Ayu Kistami Besfine. 2012 *Pengaruh Konsumsi Kunyit Asam Terhadap Derajat Nyeri Haid Primer Pada Remaja Puteri Di Asrama Akbid Ngudia Husada Madura*. Skripsi

- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2010 *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- _____. 2006 *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Proverawati,A. dan Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sarwono. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwono. S.W. 2011. Psikologi Remaja. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Smeltzer S.C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner&Suddart*. Jakarta: EGC. Halaman 1510.
- Tamsuri, 2007. *Konsep Penatalaksanaan Nyeri*. EGC. Jakarta.
- Tandi, H. 2015. *Kitab Tanaman Berkhasiat Obat 226 Tumbuhan Obat Untuk Penyembuhan Penyakit dan Kebugaran Tubuh*. Octopus Publishing House. Yogyakarta.
- Thaina *et. al.*, 2007 dalam Maya Safitri, Tin Utami dan Wilis Sukmaningtyas. *Pengaruh Minuman Kunyit Asam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid Primer*. Jurnal. Prodi Kebidanan DIII STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
- Sina, M. Yusuf. 2012. *Khasiat Super Minuman Alami Tradisional Beras Kencur dan Kunyit Asam Menyehatkan dan Menyegarkan Tubuh Tanpa Efek Samping*. Yogyakarta : Diandra Pustaka Indonesia.
- Wieser F., Cohen M., Gaeddert A., Yu J., Burks-Wicks C., Berga S.L. and Taylor R.N. 2007. dalam Dannik Kumala Sari.2014. *Pengaruh Minuman Kunyit Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas 1 Di Pondok Pesantren Nurul Yaqin Pakandangan Kecamatan 6 Lingkungan Kabupaten Padang Pariaman* . Skripsi. STIKES Aisyah Jogjakarta.
- Yuliarti, N. 2009. *A-Z Women Health & Beauty*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Surat Permohonan Pencarian Data Awal

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**
SK.MENDIKNAS No.145/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN
SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS
SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KP/TA/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN
SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KP/TA/2016 : S1 FARMASI
Kampus : Jl. Taman Preja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 091/STIKES/BHM/U/I/2018
Lampiran : -
Perihal : Pencarian Data Awal

Kepada Yth :
Kepala Sekolah MTS Bibrik
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan tugas akhir/skripsi Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Ulfa Nur Baiti
NIM : 201402050
Semester : VII (Tujuh)
Data yg dibutuhkan : Jumlah siswi kelas VIII
Judul : Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam terhadap Perubahan Tingkat Nyeri pada Remaja Putri dengan Disminorea Primer

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


Madiun, 26 Januari 2018
Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130



LAMPIRAN 2

Surat Izin Penelitian

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODISI KEPERAWATAN**
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 010/STIKES/BHM/U/V/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
KEPALA SEKOLAH MTsN 06 Madiun
.....
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

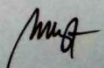
Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : ULFA NUR BAITI
NIM : 201402050
Judul : PENGARUH PEMBERIAN MINUMAN KUNYIT ASAM TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA SISWI KELAS VIII DENGAN DISMINORE PRIMER DI MTsN 06 MADIUN
Tempat Penelitian : MTsN 06 MADIUN
Lama Penelitian : 1 BULAN
Pembimbing : 1. MEGA ARIATI PUTRI, S.KEP.,NS.,M.Kep
2. ASRINA PITAYANTI, S.Kep.,Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 2 Mei 2018
Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

LAMPIRAN 3

Surat Keterangan Selesai Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN MADIUN
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 6 MADIUN**

Jl. Dandang Gendis No. 01 Teguhan, Jiwan. Telp : (0351) 458712 (Email: mtsnbibrik@yahoo.co.id)

SURAT KETERANGAN
B-171/Mts.13.34.6//PP.00.1/05/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini, kami :

Nama : Drs. Budi Wiyono, M.Pd
NIP : 196505311994031001
Jabatan : Kepala MTsN 6 Madiun

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ulfa Nur Baiti
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 20140250
Asal Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIKES) Bhakti Husada
Mulia Madiun
Prodi : S1 Keperawatan

Telah menyelesaikan/melaksanakan penelitian di MTsN 6 Madiun. Dengan Judul “ Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Sekala Nyeri Pada Siswi Kelas VIII Dengan Disminore Primer Di MTsN 6 Madiun”. Waktu pelaksanaan Mei s/ Juli 2018.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sesungguhnya da sebenar-benarnya untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Madiun, 8 Agustus 2018
Kepala MTsN 6 Madiun

Drs. Budi Wiyono, M. Pd
NIP. 196505311994031001

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa program S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Nama : Ulfa Nur Baiti

NIM : 201402050

Akan melakukan penelitian di bidang keperawatan mengenai “Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Siswi dengan Disminore Primer” sehubungan dengan penelitian tersebut, saya memohon kesediaan saudara menjadi responden untuk saya amati guna mengisi lembar observasi. Semua data dan informasi yang saudara berikan akan tetap terjaga kerahasiannya, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan.

Penelitian ini akan bermanfaat jika saudara berpartisipasi. Apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon mendatangi lembar persetujuan.

Madiun, April 2018

Peneliti

(Ulfa Nur Baiti)

LAMPIRAN 5

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN *INFORM CONSENT*

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Siswi dengan Disminore Primer”.

Saya telah dijelaskan bahwa pemberian kunyit asam dan dilakukannya pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Madiun, April 2018

Yang Menyatakan

(.....)

LAMPIRAN 6

Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Siswi Dengan Disminore Primer di MTsN 6 Madiun

Pengukuran nyeri pre test (sebelum diberikan minuman kunyit asam)

Petunjuk :

Di bawah ini terdapat sebuah garis lurus yang menunjukkan angka-angka dari 0 sampai 10, 0 menunjukkan “tidak ada nyeri” dan 10 menunjukkan “nyeri sangat hebat”. Silanglah satu titik sepanjang garis yang telah diberikan nomor sesuai dengan nyeri yang saudara rasakan !



Keterangan :

Skala	Kriteria	Data Obyektif
0	Tidak Nyeri	Dapat berkomunikasi dengan jelas.
1-3	Nyeri Ringan	Siswi menyeringai atau mendesis dan dapat menunjukkan lokasi nyeri.
4-6	Nyeri Sedang	Kram pada perut bagian bawah, menyebar ke pinggang, nafsu makan menurun, aktivitas terganggu, sulit berkonsentrasi.
7-9	Nyeri Berat	Kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke paha dan pinggang, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat aktivitas, tidak dapat konsentrasi.
10	Nyeri Hebat	Kram berat sekali pada perut bagian bawah nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak bertenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan.

LAMPIRAN 8

<p>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI MINUM AIR PUTIH</p>
--

Pengertian	Suatu kegiatan terapi yang menggunakan minuman kunyit asam sebagai media utamanya, dengan menggunakan metode diminum.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa nyeri saat menstruasi 2. Memberikan rasa nyaman
Prosedur	<p>I. Persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minuman Kunyit Asam 2. Gelas ukur 100 cc 3. Lembar observasi <p>II. Persiapan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi yang diberikan. <p>III. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu : sebelum makan pagi. 2. menyiapkan minuman kunyit asam di gelas ukur sebanyak 100 cc 3. Melakukan pemeriksaan skala nyeri di hari pertama menstruasi 4. Responden dianjurkan minuman kunyit selama hari 1,2,dan 3 saat menstruasi 5. Lakukan pemeriksaan skala nyeri kembali setelah 3 hari pemberian minuman kunyit asam. <p>IV. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpamitan dengan klien 2. Membereskan alat

LAMPIRAN 9

HASIL TABULASI DATA PENGUKURAN SKALA NYERI SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN MINUMAN KUNYIT ASAM PADA SISWI KELAS VIII DI MTsN 06 MADIUN

Kelompok Perlakuan

No.	Nama	Usia	Usia Menarche	Lama Menstruasi	Skala Nyeri		
					Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	An. N	15	13	> 7 hari	4	2	0
2	An. N	13	13	≤ 7 hari	6	4	3
3	An. S	14	12	≤ 7 hari	4	2	0
4	An. R	14	13	≤ 7 hari	5	3	2
5	An. U	13	12	≤ 7 hari	5	3	3
6	An. R	14	11	≤ 7 hari	5	4	3
7	An. C	14	11	≤ 7 hari	6	5	3
8	An. Z	14	13	≤ 7 hari	4	2	0
9	An. E	13	12	≤ 7 hari	6	5	3
10	An. D	14	12	≤ 7 hari	4	3	0
11	An. P	14	13	> 7 hari	5	4	2
12	An. S	13	11	≤ 7 hari	6	5	2
13	An. T	14	13	≤ 7 hari	5	3	3
14	An. G	14	10	≤ 7 hari	5	4	2
15	An. R	15	12	≤ 7 hari	4	1	0
16	An. Y	13	12	> 7 hari	5	4	2

Kelompok Kontrol

No.	Nama	Usia	Usia Menarche	Lama Menstruasi	Skala Nyeri		
					Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	An. C	14	12	≤ 7 hari	6	6	5
2	An. R	14	13	≤ 7 hari	4	4	1
3	An. A	13	12	≤ 7 hari	5	4	3
4	An. R	14	12	> 7 hari	4	4	4
5	An. E	14	13	≤ 7 hari	4	5	4
6	An. B	14	13	> 7 hari	5	3	3
7	An. A	14	13	> 7 hari	5	5	5
8	An. E	14	12	≤ 7 hari	5	4	5
9	An. C	14	13	> 7 hari	5	5	3
10	An. M	14	13	> 7 hari	5	5	4
11	An. D	14	13	≤ 7 hari	4	4	5
12	An. L	14	12	≤ 7 hari	5	4	3
13	An. R	14	12	≤ 7 hari	4	5	4
14	An. N	13	11	≤ 7 hari	5	4	4
15	An. H	13	11	≤ 7 hari	5	3	2
16	An. G	15	11	≤ 7 hari	5	4	3

Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN

Kelompok Perlakuan

No.	Inisial	Skala Nyeri Sebelum (Pre)	Tanda Obyektif	Skala Nyeri Sesudah (Post)	Tanda Obyektif
1	An. N	4	Menjadi sensitive pada lingkungan sekitar dan mengganggu kegiatan.	0	Dapat berkomunikasi dengan jelas kepada teman dan jadi tidak sensitive lagi kepada teman atpun lingkungan sekitar.
2	An. N	6	Kram pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, tidak ikut pelajaran olahraga	3	Merasa sedikit kesakitan pada bagian tertentu.
3	An. S	4	Kram pada perut bagian bawah sampai pinggang	0	Tidak mengganggu aktivitas dan dapat berkomunikasi dengan jelas.
4	An. R	5	Kram pada perut bagian bawah, sulit untuk konsentrasi	2	Hanya merasa sedikit sakit pada perut bagian bawah.
5	An. U	5	Kram pada perut bagian bawah sampai ke lutut	3	Dapat berkomunikasi dengan jelas dan tak ada gangguan.
6	An. R	5	menurunkan nafsu makan.	3	Tidak merasa terganggu saat melakukan aktivitas sehari-hari.
7	An. C	6	Mengganggu aktivitas keseharian.	3	Dapat melakukan banyak kegiatan walaupun sedang dalam masa menstruasi
8	An. Z	4	Sulit untuk berkonsentrasi saat belajar disekolah.	0	Dapat beraktivitas dengan bebas.
9	An. E	6	Malas untuk melakukan rutinitas seperti contoh olahraga ataupun membersihkan rumah.	3	Tidak terlalu mengganggu kegiatan di sekolah.
10	An. D	4	Kram pada perut bagian bawah, sehingga menurunnya nafsu untuk makan.	0	Dapat berkomunikasi dengan jelas kepada teman maupun kepada guru
11	An. P	5	Kram pada perut bagian bawah dan menjalar ke bagian paha, sehingga mengganggu keg.belajar di sekolah.	2	Hanya sering menyeringai karena sedikit merasakan sakit pada beberapa titik.

No.	Inisial	Skala Nyeri Sebelum (Pre)	Tanda Obyektif	Skala Nyeri Sesudah (Post)	Tanda Obyektif
12	An. S	6	Kram yang mengganggu di perut bagian bawah, sehingga membuat saya menjadi malas untuk mengikuti beberapa kegiatan.	2	Merasa sakit di bagian perut.
13	An. T	5	Malas makan ,karena menurunnya nafsu makan.	3	Mendesis karena mengalami kram pada perut.
14	An. G	5	Jadi sedikit sensitive pada teman ketika sedang bermain.	2	Tidak terlalu mengganggu kegiatan karena hanya merasa sedikit kram.
15	An. R	4	Merasakan sakit pada perut bagian bawah.	0	Dapat berkomunikasi dengan jelas
16	An. Y	5	Sulit untuk mengontrol emosi.	2	Tidak terlalu mengganggu konsentrasi saat belajar di sekolah.

LEMBAR OBSERVASI

Kelompok Kontrol

No.	Nama (Inisial)	Skala Nyeri Sebelum (Pre)	Tanda Obyektif	Skala Nyeri Sesudah (Post)	Tanda Obyektif
1	An. C	6	Mengalami kram pada perut bagian bawah menyebar kepinggang.	5	Menjadi sering marah-marah kepada teman karena sikap ataupun ucapannya.
2	An. R	4	Mengganggu aktivitas keseharian.	1	Hanya sedikit merasa kram pada perut bagian bawah..
3	An. A	5	Menurunnya nafsu makan sehingga mengakibatkan maagh kambuh.	3	Kembalinya nafsu makan yang sempat menurun.
4	An. R	4	Sulit berkonsentrasi dalam mengikuti pelajaran di sekolah.	4	Sering tertinggal pelajaran.
5	An. E	4	Mengalami kram pada perut bagian bawah.	4	Sering kali telat makan karena kram pada perut bagian bawah.
6	An. B	5	Malas untuk melakukan aktivitas di luar rumah.	3	Lebih mudah untuk melakukan aktivitas di luar ruangan.
7	An. A	5	Lebih sensitive terhadap perkataan orang lain ataupun teman.	5	Lebih memilih menyendiri dan diam ketika di dalam kelas.
8	An. E	5	Lebih sering tertidur di kelas karena sakit di perut bagian bawah.	5	Menurunnya nafsu makan.
9	An. C	5	Sakit perut pada bagian bawah sehingga seringkali tidak dapat berkonsentrasi saat dalam kegiatan belajar di sekolah.	3	Menyeringai karena kadang timbul sedikit kram pada perut bagian bawah.
10	An. M	5	Menurunnya nafsu makan dan malas untuk melakukan beberapa aktivitas seperti menyapu di rumah,dan lain-lain.	4	Sering kali di marahi orang tua karena karena di sangka malas.
11	An. D	4	Beberapa aktivitas yang sering dilakukan jadi terganggu karena mengalami kram pada perut di bagian bawah.	5	Lebih sering izin ke UKS untuk istirahat/tidur.
12	An. L	5	malas untuk mengikuti kegiatan diluar ruangan.	4	Lebih sering izin apabila ada pelajaran olahraga.
13	An. R	4	Lebih sering di dalam kelas apabila sedang istirahat Karena menurunnya nafsu makan dan kram pada perut bagian bawah.	5	Jadi malas untuk makan pada saat sarapan ataupun makan siang.

No.	Nama (Inisial)	Skala Nyeri Sebelum (Pre)	Tanda Obyektif	Skala Nyeri Sesudah (Post)	Tanda Obyektif
14	An. N	5	Mudah tersinggung dengan sikap ataupun ucapan teman ataupun orang disekitar.	4	kram di perut bagian bawah.
15	An. H	5	Jadi sering mendapatkan nilai C pada pelajaran olahraga,karena sering tidak mengikuti pelajaran olahraga.	2	tidak terlalu mengganggu kegiatan belajar di sekolah terutama pelajaran olahraga.
16	An. G	5	Kram pada perut bagian bawah yang menyebar ke bagian pinggang.	3	Hanya sedikit merasakan nyeri pada perut ataupun di pinggang.

Lampiran 11

DATA UMUM BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Usia

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		13.84
Median		14.00
Mode		14
Std. Deviation		.574
Minimum		13
Maximum		15

Usia Menarche

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		12.16
Median		12.00
Mode		13
Std. Deviation		.847
Minimum		10
Maximum		13

Lama Menstruasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7 Hari	21	65.6	65.6	65.6
Lebih dari 7 hari	11	34.4	34.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Kapan Mulai Menstruasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sebelum	13	40.6	40.6	40.6
Saat	19	59.4	59.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Lama Nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 hari	8	25.0	25.0	25.0
2 hari	15	46.9	46.9	71.9
>3 hari	8	25.0	25.0	96.9
lebih dari 3 hari	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Tindakan Yang Dilakukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibiarkan	27	84.4	100.0	100.0
Missing System	5	15.6		
Total	32	100.0		

Lampiran 12

HASIL SKALA NYERI PRE DAN POST PADA KELOMPOK PERLAKUAN MINUMAN KUNYIT ASAM

Statistics

Pre Kelompok Perlakuan

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		4.94
Median		5.00
Mode		5
Std. Deviation		.772
Minimum		4
Maximum		6

Statistics

Post Kelompok Perlakuan

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		1.75
Median		2.00
Mode		3
Std. Deviation		1.291
Minimum		0
Maximum		3

**HASIL SKALA NYERI PRE DAN POST PADA KELOMPOK KONTROL
MINUMAN KUNYIT ASAM**

Statistics

Pre Kelompok Kontrol

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		5.25
Median		5.00
Mode		5
Std. Deviation		.577
Minimum		4
Maximum		6

Statistics

Post Kelompok Kontrol

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		3.75
Median		4.00
Mode		4 ^a
Std. Deviation		1.183
Minimum		1
Maximum		5

Lampiran 13

HASIL UJI *WILCOXON SIGN RANK TEST* PADA KELOMPOK PERLAKUAN DAN KELOMPOK KONTROL MINUMAN KUNYIT ASAM PADA PERUBAHAN SKALA NYERI

Hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test Pada Kelompok Perlakuan Minuman Kunyit Asam

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Kelompok Perlakuan - Negative Ranks	16 ^a	8.50	136.00
Pre Kelompok Perlakuan Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	16		

- a. Post Kelompok Perlakuan < Pre Kelompok Perlakuan
- b. Post Kelompok Perlakuan > Pre Kelompok Perlakuan
- c. Post Kelompok Perlakuan = Pre Kelompok Perlakuan

Test Statistics^b

	Post Kelompok Perlakuan - Pre Kelompok Perlakuan
Z	-3.573 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test Pada Kelompok Kontrol Minuman Kunyit Asam

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Kontrol - kelompok Kontrol	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	16		

- a. Kelompok Kontrol < kelompok Kontrol
- b. Kelompok Kontrol > kelompok Kontrol
- c. Kelompok Kontrol = kelompok Kontrol

Test Statistics^b

	Kelompok Kontrol - kelompok Kontrol
Z	-3.482 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 14

HASIL UJI *MANN WHITNEY* BEDA RERATA SKOR PRE POST PADA KELOMPOK PERLAKUAN DAN KELOMPOK KONTROL MINUMAN KUNYIT ASAM PADA PERUBAHAN SKALA NYERI

Hasil Uji Mann Whitney Beda Rerata Pre Test Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Minuman Kunyit Asam

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Kelompok perlakuan	16	23.22	371.50
Kelompok Kontrol	16	9.78	156.50
Total	32		

Test Statistics^b

	Hasil
Mann-Whitney U	20.500
Wilcoxon W	156.500
Z	-4.177
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: 2

LAMPIRAN 16

Lembar Konsultasi Bimbingan

Nama Mahasiswa : ULFA NUR BATTI
 NIM : 201902050
 Judul : PENGARUH PEMBERIAN EUNYIT ASAM TERHADAP
 PENURUNAN SKALA NYERI PADA SISWI DENGAN DISMINOF
 Pembimbing 1 : MEGA ARIANTI PUTRI, S.Kep.Ns, M.Kep
 Pembimbing 2 : ASRIWA PITAYANTI, S.Kep.Ns, M.Kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	21-12-2017	BAB 1.	- LBM belum terapan bar masalah & blm sistematis penulisiannya - penulisan sitasi diperbaiki - bawa daftar pustaka y konsul keikutnya - tambahkan pd masalah - perbaiki penulisan - lanjut bab 2	<i>Prof</i>
2	10-01-2018	Bab 1	- perbaiki penulisan - lanjut bab 2	<i>Prof</i>
3	19/18	Bab 2	- perbaiki penulisan - lanjut bab 2	<i>Prof</i>
4.	25/18	Bab 3	- perbaiki bab 3 - lanjutkan bab 4 - buatkan pustaka	<i>Prof</i>
5.	27/18	Bab 4	- Perbaiki metode penelitian	<i>Prof</i>

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	3/2018	Konsul BAB I	Revisi BAB I sesuai arahan	<i>Prof</i>
2.	15/2018	Konsul BAB II	Revisi sub bab I tambahkan sap. eunyt asam.	<i>Prof</i>
3	26/18	Konsul. bab II & III	Revisi sesuai arahan.	<i>Prof</i>
4.	6/3	Konsul bab II & III	Revisi sesuai arahan.	<i>Prof</i>
5	9/2018	Konsul bab III & IV	Revisi sesuai arahan jengkoopi proposal. DAPUS (-) di lengkapi sing byk.	<i>Prof</i>

PEMBIMBING 2.

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
6.	14/2018 /3	Konsul bab 10 dan participasi ukom proposal	- Acc - Revisi tulisan - Dapur	
7	8/6 2018	Konsul bab 5-6	- Revisi tabel - Jelaskan tabel - pembaharuan di tabel sesuai urutan tujuan Khusus di tabel I	
8.	4/2018 /7	Konsul 5-6.	- Revisi sesuai draft - Revisi tabel di sesuai urutan Tj. khusus.	
9	9/2018 /7	Bab 6.	Bikin Abstrak Acc main ujicm.	

Pembimbing 1.

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
6.	7/2018 /2	Bab 4	- Perbaiki dengan penelitian	
7.	26/2018 /2	Bab 4.	- Bw Full proposal - Perbaiki revisi bab 4	
8.	16/2018 /3	ACC ujicm.		
9.		Bab 5	- Perbaiki revisi dan pembahasan	
10.		BAB 5		
11	2/7 2018	BAB 5 - 6	- Buat Abstrak - Bawa Full Laporan.	

Kaprosdi Keperawatan

Nama Mahasiswa : ULFA NUR BAITI
 NIM : 201402030
 Judul : PENGARUH PEMBERIAN MINUMAN FUNGSI ASAM TERHADAP PERUBAHAN SKALA NYERI PADA SISWI KELAS 8 DENGAN DISTINGUIE PRIMER
 Pembimbing 1 : MEGA ARIANTI PUTRI S. Kep., Ns., M. Kep.
 Pembimbing 2 : ASRIHA PITAYANTI S. Kep., Ns., M. Kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	2/7 ¹⁸	Bab 5 & 6	- buat abstrak - buat full laporan	<i>Ruf</i>
	13/7 ¹⁸	Bab 4 - 6	- perbaiki penulisan	<i>Ruf</i>
			acceptan super	<i>Ruf</i>

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

■■■■■■■■■■ PRODI S1 KEPERAWATAN ■■■■■■■■■■

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd

Lampiran 17

DOKUMENTASI

Penyebaran Quesioner dan Pengelompokan Responden



Kelompok Perlakuan



Kelompok Kontrol

