



**PENGARUH TEKNIK EFFLEURAGE *CURCUMA LONGA*  
*LINN & TAMARINDUS INDICA* TERHADAP DYSMENORE  
PADA MAHASISWI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNISULLA**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Disusun Oleh:**

**Widya Lailatur Rohmania  
NIM: 30902100247**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**PENGARUH TEKNIK EFFLEURAGE *CURCUMA LONGA*  
*LINN & TAMARINDUS INDICA* TERHADAP DYSMENORE  
PADA MAHASISWI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNISULLA**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Disusun Oleh:**

**Widya Lailatur Rohmania**

**NIM: 30902100247**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat ini disusun tanpa melakukan tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa saya melakukan plagiarisme, saya bersedia untuk bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diberikan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

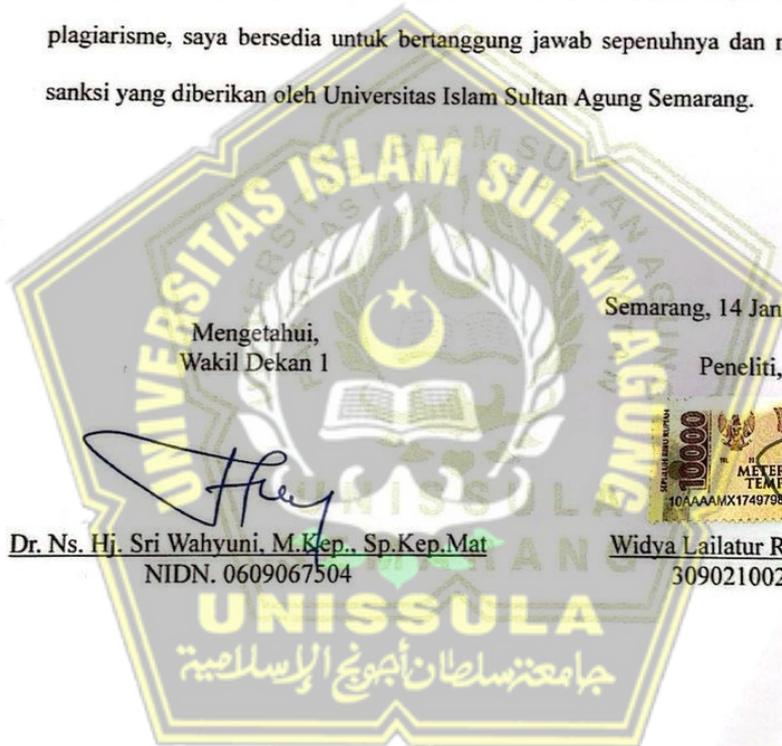
Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Semarang, 14 Januari 2025

Peneliti,

  
Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504

  
Widya Lailatur Rohmania  
30902100247



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi Berjudul :

**PENGARUH TEKNIK *EFFLEURAGE CURCUMA LONGA LINN & TAMARINDUS INDICA* TERHADAP *DYSMINORE* PADA MAHASISWI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNISSULA**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Widya Lailatur Rohmania

NIM : 30902100247

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 17 Januari 2025



Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN . 0602098503

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**PENGARUH TEKNIK EFFLEURAGE *CURCUMA LONGA LINN* &  
*TAMARINDUS INDICA* TERHADAP DYSMENORE PADA MAHASISWI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNISULLA**

Disusun oleh :

Nama : Widya Lailatur Rohmania

NIM : 30902100247

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal...21-01-2025...dan  
ditanyakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp. Kep. Mat  
NIDN. 0624027403

Penguji II,

Ns. Hernandi Distinarista, M.Kep  
NIDN. 0602098503

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.K.M., S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari, 2025**

**ABSTRAK**

Widya Lailatur Rohmania

**PENGARUH TEKNIK EFFLEURAGE *CURCUMA LONGA LINN*  
& *TAMARINDUS INDICA* TERHADAP DYSMENORE PADA  
MAHASISWI FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNISULLA**

108 hal + 12 tabel + xv + 14 lampiran

**Latar Belakang :** Dismenore, umumnya dikenal sebagai nyeri haid, adalah masalah umum di antara banyak wanita, terutama mahasiswa. Penelitian ini menyelidiki efektivitas intervensi non-farmakologis yang menggabungkan pijat effleurage depan dengan minuman herbal yang terbuat dari *Curcuma longa* (kunyit) dan *Tamarindus indica* (asam jawa) dalam mengurangi nyeri haid di kalangan mahasiswa perempuan Universitas Islam Sultan. Penelitian ini didorong oleh kebutuhan akan metode penghilang rasa sakit alternatif yang tidak bergantung pada pengobatan.

**Metode:** Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan study kasus. Pengumpulan data kuesioner dan uji eksperimen. Jumlah responden sebanyak 32 orang dengan teknik *purposive sampling* penetapan sampel dengan cara memilih sampel dengan kriteria eksklusi dan inklusi dikehendaki peneliti tujuan/masalah dalam penelitian.

**Hasil :** Hasilnya mengungkapkan bahwa mayoritas responden (37,5%) mengalami nyeri haid sedang, sementara hanya 9,4% melaporkan nyeri hebat, menyoroti prevalensi dismenore yang signifikan di antara para mahasiswi. Temuan menunjukkan bahwa penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai efek jangka panjang dari intervensi gabungan ini pada nyeri haid, dan memperluas ukuran sampel dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif tentang efektivitas perawatan non-farmakologis untuk dismenore.

**Simpulan dan Saran :** Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh teknik effleurage dan *curcuma longa linn*, *tamarindus indica* antara nyeri menstruasi sebelum dan sesudah mendapatkan terapi pada responden dysminorea . didapatkan uji *wiloxcon p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan  $p$  value 0,013 ( $p < 0,05$ ) terdapat perbedaan tingkat nyeri menstruasi antara kelompok control dengan kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi.

**Kata kunci :** Effleurage , Dismenore, *Curcuma longa*, *Tamarindus indica*.

**Daftar Pustaka :** 107 ( 2012-2023)

**S1 NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING  
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG  
Thesis, January, 2025**

**ABSTRACT**

Widya Lailatur Rohmania

**THE EFFECT OF CURCUMA LONGA LINN & TAMARINDUS INDICA  
EFFLEURAGE TECHNIQUE ON DYSMENORE IN FACULTY OF  
NURSING UNISULLA STUDENTS**

108 pages + 12 tables + xv + 14 appendices

**Background:** Dysmenorrhea, commonly known as menstrual pain, is a common problem among many women, especially college students. This study investigated the effectiveness of a non-pharmacological intervention combining front effleurage massage with herbal drinks made from *Curcuma longa* (turmeric) and *Tamarindus indica* (tamarind) in reducing menstrual pain among female students of Sultan Islamic University. This study was driven by the need for alternative pain relief methods that do not rely on medication.

**Method:** This study is a quantitative study with a case study. Data collection questionnaires and experimental tests. The number of respondents was 32 people with a purposive sampling technique, sample determination by selecting samples with exclusion and inclusion criteria desired by the researcher's objectives/problems in the study.

**Results:** The results revealed that the majority of respondents (37.5%) experienced moderate menstrual pain, while only 9.4% reported severe pain, highlighting the significant prevalence of dysmenorrhea among female students. The findings suggest that further research is needed to assess the long-term effects of this combined intervention on menstrual pain, and expanding the sample size may provide more comprehensive insights into the effectiveness of non-pharmacological treatments for dysmenorrhea.

**Conclusions and Suggestions:** The results showed that there was an effect of the effleurage technique and *curcuma longa linn*, *tamarindus indica* between menstrual pain before and after receiving therapy in dysmenorrhea respondents. The Wilcoxon p value test was obtained at 0.000 ( $p < 0.05$ ). The Mann Whitney test results obtained a p value of 0.013 ( $p < 0.05$ ) there was a difference in the level of menstrual pain between the control group and the intervention group after the intervention was given.

**Keywords:** Effleurage, Dysmenorrhea, *Curcuma longa*, *Tamarindus indica*.

**Bibliography:** 107 (2012-2023)

## KATA PENGANTAR

### Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan kemurahanNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Teknik Effleurage Curcuma Longa Linn dan Tamarindus Indica Terhadap Dysminore Pada Mahasiswi Ilmu Keperawatan Unisulla” Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, perhatian, dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns.Hernandia Distinarista, M.Kep., selaku pembimbing I yang telah sabar, meluangkan waktu serta tenaga, dan memberikan ilmu serta nasehat dengan penuh kelembutan, perhatian dan penuh senyuman.
6. Ns.Tutik Rahayu,M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji I yang telah memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan dan masukkan dengan penuh ketelitian dan kesabaran sehingga membuat hati terasa senang.

7. Seluruh Dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu keperawatan UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.

8. Kedua orang tua saya yaitu Bapak Kasihan dan Ibu Siti Kalimah, beserta adik kandung saya Dimas Ferdiansah yang merupakan motivator utama dan mempunyai andil yang paling besar kepada penulis.

9. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Aditya Gery Santoso Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, sudah mau mendengarkan keluh kesah saya sepanjang pembuatan skripsi ini. Harapan saya semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan apa yang kita impikan.

10. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan pada penelitian ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran skripsi ini.

Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

**Wassalamualaikum Wr.Wb**

Semarang, 14 Januari 2025

Widya Lailatur Rohmania

( )

## DAFTAR ISI

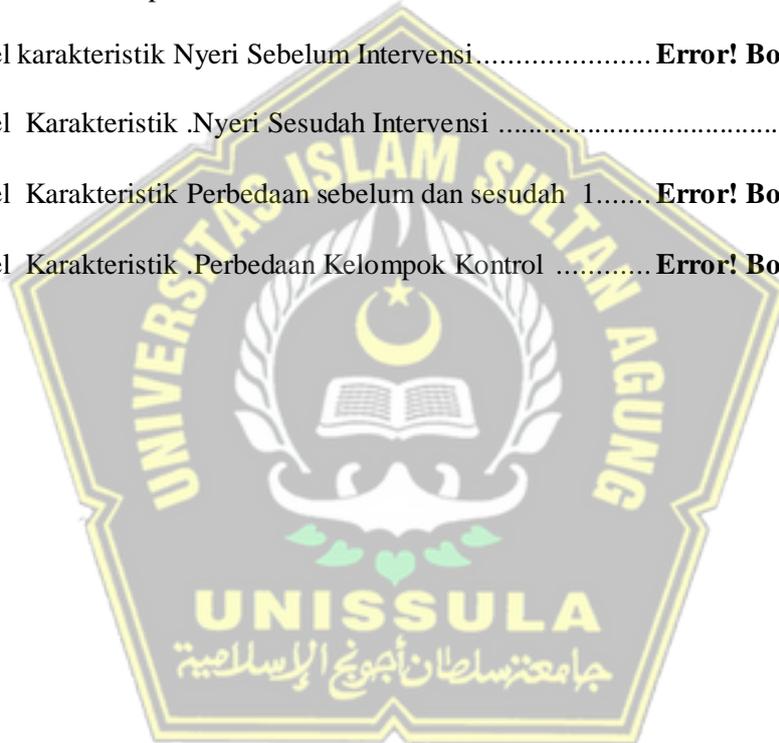
### Contents

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| NIM: 30902100247 .....                           | 1                                   |
| NIM: 30902100247 .....                           | 2                                   |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                        | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                         | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| KATA PENGANTAR .....                             | 8                                   |
| DAFTAR TABEL .....                               | 12                                  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                          | 15                                  |
| A. Latar Belakang .....                          | 15                                  |
| B. Rumusan Masalah .....                         | 4                                   |
| A. Tujuan .....                                  | 4                                   |
| 1. Tujuan Umum: .....                            | 4                                   |
| 2. Tujuan Khusus: .....                          | 5                                   |
| B. Manfaat .....                                 | 5                                   |
| BAB II .....                                     | 7                                   |
| TINJAUAN PUSTAKA .....                           | 7                                   |
| A. Tinjauan Teori .....                          | 7                                   |
| 1. Dismenore .....                               | 7                                   |
| B. Manfaat .....                                 | 22                                  |
| I. Konsep Curcuma Domestica dan Tamarindus ..... | 25                                  |
| 1. Kunyit (Curcuma longa) .....                  | 25                                  |
| C. Hipotesis .....                               | 32                                  |
| BAB III .....                                    | 33                                  |
| METODOLOGI PENELITIAN .....                      | 33                                  |
| A. Kerangka Konsep .....                         | 33                                  |
| Keterangan: .....                                | 33                                  |
| B. Variabel Penelitian .....                     | 34                                  |
| 1. Variabel Independen: .....                    | 34                                  |
| 2. Variabel Dependen: .....                      | 34                                  |
| C. Desain Penelitian .....                       | 34                                  |
| D. Populasi dan Sampel .....                     | 35                                  |
| 1. Populasi .....                                | 35                                  |
| 2. Sampel .....                                  | 35                                  |
| 3. Teknik Sampling .....                         | 37                                  |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian .....             | 37                                  |
| 1. Tempat Penelitian .....                       | 37                                  |
| 2. Waktu Penelitian .....                        | 37                                  |
| F. Definisi Oprasional .....                     | 38                                  |
| G. Alat Pengumpulan Data .....                   | 39                                  |
| 1. .....   | 40                                  |
| 2. Uji Validitas .....                           | 42                                  |
| H. Metode Pengumpulan Data .....                 | 43                                  |
| I. Rencana Analisa Data .....                    | 46                                  |
| 1. Pengolahan Data: .....                        | 46                                  |
| 2. Analisa Data: .....                           | 46                                  |

|  |                                  |    |
|--|----------------------------------|----|
| J.   | Etika Penelitian.....            | 48 |
| BAB IV   | .....                            | 50 |
| HASIL  | .....                            | 50 |
| A.   | Pengantar Bab.....               | 50 |
| BAB V  | .....                            | 54 |
| PEMBAHASAN   | .....                            | 54 |
| A.   | Pengantar Bab.....               | 54 |
| C.   | Analisa Bivariat .....           | 56 |
| D.   | Keterbatasan Penelitian.....     | 58 |
| E.   | Implikasi untuk Keperawatan..... | 59 |
| BAB VI   | .....                            | 60 |
| PENUTUP  | .....                            | 60 |
| A.   | Kesimpulan .....                 | 60 |
| B.   | Saran .....                      | 61 |
| a)   | Bagi Akademik .....              | 61 |
| b)   | Bagi Tenaga Kesehatan .....      | 61 |
| c)   | Bagi Peneliti Lain .....         | 61 |
| DAFTAR PUSTAKA                                       | .....                            | 63 |
| KUESIONER  | .....                            | 78 |
| Identitas Responden .....                            | 78                               | 78 |
| Petunjuk pengisian kuesioner : .....                 | 78                               | 78 |
| Pertanyaan Faktor Risiko Dismenore.....              | 78                               | 78 |
| KUESIONER  | .....                            | 79 |
| Identitas Responden .....                            | 79                               | 79 |
| Petunjuk pengisian kuesioner:.....                   | 79                               | 79 |
| Pertanyaan Faktor Risiko Dismenore.....              | 79                               | 79 |
| Menstrual Symptom QuestionLampiran 2naire (MSQ)..... | 81                               | 81 |

## DAFTAR TABEL

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Tabel 3.1. Definisi Operasional 1.....                             | 38                                  |
| Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner Dismenore<br>1.....                 | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 3.3 Blue Print Kuesioner Menstrual 1.....                    | 40                                  |
| Tabel 3.4 Blue Print Kuesioner Penurunan 1.....                    | 41                                  |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b>                                |                                     |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....                            | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 4.2 Tabel karakteristik Nyeri Sebelum Intervensi.....        | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 4.3 Tabel Karakteristik .Nyeri Sesudah Intervensi .....      | 52                                  |
| Tabel 4.4 Tabel Karakteristik Perbedaan sebelum dan sesudah 1..... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Tabel 4.4 Tabel Karakteristik .Perbedaan Kelompok Kontrol .....    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |



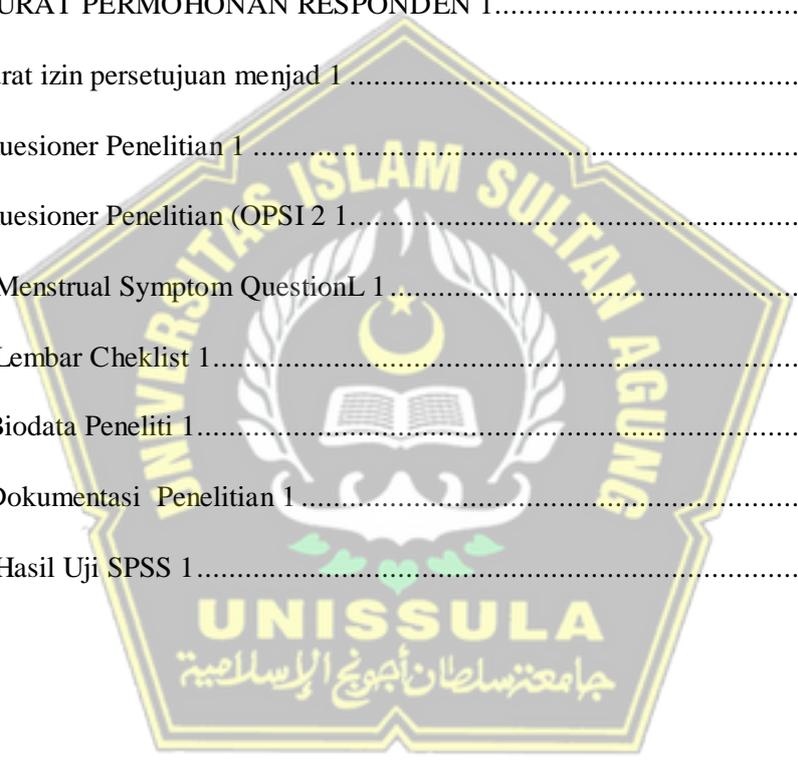
## DAFTAR GAMBAR

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Gambar 2.1 kunyit 1 .....      | 25 |
| Gambar 2.2 asam 1 .....        | 27 |
| Gambar 2.4 sekala nyeri 2..... | 16 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|  |    |
|--|----|
| Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan 1 .....       | 70 |
| Lampiran 2 Surat Izin Penelitian 1 .....         | 69 |
| Lampiran 3 Uji Etik 1 .....                      | 70 |
| Lampiran 4 Surat Bukti Kuesioner 1 .....         | 71 |
| Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur 1 .....  | 72 |
| Lampiran 6 SURAT PERMOHONAN RESPONDEN 1.....     | 76 |
| Lampiran 7 Surat izin persetujuan menjad 1 ..... | 77 |
| Lampiran 8. Kuesioner Penelitian 1 .....         | 78 |
| Lampiran 9. Kuesioner Penelitian (OPSI 2 1.....  | 79 |
| Lampiran 10. Menstrual Symptom QuestionL 1.....  | 81 |
| Lampiran 11. Lembar Cheklist 1.....              | 83 |
| Lampiran 12 Biodata Peneliti 1.....              | 85 |
| Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian 1 .....       | 86 |
| Lampiran 14. Hasil Uji SPSS 1.....               | 89 |



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa remaja, atau remaja dalam konteks internasional, mencakup tahapan perkembangan menuju masa dewasa (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020). Rentang usia remaja adalah 10-19 tahun (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020) dan individu mengalami peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Proses ini melibatkan perkembangan fisik, psikologis dan psikososial. Pubertas, salah satu komponen pubertas, sering kali ditandai dengan kejadian seperti menstruasi, yang dapat menyebabkan dismenore atau nyeri haid. (Nor u. a. 2022)

Data dari *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)* tahun 2019 menunjukkan bahwa proporsi penderita dismenore di Singapura berkisar antara 10–15 persen, Malaysia antara 35 dan 40 persen, dan Thailand antara 60 dan 70 persen. Di Indonesia, 59.671 orang mengalami dismenore primer, dan 9.496 orang mengalami dismenore sekunder (Rahayu, T.G., 2019).

Dismenore menghalangi sekitar 14% remaja putri untuk bersekolah dan dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Sayangnya, banyak wanita yang mengalami dismenore enggan memeriksakan diri ke dokter sehingga menimbulkan ketidakpastian data epidemiologi. Diperkirakan 90% wanita Indonesia mengalami dismenore (Nurkhasanah & Fetrisia, 2019).

Saat mengobati nyeri haid, metode farmasi dan non-farmakologis biasanya digunakan. Pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan seperti obat antiinflamasi nonsteroid (seperti aspirin dan ibuprofen), yang dapat menyebabkan efek samping. Sementara itu, metode non-obat, seperti meminum dari tanaman herbal, muncul sebagai alternatif. Minuman herbal terapi berasal dari digunakan sebagai obat tradisional selama berabad-abad, bahannya antara lain *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica*. Pendekatan ini terbukti efektif dalam mengurangi nyeri haid pada remaja putri (Mintarsih et al., 2018)

Penelitian sebelumnya bertajuk mengkonsusi minuman dari tanaman rimpang yang efektif mengurangi nyeri haid pada remaja putri dengan mengkonsumsi kunyit asem menunjukkan bahwa terapi tersebut memberikan hasil yang signifikan dengan p-value terendah yaitu  $0,000 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa efektif mengurangi nyeri haid pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan oleh Ambarawati (2022) dengan judul Pengaruh minuman herbal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri .

Hasil Penelitian Anik (2019) dari 37 siswi yang diambil sebagai responden penelitian terdapat nyeri haid sebelum minum jamu kunyit asam dengan nilai nyeri haid paling tinggi (maksimal) yaitu nyeri haid hingga tidak bias bicara, mengigau, penurunan kesadaran sebanyak 2 siswi (5,4%). Nilai nyeri haid paling rendah yaitu rasa nyeri sedikit mengganggu, seperti tusukan dalam sebanyak 2 siswi (5,4%). Berdasarkan nilai tengah didapatkan nyeri yang dirasakan siswi yaitu nyeri tidak dapat diabaikan lebih dari 30 menit sebanyak 9 siswi (24,3%). Dan didapatkan sebelum diberikan minuman kunyit

asam dari nilai paling tinggi (maksimal) 9 menjadi nilai nyeri paling tinggi (maksimal) 5, nilai nyeri haid paling rendah 2 menjadi nilai nyeri haid paling rendah 1, 4 sedangkan nilai tengah (median) menjadi 3. Hasil uji hipotesa dengan Wilcoxon dinyatakan hasil dengan Sig. Asymp(2-tailed) 0,000 ( $p < 0,05$ ) berarti hipotesis diterima “Ada pengaruh pemberian jamu kunyit asam untuk mengurangi nyeri dismenorea.

Ada beberapa penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri dismenore yaitu dengan cara farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu penanganan non-farmakologi yaitu dengan Massage effleurage, teknik ini adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Massage effleurage bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Massage effleurage merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Trisnowiyanto, 2019). Penanganan dismenore secara Non-farmakologis dapat dikombinasi dengan produk herbal yang telah diakui khasiatnya. Salah satu produk herbal untuk mengurangi dismenore adalah minuman kunyit asam (Sina, 2017). Kunyit asam adalah salah satu produk herbal/jamu yang sering dikonsumsi oleh masyarakat untuk mengurangi keluhan nyeri saat haid. Minuman kunyit asam adalah suatu minuman yang diolah dengan bahan utama kunyit dan asam, secara alamiah kunyit dipercaya mempunyai kandungan bahan aktif yang dapat berfungsi sebagai analgetika (Norton dalam Winarso, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang “Pengaruh Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* Terhadap Penurunan Nyeri Disminorea Pada Mahasiswi Unisulla yang dikaji secara literatur riview”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bersumber pada riset literatur Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap dysmenorrhea, disimpulkan kalau kedua tumbuhan ini mempunyai watak antiinflamasi, analgesik, serta antispasmodik yang bisa menolong kurangi perih haid pada wanita. Sebagian riset pula menampilkan kalau ekstrak rimpang kunyit asam mempunyai kemampuan buat kurangi tingkatan nyeri dismenorhea pada wanita menstruasi.

Tidak hanya itu, minuman herbal ini sudah teruji bisa kurangi keseriusan nyeri dismenorhea pada wanita menstruasi. Oleh sebab itu, riset yang teliti serta terkendali dengan baik sangat berarti buat menggali kemampuan pemakaian Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* dalam menanggulangi dysmenorrhea.

Dengan latar balik ini, periset merumuskan permasalahan riset selaku berikut: "Apakah ada pengaruh Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap dysmenore pada mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Unisulla ?”

## **A. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum:**

Menjelaskan pengaruh pemberian Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap penurunan nyeri dismenorea

pada mahasiswi FIK dengan melakukan literatur review beberapa artikel terkait.

## 2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, usia menarche dan siklus menstruasi.
- b. Mengidentifikasi rata-rata penurunan nyeri sebelum dan sesudah pemberian Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica*
- c. Mengidentifikasi adanya hubungan antara Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* dan faktor luar seperti usia menarche, riwayat keluarga, dan periode menstruasi dengan tingkat nyeri dysminorea.

## B. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam kebidanan terutama Pengaruh Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap penurunan nyeri dismenoreap ada remaja putri.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Akademik

Hasil dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan wacana untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh pemberian Teknik

Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap penurunan nyeri dismenorea pada mahasiswi.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi terhadap penanganan dismenorea secara non farmakologi dengan pemberian Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* pada mahasiswi.

c. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar acuan/referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya sehubungan pengaruh pemberian Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap penurunan nyeri dismenorea pada mahasiswi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Dismenore

###### a. Pengertian

Dismenorea disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, Dismenorea sering disebut sebagai “painful period” atau menstruasi yang menyakitkan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018). Nyeri menstruasi biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas dan nyeri. (Sarwono, 2017).

Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis (Sinaga, 2017).

Dismenorea (dysmenorrhea) berasal dari bahasa Yunani. Kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan dan *orrhea* yang berarti aliran. Dengan demikian secara singkat Dismenorea dapat didefinisikan sebagai kondisi medis yang terjadi sewaktu haid/menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul. (Judha,2018).

Dengan demikian, istilah Dismenorea biasa dipakai untuk nyeri haid yang cukup berat. Sehingga, memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau aktivitas rutinnnya sehari-hari selama beberapa jam atau beberapa hari. Dismenorea berat adalah nyeri haid yang disertai mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala, dan kadang pingsan. Jika sudah demikian, penderita tidak boleh menganggap remeh dan harus segera memeriksakan diri ke dokter. (Anurogo&Wulandari,2017).

b. Klasifikasi dan Patofisiologi Dismenorea

Secara klinis, dismenorea dibagi menjadi dua, yaitu dismenorea primer (esensial, intrinsic, idiopatik) dan dismenorea sekunder (ekstrinsik, yang diperoleh, acquired) (Sarwono,2019).

1) Dismenore Primer

Dismenore primer yang disebut prostaglandin. Fungsinya adalah untuk mendorong kontraksi otot halus di dinding rahim. Kontraksi menjadi lebih kuat seiring dengan kadar prostaglandin

yang lebih tinggi, yang berarti rasa nyeri semakin kuat. Kadar prostaglandin biasanya mencapai puncaknya pada hari pertama menstruasi. Pada hari-hari berikutnya, Lapisan dinding rahim mulai terlepas, menyebabkan penurunan kadar prostaglandin. Ini berdampak pada berkurangnya rasa sakit dan nyeri haid seiring dengan penurunan prostaglandin, seperti yang diungkapkan oleh Sinaga, Ernawati, dan rekan-rekannya pada tahun (2019). Proses ini merupakan bagian dari tindakan normal selama menstruasi, di mana kontraksi otot rahim yang kuat bertujuan untuk melepaskan lapisan rahim yang tidak diperlukan lagi, yang pada gilirannya menghasilkan kram menstruasi primer. Zat kimia alami, prostaglandin, yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim, memainkan peran kunci dalam mendorong kontraksi otot halus di dinding rahim. Penurunan kadar prostaglandin juga berhubungan dengan penurunan intensitas rasa sakit dan nyeri haid. (Anurogo&Wulandari,2017).

## 2) Dismenore Sekunder

Kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, seperti fibroid uterus, radang panggul, endometriosis, atau kehamilan ektopik, biasanya menyebabkan dismenore sekunder. Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul diusia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus tanpa nyeri.

Peningkatan prostaglandin dapat berperan pada Dismenorea sekunder. 10 Namun penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada..

Penyebab yang umum, diantaranya termasuk endometriosis (kejadian dimana jaringan endometrium berada diluar rahim,dapat ditandai dengan nyeri haid), adenomyosis ( bentuk endometriosis yang invasive ), polip endometrium (tumor jinak di endometrium), chronic pelvic inflammatory disease (penyakit radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IUD [intrauterine (Contraceptive) device]. (Anurogo&Wulandari,2019).

c. Faktor Risiko Dismenore

Ada beberapa banyak hal yang menjadi factor risiko terjadinya Dismenorea primer dan sekunder. Faktor faktor tersebut antara lain (Anurogo&Wulandari,2011)

a. Faktor risiko Dismenorea primer

Berikut adalah beberapa faktor risiko Dismenorea primer :

- 1) Usia saat mentruasi pertama kurang dari 12 tahun
- 2) Belum pernah melahirkan anak
- 3) Haid memanjang atau dalam waktu yang lama
- 4) Merokok
- 5) Riwayat keluarga positif terkenal penyakit
- 6) Kegemukan

b. Faktor risiko Dismenorea sekunder

Berikut adalah beberapa faktor risiko Dismenorea sekunder :

- 1) Endometriosis
- 2) Penyakit radang panggul
- 3) Kista ovarium

d. Derajat Dismenore

Menurut Judha (2019), setiap periode menstruasi, terutama pada awal menstruasi, dapat menimbulkan sensasi nyeri yang beragam. Dalam hal ini, dismenore dapat dialami dalam tiga tingkatan keparahan :

1) Dismenore Ringan:

Menurut Judha (2019), pada tingkatan ini, tingkat nyeri masih dapat ditolerir. Nyeri berlangsung hanya beberapa saat dan penderitanya masih mampu melanjutkan aktivitas sehari-hari. Tingkat keparahan nyeri berada dalam rentang skala 1-3, dengan penjelasan sebagai berikut :

Skala 0 : Tidak ada nyeri.

Skala 1 : Nyeri hampir tidak terasa, sangat ringan seperti gigitan nyamuk.

Skala 2 : Nyeri mirip dengan cubitan kecil di kulit.

Skala 3 : Nyeri mirip dengan suntikan dokter, namun masih dapat ditoleransi.

2) Dismenore Sedang:

Menurut Judha (2019), Pada tingkatan ini, individu mulai merespons nyeri dengan merintih dan menekan bagian tubuh yang mengalami rasa nyeri. Mungkin diperlukan penggunaan obat pereda nyeri, namun penderitanya masih dapat menjalankan aktivitas sehari-hari. Tingkat keparahan nyeri berada dalam skala 4-6. Keterangan untuk tingkatan keparahan nyeri adalah sebagai berikut:

Skala 4 : Sensasi mendesis, mirip dengan sakit gigi atau rasa sakit seperti tersengat lebah.

Skala 5 : Nyeri sangat kuat, terasa seperti tertusuk, sebanding dengan perasaan pergelangan yang terkilir.

Skala 6 : Nyeri sangat kuat, terasa seperti tertusuk, sebanding dengan perasaan pergelangan terkilir, dan mengganggu konsentrasi.

### 3) Dismenore Berat:

Menurut Judha (2019), Pada tingkatan ini, penderitanya mengeluhkan sensasi terbakar, dan kemungkinan besar tidak mampu melanjutkan pekerjaan rutinnnya, memerlukan istirahat selama beberapa hari. Tingkat keparahan nyeri berada dalam skala 7-10, dengan penjelasan sebagai berikut :

Skala 7 : Nyeri sangat kuat, terasa seperti tertusuk,

sebanding dengan perasaan pergelangan terkilir,  
dan mengganggu konsentrasi.

Skala 8 : Tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih merespons.

Skala 9: Tidak dapat dialihkan dengan napas panjang dan distraksi.

Skala 10 : Pasien sudah tidak dapat berkomunikasi lagi.

e. Penatalaksanaan Dismenore

Penanganan dismenore melibatkan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan ini mencakup penjelasan dan nasihat kepada penderita, pemberian obat farmakologi dan non-farmakologi, serta terapi alternatif herbal seperti minuman kunyit, asam. Pengukuran skala nyeri juga menjadi langkah penting dalam penatalaksanaan. Penangan Dismenore. (Anurogo&Wulandari,2011)

1) Penjelasan dan Nasihat:

Penting untuk memberikan pemahaman kepada penderita bahwa dismenore bukanlah suatu gangguan yang berbahaya bagi kesehatan. Diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita dapat membantu. Jika terdapat informasi yang keliru atau kepercayaan tabu terkait menstruasi, hal ini perlu diatasi. Nasihat mengenai pola makan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga juga dapat memberikan bantuan. Terkadang, diperlukan psikoterapi sebagai bagian dari penanganan.

n.(Anurogo&Wulandari,2011)

2) Terapi Alternatif:

Terapi alternatif melibatkan penggunaan kompres hangat dengan handuk atau botol air panas pada perut atau punggung bagian bawah. Mandi air hangat juga diakui dapat memberikan bantuan dalam mengurangi rasa nyeri.

Terapi Herbal

a) Mengonsumsi makanan berserat

b) Mengurangi makanan yang mengandung garam dan kafein minum (kayu,manis,kedelai,cengkeh,jahemadu,kunyit,asam,oso,dresie,herba l,cina. (Anurogo&Wulandari2011)

3) Pengukuran Skala Nyeri:

Nyeri didefinisikan sebagai sensasi nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan nyata dan potensial pada suatu bagian tubuh. Pengukuran karakteristik nyeri mencakup lokasi, durasi, irama periode, dan kualitas nyeri. Lokasi dan durasi nyeri, irama periodenya, serta kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, dan melilit, semuanya menjadi faktor penting dalam evaluasi nyeri (Judha et al., 2020).

f. Karakteristik Nyeri:

Karakteristik nyeri dapat diukur berdasarkan lokasi, durasi, irama periode, dan kualitas. Lokasi nyeri, durasi (dalam menit, jam,

hari, atau bulan), irama periodenya (terus/menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurang), serta kualitas nyeri (seperti ditusuk, terbakar, atau sakit nyeri dalam waktu superficial) merupakan faktor-faktor yang dinilai dalam evaluasi nyeri (Judha et al., 2019). Karakteristik nyeri juga dapat diidentifikasi menggunakan metode PQRST (Provocate, Quality, Region, Time):

1) *Provocate (P)*: Tahap ini melibatkan evaluasi terhadap faktor pemicu nyeri pada penderita, mempertimbangkan bagian tubuh yang mungkin mengalami cedera, dan menghubungkan nyeri dengan faktor psikologis. Nyeri yang hebat dapat disebabkan oleh faktor psikologis, tidak hanya oleh luka fisik. (Judha et al., 2019).

2) *Quality (Q)* : Kualitas nyeri bersifat subjektif dan diungkapkan oleh klien.

Penderita seringkali mendeskripsikan nyeri dengan kalimat seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti terjepit (Judha et al., 2019)..

3) *Region (R)* : Tahap ini bertujuan untuk mengkaji lokasi nyeri. Tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan semua bagian atau daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk lokalisasi yang lebih spesifik, penderita diminta untuk menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai ke arah yang sangat sakit. Namun, apabila nyeri bersifat menyebar atau

difus, hal ini mungkin sulit dilakukan. (Judha et al., 2019).

4) *Severity (S)* : Evaluasi tingkat keparahan nyeri merupakan aspek yang sangat subjektif dan harus diukur dengan skala kualitatif. Penderita diminta untuk menjelaskan sejauh apa tingkat keparahan nyeri yang dirasakannya, dan hal ini dapat membantu dalam menentukan tindakan pengelolaan yang tepat. Skala kualitas nyeri dapat digunakan untuk membantu pemahaman dan pemantauan tingkat keparahan nyeri. (Judha et al., 2019).

5) *T : Time*, atau waktu, merupakan faktor yang penting dalam penilaian nyeri.

Tenaga kesehatan perlu mengevaluasi awitan, durasi, dan rangkaian nyeri. Pertanyaan seputar kapan nyeri mulai muncul, berapa lama penderita telah merasakan nyeri, seberapa sering nyeri kambuh, dan pertanyaan sejenisnya dapat memberikan gambaran lengkap mengenai karakteristik waktu nyeri (Judha, 2019).

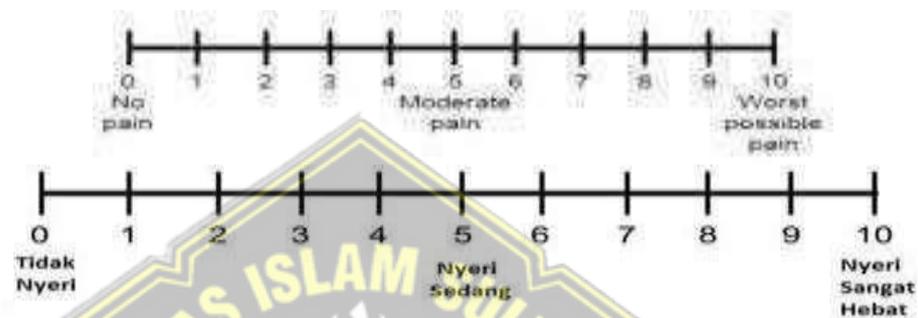


Gambar 2.1. skala nyeri

Gambar skala nyeri 1

Selanjutnya, Penelitian ini menggunakan skala penilaian numerik (NRS) dengan rentang 0-10 untuk mengukur tingkat dismenore primer. Responden diminta untuk mengisi lembar

penelitian dengan skala NRS saat mereka mengalami dismenore sebelum mereka diberi minuman jahe merah dan sesudah mereka diberi minuman jahe, kunyit, dan sereh. Skala penilaian numerik dapat mengukur tingkat nyeri."numerical rating scale" dapat dilihat pada Gambar 2.2 (Judha, 2019).



Gambar 2.2. Pengukuran Skala Nyeri —numerical rating scale|  
Sumber : Judha (2019)

- 1) Tidak Nyeri:
- 2) Skala 0 : Tidak ada nyeri.
- 3) Skala 1 : Nyeri hampir tidak terasa, sangat ringan seperti gigitan nyamuk.
- 4) Skala 2 : Nyeri ringan, seperti cubitan kecil di kulit.
- 5) Skala 3 : Nyeri sangat terasa, seperti suntikan dokter, tetapi masih bisa ditoleransi.
- 6) Mendesis, Menyeringai seperti Sakit Gigi atau Rasa Sakit seperti Tersengat Lebah.
- 7) Nyeri sangat kuat, seperti tertusuk, seperti pergelangan terkilir.
- 8) Nyeri sangat kuat, seperti tertusuk, seperti pergelangan terkilir,

dan mengganggu fokus.

- 9) Tidak dapat mengikuti perintah, tetapi tetap merespon.
- 10) Dia dapat menunjukkan tempat sakit, tetapi dia tidak dapat mendeskripsikannya.
- 11) Pasien tidak dapat dialihkan dengan posisi napas panjang dan distraksi.
- 12) Pasien tidak dapat berkomunikasi lagi.

Menurut Judha (2019), Penggunaan skala NRS memberikan gambaran tentang intensitas nyeri yang dialami oleh seseorang. Skala ini membantu dalam menilai dan mengukur tingkat nyeri secara subjektif, memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk merespons kebutuhan pasien dengan lebih baik.

#### A. Konsep Massage

Definisi Menurut Susan (potter, ) massase merupakan bentuk sentuhan terstruktur dengan menggunakan tangan atau menggunakan bagian tubuh yang lain seperti 21 lengan dan sikuu tuk menggerus kulit dan memberikan tekanan pada otot-otot dalam.

- a. Klasifikasi massage Menurut Tjipto Soeroso (1983) ada beberapa klasifikasi massage diantaranya :
  1. Sport massage adalah masase yang khusus diberikan kepada orang yang sehat badannya, terutama olahragawan karena pelaksanaannya memerlukan terbukanya hampir seluruh tubuh. Tujuan sport massage adalah:

- a. Memperlancar peredaran darah.
  - b. Merangsang persarafan terutama saraf tepi untuk meningkatkan kepekaan rangsang.
  - c. Meningkatkan ketegangan otot dan meningkatkan kekenyalan otot untuk meningkatkan daya kerja otot.
  - d. Mengurangi atau menghilangkan ketegangan saraf dan mengurangi rasa sakit
2. Segment massage adalah masase yang ditujukan untuk membantu penyembuhan terhadap gangguan atau kelainan-kelainan fisik yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Ada beberapa macam segment massage salah satunya adalah masase terapi.
3. Cosmetic massage adalah masase yang khusus ditujukan untuk memelihara serta meningkatkan kecantikan muka serta keindahan tubuh berserta bagian-bagiannya.
4. Masase yang lain seperti; shiatshu, refleksi, tsubo, dan erotic massage. Macam-macam manipulasi dalam masase dan pengaruhnya. Manipulasi yang dimaksud adalah cara menggunakan tangan untuk melakukan masase 22 pada daerah-daerah tertentu serta untuk memberikan pengaruh tertentu pula. Ahmad Rahim (1988: 1) mengemukakan manipulasi pokok masase adalah:
- a) Effleurage (menggosok), yaitu gerakan ringan berirama

yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Tujuannya adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening (limfe).

b) Friction (menggerus), yaitu gerakan menggerus yang arahnya naik dan turun secara bebas. Tujuannya adalah membantu menghancurkan miogelosis, yaitu timbuan sisa-sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan pada otot.

c) Petrissage (memijat), yaitu gerakan menekan kemudian meremas jaringan. Tujuannya adalah untuk mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme dan mengurangi ketegangan otot.

d) Tapotement (memukul), yaitu gerakan pukulan ringan berirama yang diberikan pada bagian yang berdaging. Tujuannya adalah mendorong atau mempercepat aliran darah dan mendorong keluar sisa-sisa pembakaran dari tempat persembunyiannya.

5. Vibration (menggetarkan), yaitu gerakan menggetarkan yang dilakukan secara manual atau mekanik. Mekanik lebih baik daripada manual. Tujuannya adalah untuk merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan. Indikasi Indikasi merupakan suatu

keadaan atau kondisi tubuh dapat diberikan manipulasi masase, serta masase tersebut akan memberikan pengaruh yang positif terhadap tubuh. Indikasi dalam masase adalah:

- a. Keadaan tubuh yang sangat lelah.
- b. Kelainan-kelainan tubuh yang diakibatkan pengaruh cuaca atau kerja yang kelewat batas (sehingga otot menjadi kaku dan rasa nyeri pada persendian serta gangguan pada persarafan).

6. Kontraindikasi Kontraindikasi atau pantangan terhadap masase adalah sebagai keadaan atau kondisi tidak tepat diberikan masase, karena justru akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi tubuh itu sendiri. Kontra- indikasi dalam masase adalah:

- a. Pasien dalam keadaan menderita penyakit menular.
- b. Dalam keadaan menderita pengapuran pembuluh darah arteri.
- c. Pasien sedang menderita penyakit kulit. Adanya luka-luka baru atau cedera akibat berolahraga atau kecelakaan.
- d. Sedang menderita patah tulang, pada tempat bekas luka, bekas cedera, yang belum sembuh betul.
- e. Pada daerah yang mengalami pembengkakan atau tumor yang diperkirakan sebagai kanker ganas atau tidak ganas.

7. Effleurage Effleurage adalah teknik pemijatan berupa

usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi.

## **B. Manfaat**

Manfaat dari teknik effleurage adalah memperlancar peredaran darah, cairan getah bening dan apabila dilakukan dengan tekanan yang lembut akan memberikan efek penenangan, (Arovah, 2012). Suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerak seperti kupu-kupu abdomen seiring dengan pernafasan abdomen (Potter dan Perry potter, ).

Mekanisme Kerja Massage Effleurage Menurut Koziar (1993) Mekanisme penghambat nyeri dengan teknik effleurage berdasarkan pada konsep Gate Control Theory. Teori tersebut menjelaskan serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi serabut taktil kulit dapat dilakukan dengan beberapa teknik teknik massage, rubbing, usapan, fibrasi, obat olesan analgesik dengan memerlukan waktu 25 menit. (Hartati, et al, 2015) Menurut Varne (1986) & Cohen (1991) Stimulasi taktil dengan teknik effleurage menghasilkan pesan yang sebaliknya dikirim lewat serabut saraf yang lebih besar (Serabut A delta). Serabut A delta akan menutup gerbang sehingga cortex cerebri tidak menerima

pesan nyeri karena sudah diblokir oleh counter stimulus dengan teknik effleurage sehingga persepsi nyeri berubah, karena serabut permukaan kulit (cutaneus) sebagian besar adalah serabut saraf yang berdiameter luas. Teknik ini juga memfasilitasi distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulus dari dinding abdomen dan punggung sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit. Sebagai teknik relaksasi, effleurage mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi area yang sakit serta mencegah terjadinya hipoksia (Hartati, et al, 2015). Pada menit 3 hingga 10 menit effleurage massage yang dilakukan di punggung dapat merangsang produksi hormon endorphen yang berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit, hormon endorphen juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Yuliatun, 2008). Pelepasan endorphen dapat meningkatkan saraf parasimpatis yang dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang ada diseluruh tubuh dan uterus sehingga mengurangi nyeri dismenorea (Ernawati & Sadianto, 2010).

A. Prosedure Teknik Effleurage Menurut Alami (2019)  
prosedure pelaksanaan massage effleurage ialah :

1. Mulailah dari tengah punggung. Pijatlah kearah bawah, tekan dengan ibu yang digerakan ke belakang dan kedepan untuk mengendurkan ketegangan pada otot-otot yang searah

dengan tulang belakang.

2. Lanjutkan dengan teknik effleurage agar otot rileks. Berikutnya tekan dengan ujung jari dan gunakan gerakan seolah-olah anda menguburkan ujung jari tangan lain, dan sebaliknya. Ulangi tiga kali pada tiap sisi.

3. Untuk mengendurkan otot-otot punggung, pijatlah tempat pertemuan otot rhimboid dan trapezius sehingga terangkat dan tulang belikat mengendur. Di area ini, gerakan pijatan anda akan melepaskan sumbatan-sumbatan dan mengendurkan ketegangan otot.

4. Dengan menggunakan gerakan melingkar secara cepat, gosok punggung dengan kedua tangan, dari bawah keatas.

5. Pijat otot-otot yang mengeras dan tegang disepanjang tulang belakang, tekan menggunakan ujung jari.

6. Cubit kulit, mulai dari atas dan bergerak kearah bawah, dengan gerakan gerakan cepat menggunakan kedua tangan.

## I. Konsep *Curcuma Domestica* dan *Tamarindus*

### 1. Kunyit (*Curcuma longa*)

#### b. Pengertian



Gambar kunyit 1

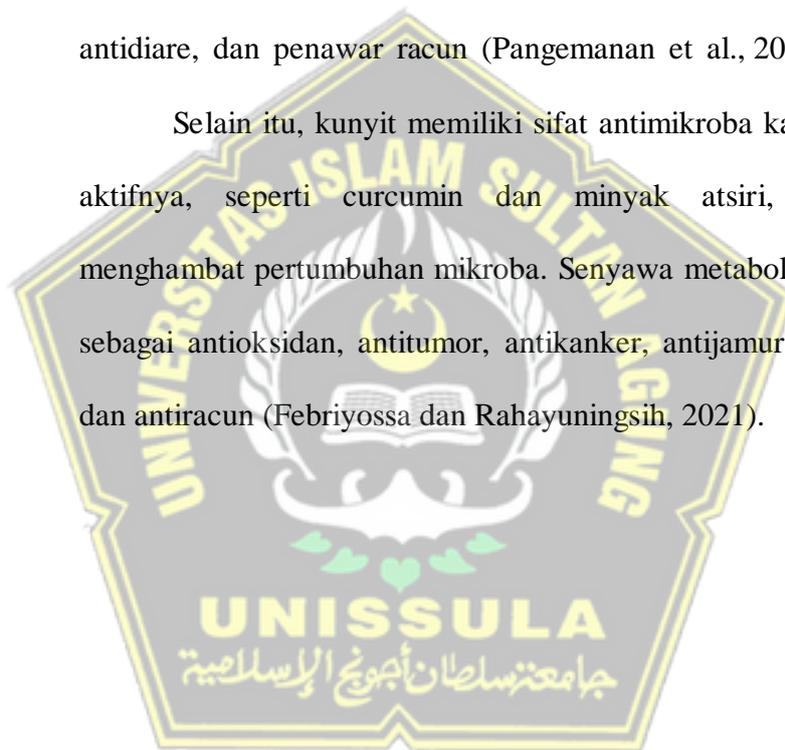
Gambar 2. 1. Rimpang Kunyit (*Curcuma domestica* Val.)  
Sumber: DPKP DIY, 2020

Kunyit (*Curcuma longa*) adalah tanaman rimpang yang dikenal karena digunakan sebagai bumbu masakan dan obat tradisional. Rimpang kunyit, yang memiliki warna kuning cerah, mengandung senyawa kurkumin yang memberikan warna kuning khas dan diyakini memiliki manfaat kesehatan. Tanaman ini memiliki batang semu, tegak, bulat, membentuk rimpang, dan daun tunggal dengan helai memanjang (Astuti, 2019).

Rimpang kunyit mengandung berbagai senyawa seperti minyak atsiri, curcumin, resin, oleoresin, demetoksi curcumin, dan bisdesmetoksi curcumin. Beberapa konstituen utama minyak atsiri kunyit meliputi tumeron, karvakrol,  $\alpha$ -felandren, dan terpinolen. Senyawa ini, termasuk curcumin dan minyak atsiri, memiliki peran antimikroba dan dapat dihasilkan melalui proses ekstraksi dingin atau destilasi (Usman et al., 2019; Moghadamtousi et al., 2020).

Kunyit asam jawa dikatakan dapat membantu mengurangi nyeri menstruasi dengan mengurangi kontraksi uterus yang disebabkan oleh prostaglandin dan leukotrin pada endometrium (Amelia, 2020). Tanaman kunyit juga memiliki manfaat dalam pengobatan tradisional, seperti mengatasi gatal, kesemutan, gusi bengkak, luka, sesak napas, sakit perut, bisul, kudis, encok, antidiare, dan penawar racun (Pangemanan et al., 2020).

Selain itu, kunyit memiliki sifat antimikroba karena senyawa aktifnya, seperti curcumin dan minyak atsiri, yang dapat menghambat pertumbuhan mikroba. Senyawa metabolit ini berperan sebagai antioksidan, antitumor, antikanker, antijamur, antimikroba, dan antiracun (Febriyossa dan Rahayuningsih, 2021).



## 1. Asam (*Tamarindus Indica*)



Gambar asam 1

Gambar 2. 2. Gambar Asam Jawa  
(Chattopadhyay, et al.; Melin, 2018).

Menurut Yusuf (2018) 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. (Marlina, 2019).

### a. Taksonomi

Berikut adalah taksonomi tumbuhan asam jawa :

Kingdom : Plantae

Divisio : Magnoliophyta

Kelas : Magnoliopsida

Ordo : Fabales

Famili : Fabaceae

Subfamili : Caesalpinioideae

Genus : Tamarindus

Species : Tamarindus indica L.

b. Kandungan

Kandungan bahan aktif terpenting dari buah asam jawa adalah xylose (18%). Sedang bahan lain yang bisa diperoleh antara lain galaktosa (23%), glukosa (55%), dan arabinose (4%). Bahan lain yang bisa diperoleh dari buah ini melalui dilusi menggunakan asam dan pemanasan adalah xyloglycans, tannins, saponins, sesquiterpenes, alkaloids, dan phlobatamins (Pauly, 2019). Selainagen yang dapat ditemukan di atas, ternyata baru-baru ini juga ditemukan agen aktif yang sangat bermanfaat dalam bidang medis, yaitu anthocyanin (Sinaga,2017).

c. Manfaat

Khasiat asam jawa untuk kesehatan menurut Yusuf (2018) :



1) Membantu system saraf bekerja secara tepat

Asam jawa adalah sumber istimewa dari thiamin, sejenis vitamin B yang 21 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 laksatif 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

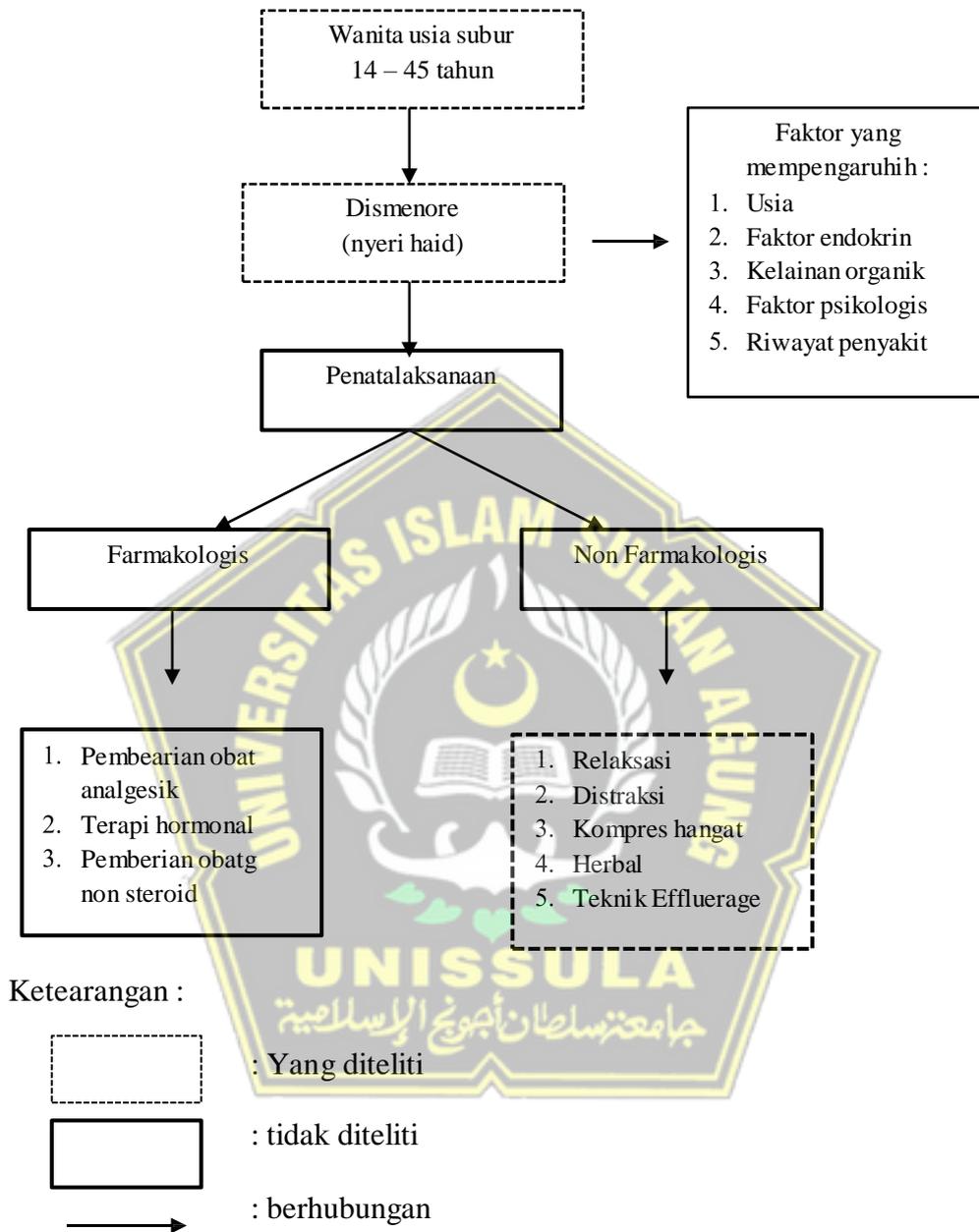
Diantara buah-buahan, asam mengandung protein tinggi, nutrient yang menghasilkan antibody untuk membantu memerangi virus dan bakteri.

8) Mengurangi nyeri haid

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 kontriksi pembuluh darah



Table 1 Kerangka Teori



**Gambar 2.5. Kerangka Teori**  
 Sumber : Resna Rahayu, dkk (2019),  
 Astriana, dkk (2019)

### C.Hipotesis

1. Alternatif (Ha) Ada Hubungan Pengaruh pemberian Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap pengurangan Dismenorhea pada mahasiswi Fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
2. Hipotesis Nol ( Ho) Tidak Ada Hubungan Pengaruh pemberian Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap pengurangan Dismenorhea pada mahasiswi Fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

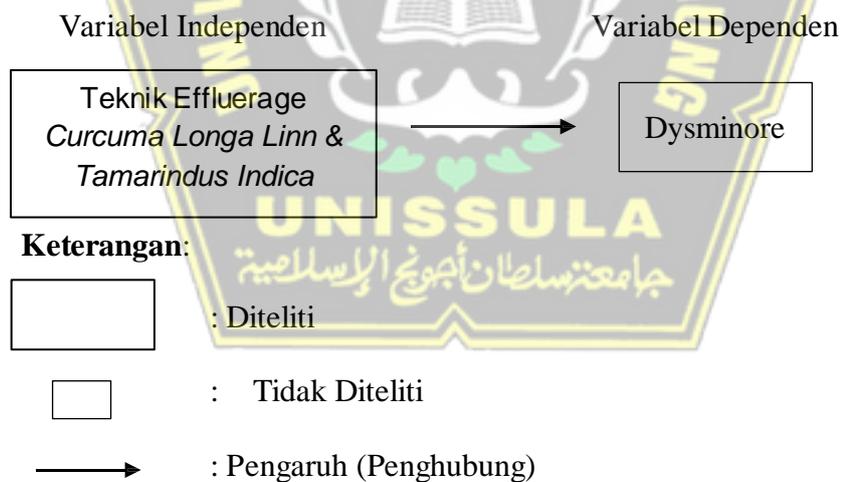


### BAB III

#### METODOLOGI PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2019), kerangka konsep mengacu kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan serta didasari oleh kerangka teori yang terdapat dalam tinjauan kepustakaan. Kerangka konsep merupakan formulasi atau simflikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Kerangka Konsep dari penelitian yang berjudul : Pengaruh Teknik Effluerage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap dysminore pada mahasiswi fakultas ilmu keperawatan unisulla adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

## B. Variabel Penelitian

### 1. Variabel Independen:

Menurut Sugiyono (2019), variabel independen dalam bahasa Indonesia sering disebut juga variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Teknik Effluerage(X1) *Curcuma Longa Linn* (X2) & *Tamarindus Indica* (X3).

### 2. Variabel Dependen:

Dysminore adalah variabel keterikatan dalam penelitian ini, menurut Sugiyono (2019), "Variabel dependen dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel keterikatan. Variabel keterikatan merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas."

## C. Desain Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan dengan cara memberikan intervensi atau perlakuan kemudian di lihat pengaruhnya (Hidayat, 2018). Penelitian tentang pengaruh kombinasi teknik effleurage *Curcuma Longa Linn* - *Tamarindus Indica* untuk mengatasi masalah nyeri akut menggunakan desain penelitian studi kasus. Studi kasus (case studi) merupakan desain penelitian yang mendeskripsikan suatu fenomena untuk menjawab satu atau lebih pertanyaan penelitian. Studi kasus pada penelitian ini berupa mengujikan terapan dari sebuah prosedur.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Sugiyono (2020) menyatakan bahwa populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Dalam konteks penelitian ini, populasi yang diidentifikasi adalah 108 mahasiswi kelas B Fakultas Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung.

### 2. Sampel

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel didasarkan pada perhitungan besar sampel dengan menggunakan Rumus Frederer. Pada penelitian ini dilakukan intervensi terhadap 32 mahasiswi yang mengalami nyeri haid. Teknik pengambilan sampel menggunakan kuisisioner yang digunakan untuk mengidentifikasi responden yang mengalami dysmenore.

Dari hasil kuisisioner tersebut teridentifikasi 32 mahasiswi yang mengalami gejala dysmenore dengan berbagai kategori tingkat nyeri. Sampel ini kemudian dibagi menjadi dua kelompok untuk dilakukan intervensi, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini terbagi menjadi 2 perlakuan seperti berikut :

1. Kelompok perlakuan : pengukuran skala nyeri dan diberikan minuman kunyit asam.
2. Kelompok kontrol : pengukuran skala nyeri dan tidak diberikan minuman kunyit asam.

Rumus Frederer :

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

$$(2-1) (108-1) \geq 15$$

$$(2-1) (108-1) \geq 15$$

$$(1) (107) \geq 15$$

$$106- 1 \geq 15$$

$$105 \geq 15 + 1$$

$$n \geq 16$$

Jadi, jumlah subjek per kelompok harus lebih dari atau sama dengan 17.

Keterangan:

t = jumlah kelompok

n = jumlah subjek per kelompok

Dalam penelitian ini peneliti menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi menurut Sugiyono (2019), Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Mahasiswi yang sedang mengalami dysminore ditinjau 1-3 hari lama menstruasi
- 2) Mahasiswi yang bersedia menjadi responden.
- 3) Klien tidak menderita penyakit menular dan tidak mengalami cedera (patah tulang, luka-luka, tumor, dan kangker)

a. Kriteria Eksklusi

- 1) Mahasiswi yang meminum obat analgetik saat disminore
- Mahasiswi yang memiliki penyakit ginekologi

### 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).

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian akan dilaksanakan di Universitas Islam Sultan Agung. Pemilihan penelitian didasarkan kepada mahasiswi universitas yang masih dalam satu fakultas dan topik permasalahan judul yang diangkat terdapat pada universitas tersebut, sehingga peneliti menjadikan universitas tersebut sebagai tempat penelitian.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada Universitas Islam Sultan Agung Semarang bulan November – Januari Tahun 2025.

## F. Definisi Oprasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Tabel 3.1. Definisi Operasional 1

| No | Variabel Penelitian                                       | Definisi Operasional  | Cara Ukur                           | Hasil Ukur   | Skala   |
|----|---|---|-------------------------------------|--|---------|
| 1. | Variabel Independen teknik effleurage Minuman Kunyit Asam | herbal drink Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica berupa kemasan botol yang sudah terdektesi Bpom dengan ukuran 150 cc dikonsumsi saat menstruasi dari hari pertama sampai hari ketiga serta dilakukan terapi teknik effleurage dengan cara melakukan massage pijatan memerlukan waktu 25 menit dengan tujuan untuk relaksasi mahasiswi yang mengalami dysminore. | SOP                                 | 1. Tidak dilakukan<br>2. Dilakukan   | Ordinal |
| 2. | Variabel Dependent : Perubahan skala <i>Disminore</i>     | Nyeri saat haid biasanya dirasakan dibagian perut bagian bawah.   | Lembar kuisisioner pengukuran nyeri | 0 : Tidak nyeri<br>1-3 : Nyeri Ringan<br>4-6 : Nyeri Sedang<br>7-9 : Nyeri Berat<br>10 : Nyeri Hebat | Ordinal |

## G. Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, kami menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari mahasiswi yang mengalami nyeri haid melalui wawancara dan pengisian kuesioner untuk mengukur tingkat nyeri yang mereka rasakan. Data sekunder diambil dari informasi yang tersedia di Medical Center Universitas Islam Sultan Agung mengenai dismenore. Proses penelitian berlangsung selama dua hari dan terdiri dari tiga tahap. Pertama, responden mengisi kuesioner untuk mengukur tingkat nyeri sebelum intervensi. Kedua, pada tahap intervensi, kelompok remaja tersebut diberikan teknik effleurage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* selama tiga hari berturut. Ketiga, setelah intervensi, responden akan mengisi kuesioner kembali untuk mengetahui apakah tingkat nyeri dismenore mereka berkurang dan untuk mengetahui seberapa efektif pengaruh teknik effleurage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* untuk mengurangi nyeri dismenore pada mahasiswi keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

Tabel 3.2 *Blue Print* Kuesioner Dismenore (Opsi 1)

| Variabel  | Indikator                  | Pernyataan        |                     | Jumlah Butir Soal |
|-----------|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
|           |                            | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> |                   |
| Dismenore | Usia                       | -                 | 1                   | 1                 |
|           | Periode Menstruasi         | -                 | 2                   | 1                 |
|           | Riwayat Kesehatan Keluarga | 3                 | -                   | 1                 |
|           | <b>Jumlah</b>              | 1                 | 2                   | <b>3</b>          |

6\

Tabel 3.2 *Blue Print* Kuesioner Dismenore (Opsi 2)

| Variabel  | Indikator                    | Pernyataan        |                     | Jumlah Butir Soal |
|-----------|------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
|           |                              | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> |                   |
| Dismenore | Usia                         | 1                 | 2                   | 2                 |
|           | Periode Menstruasi           | 3                 | 4,5                 | 3                 |
|           | Aliran Menstruasi            | 6                 | 7                   | 2                 |
|           | Eksistensi Nyeri Menstruasi  | 8,10              | 9                   | 3                 |
|           | Intensitas Nyeri Menstruasi  | -                 | 11                  | 1                 |
|           | Riwayat Kesehatan Ginekologi | 12,13             | -                   | 2                 |

|  |               |          |          |           |
|--|---------------|----------|----------|-----------|
|  | <b>Jumlah</b> | <b>7</b> | <b>6</b> | <b>13</b> |
|--|---------------|----------|----------|-----------|

**Tabel 3.3 Blue Print Kuesioner Menstrual Symptom Question**

| No | Aspek                            | No Item                                   | Jumlah Butir Soal |
|----|----------------------------------|---|-------------------|
| 1  | Fisik                            | 2,4,5,8,10,11,13,14,<br>16,17,20,21,22,23 | 14                |
| 2  | Psikologis dan Emosional         | 1,3,9                                     | 3                 |
| 3  | Nyeri                            | 18,19                                     | 2                 |
| 4  | Penatalaksanaan Farmakologis     | 7,12                                      | 2                 |
| 5  | Penatalaksanaan Nonfarmakologis  | 15  | 1                 |
| 6  | Pengetahuan mengenai Siklus Haid | 11  | 1                 |
|    | <b>Jumlah</b>                    | <b>23</b>                                 | <b>23</b>         |

**Tabel 3.4 Blue Print Kuesioner Penurunan Nyeri Dismenore**

| Variabel  | Skala Nyeri              | No Item   | Jumlah Butir Soal |
|-----------|--------------------------|-----------|-------------------|
| Dismenore | Tidak Nyeri              | 1         | 1                 |
|           | Nyeri Ringan (Skala 1-3) | 2,3,4     | 3                 |
|           | Nyeri Sedang (Skala 4-6) | 5,6,7     | 3                 |
|           | Nyeri Hebat (Skala 7-9)  | 8,9,10    | 3                 |
|           | Nyeri Berat (Skala 10)   | 11        | 1                 |
|           | <b>Jumlah</b>            | <b>11</b> | <b>11</b>         |

## 2. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas secara langsung karena kuesioner yang digunakan diambil dari karya ilmiah sebelumnya, yaitu "Pengaruh Terapi Effluarage Minuman Kunyit Asam untuk Mengatasi Nyeri Haid pada Remaja di Desa Sukasari" oleh Selvy Afrioza dan Siti Srimulyati. Kuesioner tersebut telah diuji dan dianggap valid.

Observasi di Desa Sukasari menemukan 46 pasien berusia 13 hingga 21 tahun yang mengalami nyeri haid. Mereka menggunakan obat warung (farmakologi) yang memiliki efek samping, seperti kerusakan saluran cerna, ginjal, dan hati. Penelitian bertujuan memberikan solusi non-farmakologi melalui ramuan minuman kunyit asam yang kaya antioksidan, berkhasiat sebagai antiinflamasi dan antibakteri. Serta melakukan terapi effluarage untuk mengurangi dysminore.

Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain pretest-intervensi-posttest, diikuti uji normalitas Shapiro-Wilk dan uji Wilcoxon signed rank test. Hasil menunjukkan penurunan skala nyeri haid sebesar 1,55, dari 3,41 menjadi 1,86, dengan ( $P < 0,05$ ), sehingga hipotesis alternatif diterima. Penelitian ini menyimpulkan adanya pengaruh teknik

effluarage *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* terhadap pengurangan nyeri haid, menggunakan kuesioner yang sudah teruji validitasnya.

## H. Metode Pengumpulan Data

(Nurazizah et al., 2022) data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diperoleh langsung dari responden. Langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain:

1. Rencana Mengurus surat ijin penelitian dengan membawa surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Islam Sultan Agung.
2. Peneliti mengajukan permohonan surat pengantar izin etchical clearance ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti melakukan uji etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti mengumpulkan seluruh mahasiswi keperawatan angkatan 2021 kelas B. Untuk memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara mengisi form secara online berisi lama haid, nyeri haid atau tidak, seberapa parah nyeri yang dirasakan, kapan nyeri haid, lama nyeri haid, apakah mengalami gejala lain seperti mual, muntah atau diare, seberapa sering memerlukan obat pereda nyeri, riwayat kesehatan ginekologi, dan penatalaksanaan nyeri.

5. Setelah responden terpilih sesuai dengan kriteria lalu peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan berisi tujuan, manfaat, prosedur penelitian.
6. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani inform consent. Lalu dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 kelompok perlakuan dan 16 kelompok kontrol.
7. Peneliti mengukur tingkat nyeri pada kelompok perlakuan menggunakan kuesioner sebelum mereka mulai mengonsumsi . Hal yang sama juga dilakukan pada kelompok kontrol untuk mendapatkan data awal sebagai perbandingan.
8. Responden di kelompok perlakuan diminta untuk meminum 150 ml minuman *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* (Sido Muncul Sari Kunyit). Sido Muncul Sari a *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* adalah minuman tradisional Indonesia dalam kemasan 150 ml yang memiliki berbagai manfaat kesehatan. Minuman ini berbentuk kemasan botol yang mengandung ekstrak *Curcuma domesticae* Rhizoma (kunyit), Tamarindi Pulpa (asam), *Kaempferia* Rhizoma (kencur), *Zingiberis* Rhizoma (jahe), Granati Pericarpium (delima), dan Paulina cupana (guarana). Produk ini dirancang untuk membantu menurunkan berat badan, mengurangi keluhan, dan memperlancar siklus menstruasi. Aturan minum yang tertera pada kemasan adalah mengonsumsi 150 ml setiap pagi selama tiga hari pertama menstruasi. Penggunaan minuman ini tidak dianjurkan untuk wanita hamil dan menyusui. Selain itu, minuman ini telah mendapatkan sertifikasi Halal dan dari Badan POM RI, serta terbukti

aman dari aflatoxin, logam berat, dan mikroba. Dalam penelitian ini, responden di kelompok perlakuan diminta untuk terapi effleurage dan meminum 150 ml *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* setiap pagi dari hari pertama sampai hari ke tiga c. Sementara itu, kelompok kontrol tidak diberikan minuman *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica*, tetapi tetap dilakukan teknik effleurage serta pengukuran skala nyeri. Hal ini bertujuan untuk menilai efek dari intervensi tersebut.

9. Responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diminta untuk bersedia melakukan terapi message effluarage yang membutuhkan waktu sekitar 25 menit untuk mengurangi rasa nyeri dan membantu merelaksasikan responden Hal ini bertujuan untuk menilai efek dari intervensi tersebut.
10. Pengukuran skala nyeri dilakukan menggunakan form kuesioner. Untuk kelompok perlakuan, pengukuran dilakukan pada hari pertama sebelum responden mengonsumsi *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* dan terapi efflurage serta pada hari kedua dan hari ketiga setelah pemberian teknik effleurage dan *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica*. Sementara itu, untuk kelompok kontrol, pengukuran skala nyeri dilakukan pada pagi hari selama tiga hari saat menstruasi. Hal ini bertujuan untuk membandingkan tingkat nyeri antara kedua kelompok dan mengevaluasi efek dari intervensi.
11. Peneliti menganalisis data yang telah dikumpulkan untuk melihat

perbedaan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Analisis ini penting untuk menentukan apakah teknik effleuraged *Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica* memiliki efek yang signifikan terhadap pengurangan nyeri haid. Setelah pemberian teknik effleurage selama 25 menit dan minuman kunyit asam selama 3 hari saat haid diharapkan skala nyeri berkurang sampai hilang pada kelompok perlakuan.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data:

(Nurazizah et al., 2022): Pengolahan data melibatkan beberapa tahap, yaitu:

- a. *Editing* upaya memberikan kebenaran data yang dikumpulkan pada tahap pengumpulan data.
- b. *coding* pemberian kode numerik terhadap data kategorik
- c. *processing* memproses data untuk analisis komputerisasi
- d. *cleaning* pembersihan data jika ditemukan kesalahan pada entry data untuk diperbaiki dan dinilai.

### 2. Analisa Data:

- a. Analisa Univariat

(Nurazizah et al., 2022): 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 teknik effluerage *Curcuma Longa Linn - Tamarindus Indica* terhadap penurunan tingkat nyeri pada disminore. Data yang dianalisis adalah usia, lama menstruasi, siklus menstruasi dan skala nyeri .

b. Analisa Bivariat

(Nurazizah et al., 2022): dalam penelitian ini analisa bivariante dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik effluerage *Curcuma Longa Linn - Tamarindus Indica* terhadap penurunan tingkat nyeri pada disminore. 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  $\alpha : 0,05$ . Ujiwilcoxon 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- parametik. uji ini gunakan 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 (equal).

- 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 :

Jika  $p\text{-value} \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan skala nyeri antara mahasiswi yang meminum kunyit asam dengan yang tidak minum.

Jika  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan skala nyeri antara mahasiswi yang meminum kunyit asam dengan yang tidak minum.

#### J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mematuhi etika penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperoleh persetujuan dari para pihak terkait. Selain itu, peneliti meminta persetujuan dari responden yang khawatir akan perlindungan hak-hak mereka, termasuk (Nurazizah et al., 2022):

1. Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Apabila sampel penelitian setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat di tandangi.
2. Tanpa nama (*anonymity*) adalah menjaga kerahasiaan responden.

Identitas sampel, peneliti tidak mencantumkan nama sampel pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidential*) adalah kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti.



## BAB IV

### HASIL

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Sultan Agung yang dimulai pada bulan Oktober-Desember 2024. Jumlah Responden sebanyak 32 yang mengalami dysminore. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebar kuesioner kepada responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Variabel yang diteliti yaitu data karakteristik responden, siklus nyeri, skala menstruasi.

#### A. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Keluarga

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia, Jenis Kelamin, Riwayat Keluarga responden di Mahasiswi Universitas Islam Sultan Agung (n = 32)**

| Karakteristik                           | Kategori   | Frekuensi | %           |
|---|------------|-----------|-------------|
| Umur                                    | 19         | 1         | 3,1%        |
|   | 20         | 5         | 15,6%       |
|   | 21         | 20        | 62,5%       |
|   | 22         | 5         | 15,6%       |
|   | 23         | 1         | 3,1%        |
|   |            | <b>32</b> | <b>100%</b> |
| Usia Menarche                           | ≥11        | 32        | 100%        |
|   | <11        | 0         | 0%          |
|   |            | <b>32</b> | <b>100%</b> |
| Siklus Menstruasi                       | <28 hari   | 13        | 40,6%       |
|   | 28-35 hari | 17        | 53,1%       |
|   | ≥35 hari   | 2         | 6,3%        |
|   |            | <b>32</b> | <b>100%</b> |
| Riwayat Keluarga dengan Nyeri Mestruasi | Ya         | 18        | 56,3%       |
|   | Tidak      | 14        | 43,8%       |
| <b>Total</b>                            |            | <b>32</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 32 reponden paling banyak berusia sekitar 21 tahun yaitu sebanyak 20 responden (62,5%). Berdasarkan usia pertama kali menstruasi, seluruh responden pertama kali mestruasi pada usia diatas 11 tahun yaitu sebanyak 32 responden (100%). Pada karakteristik siklus menstruasi, mayoritas responden memiliki siklus selama 28-35 hari yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Berdasarkan riwayat keluarga dengan nyeri menstruasi, responden paling banyak menjawab Ya yaitu sebanyak 18 responden (56,3%).

## 2. Nyeri Sebelum Intervensi dan Nyeri Sesudah Intervensi.

**Tabel 4.2 Tabel karakteristik nyeri dismenorea sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kombinasi front effleurage, curcuma longa linn dan tamarindus indica pada mahasiswi (n = 32)**

| Nyeri Sesudah Intervensi | Tidak Nyeri  | 11        | 34,4%       |
|--------------------------|--------------|-----------|-------------|
|                          | Nyeri Ringan | 17        | 53,1%       |
|                          | Nyeri Sedang | 4         | 12,5%       |
|                          | Nyeri Berat  | 0         | 0%          |
|                          |              | <b>32</b> | <b>100%</b> |
| Variabel                 | Kategori     | Frekuensi | %           |
| Nyeri Sebelum Intervensi | Tidak Nyeri  | 11        | 34,4%       |
|                          | Nyeri Ringan | 6         | 18,8%       |
|                          | Nyeri Sedang | 12        | 37,5%       |
|                          | Nyeri Berat  | 3         | 9,4%        |
| <b>Total</b>             |              | <b>32</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel sebelum intervensi diatas, menunjukkan bahwa nyeri mestruasi yang dirasakan oleh 32 responden sebelum dilakukan pemberian kombinasi front effleurage, curcuma longa linn dan tamarindus indica paling banyak pada tingkat sedang yaitu sebanyak 12 responden (37,5%) sedangkan yang paling sedikit pada tingkat berat yaitu sebanyak 3

responden (9,4%). Dan tabel setelah intervensi menunjukkan bahwa nyeri menstruasi yang dirasakan oleh 32 responden sesudah dilakukan pemberian kombinasi front effleurage, curcuma longa linn dan tamarindus indica paling banyak pada tingkat ringan yaitu sebanyak 17 responden (53,1%) sedangkan yang paling sedikit pada tingkat berat yaitu sebanyak 0 responden (0%).

## A. Analisa Univariat

### 1. Perbedaan sebelum dan sesudah

**Tabel 4.3 Tabel Karakteristik Perbedaan Sebelum dan Sesudah pemberian kombinasi front effleurage, curcuma longa linn dan tamarindus indica pada mahasiswi. (n=32)**

|                  |         | n  | Mean | Minimum | Maximum | p     |
|------------------|---------|----|------|---------|---------|-------|
| Nyeri Intervensi | Sebelum | 32 | 2,22 | 1       | 4       | 0,000 |
| Nyeri Intervensi | Sesudah | 32 | 1,78 | 1       | 3       |       |

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon diatas menunjukkan bahwa rata-rata nyeri menstruasi pada responden sebelum diberikan terapi adalah 2,22 sedangkan setelah diberikan terapi adalah 1,78. Hasil uji wolcoxon juga didapatkan *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara nyeri menstruasi sebelum dan sesudah mendapatkan terapi pada responden.

## 2. Perbedaan Kelompok Kontrol dan Intervensi Sebelum dan Sesudah Intervensi

**Tabel 4.3 Tabel Karakteristik Perbedaan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah pemberian kombinasi front effleurage, curcuma longa linn dan tamarindus indica pada mahasiswi. (n-16)**

|                     | n  | Rerata ± s.d | Perbedaan rerata (IK 95%) | p     |
|---------------------|----|--------------|---------------------------|-------|
| Kelompok Kontrol    | 16 | 1,69 ± 0,873 | 1,063 (0,411-1,714)       | 0,002 |
| Kelompok Intervensi | 16 | 2,75 ± 0,931 |                           |       |
|                     | n  | Rerata ± s.d | Perbedaan rerata (IK 95%) | p     |
| Kelompok Kontrol    | 16 | 1,50 ± 0,632 | 0,563 (0,127-0,998)       | 0,013 |
| Kelompok Intervensi | 16 | 2,06 ± 0,574 |                           |       |

Berdasarkan hasil uji Mann Whitney didapatkan bahwa rata-rata nyeri menstruasi pada kelompok control sebelum pemberian kombinasi front effleurage, curcuma longa linn dan tamarindus indica sebesar 1,69, sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan rerata sebesar 2,75. Hasil uji Mann Whitney juga didapatkan *p value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri menstruasi antara kelompok control dengan kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi dan sesudah pemberian kombinasi front effleurage, curcuma longa linn dan tamarindus indica sebesar 1,50, sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan rerata sebesar 2,06. Hasil uji Mann Whitney juga didapatkan *p value* 0,013 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri menstruasi antara kelompok control dengan kelompok intervensi.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini peneliti menguraikan dan membandingkan hasil Pengaruh teknik Efflurage, Curcuma Longa Linn dan Tamarindus Indica Pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Pembahasan ini secara rinci dan merujuk literatur yang telah didapatkan. Pembahasan ini mencakup hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi keperawatan. Berikut adalah gambaran hasil yang ditemukan.

#### **B. Analisa Univariat**

Berdasarkan uji karakteristik responden, menunjukkan bahwa dari 32 reponden paling banyak berusia sekitar 21 tahun yaitu sebanyak 20 responden (62,5%). Pada penelitian , bahwa dalam penelitian ini paling banyak ialah responden berumur 21 tahun sebanyak 33 responden dengan presentase (63,5%) & paling sedikit ialah 20 tahun sebanyak 5 responden dengan presentase (9,6%). Pada penelitian ini responden berumur antara 20-22 tahun, dimana umur 15-25 tahun adalah rentang umur yang paling sering mengalami dismenore sesuai penelitian Putri & Daryanti, (2023). Usia mahasiswi tersebut adalah usia puncak terjadinya dismenore primer, yaitu yang terjadi pada remaja akhir atau awal 20 tahun sesuai dengan pendapat.

Berdasarkan usia pertama kali menstruasi, seluruh responden pertama kali mestruasi pada usia diatas 11 tahun yaitu sebanyak 32 responden (100%). Sesuai dengan hasil penelitian Gultom et al.,( 2022). Responden sebagian

besar mengalami menstruasi pertama kali pada usia 12 tahun sebanyak 16 responden (30,8%) & paling sedikit ialah pada usia 10 tahun & 16 tahun dengan jumlah masing-masing sebanyak 1 responden dengan persentase (1,9%). Menarche merupakan tanda remaja putri mengalami perkembangan sistem reproduksinya & remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan serta perkembangan baik secara fisik maupun psikis lebih banyak mengalami dismenore primer.

Pada karakteristik siklus menstruasi, mayoritas responden memiliki siklus selama 28-35 hari yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Sejalan dengan hasil penelitian Gultom et al., (2022) telah diketahui bahwa responden baik keseluruhan maupun yang mengalami dismenorea, rata-rata memiliki siklus menstruasi 28 hingga 35 hari. Sementara itu, hasil penelitian mengenai durasi menstruasi didapatkan bahwa rata-rata durasi menstruasi responden adalah 4-7 hari. Siklus menstruasi dan durasi menstruasi ini dianggap siklus dan durasi yang normal. Siklus menstruasi dan durasi menstruasi bukan menjadi gambaran karakteristik utama yang memengaruhi terjadinya dismenorea

Berdasarkan riwayat keluarga dengan nyeri menstruasi, responden paling banyak menjawab Ya yaitu sebanyak 18 responden (56,3%). Sejalan dengan hasil penelitian, (Yeita, 2020) uji statistik diperoleh  $p = 0,006$  yang artinya terdapat hubungan antara mahasiswi yang mempunyai riwayat keluarga yang dismenorea dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Fikes UNRIYO Tahun 2015. Nilai OR = 3,214 (95% CI 1,461-7,072) yang artinya mahasiswi yang mempunyai riwayat keluarga dismenorea

mempunyai peluang 3,2 kali mengalami dismenorea dibandingkan dengan mahasiswi yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang dismenorea. Wanita yang memiliki riwayat dismenorea pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenorea. Hal ini memperkirakan siswi dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami menstruasi yang tidak menyenangkan, ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap anggota keluarganya yaitu, ibu maupun saudara perempuannya.

### C. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon diatas menunjukkan bahwa rata-rata nyeri menstruasi pada responden sebelum diberikan terapi adalah 2,22 sedangkan setelah diberikan terapi adalah 1,78. Hasil uji wolcoxon juga didapatkan *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara nyeri menstruasi sebelum dan sesudah mendapatkan terapi pada responden

Berdasarkan hasil uji Mann Whitney didapatkan bahwa rata-rata nyeri menstruasi pada kelompok control sebelum intervensi sebesar 1,69, sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan rerata sebesar 2,75. Hasil uji Mann Whitney juga didapatkan *p value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri menstruasi antara kelompok control dengan kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi

Berdasarkan hasil uji Mann Whitney didapatkan bahwa rata-rata nyeri menstruasi pada kelompok control sesudah intervensi sebesar 1,50, sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan rerata sebesar 2,06. Hasil uji Mann

Whitney juga didapatkan *p value* 0,013 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri menstruasi antara kelompok control dengan kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi

Menurut Amin & Purnamasari, (2020) mengatakan mekanisme penghambat nyeri dengan Gate theory. Berdasarkan teori tersebut serabut taktil dengan teknik effleurage menghasilkan pesan yang dikirimkan lewat serabut saraf yang lebih besar yaitu serabut delta. Serabut delta akan memblokir gerbang sehingga cortex selebri menolak pesan nyeri karena sudah diblok oleh counter stimulasi effleurage sehingga persepsi nyeri berubah, karena serabut dipermukaan kulit (cutaneus) sebagian besar adalah serabut saraf yang berdiameter luas. Effleurage ini bisa mengurangi ketegangan otot dan melancarkan sirkulasi area yang sakit serta mencegah terjadi hipoksia.

Hal ini didukung oleh penelitian Amin & Purnamasari, (2020) mengatakan bahwa teknik front effleurage dapat menurunkan nyeri dismenorea. Sedangkan menurut Amin & Purnamasari, (2020) mengenai efek teknik massage effleurage terhadap penurunan nyeri dismenorea primer pada mahasiswa. Teknik ini dapat menurunkan nyeri dismenorea, teknik ini dapat menstimulus mekanoreseptor yang dibawa neuron A-beta pada area yang dekat abdomen

Hasil penelitian ini sejalan dengan asumsi Murbiah & Amanda, (2022) upaya penanggulangan dismenorea secara non-farmako bisa dilakukan dengan cara mengkonsumsi produk-produk yang bisa diakui khasiatnya, salah satu produk herbalnya yaitu kunyit asam. Agen aktif dalam kunyit berfungsi sebagai analgesik dan curcumin, sedangkan kandungan dari asam jawa

sebagai anti-inflamasi dan anti-piretik adalah anthocyanin. Curcumine merupakan salah satu bahan herbal yang bisa digunakan untuk menghambat kontraksi uterus yaitu dengan mengurangi influks ion calcium  $ca_2$  pada sel-sel epitel uterus. Sedangkan asam jawa memiliki manfaat sebagai analgesik yaitu dengan cara menghambat kerja cyclooxygenase sehingga prostaglandin tidak memproduksi secara berlebih hal tersebut dapat mengurangi kram perut dalam menstruasi. Menurut Murbiah & Amanda, (2022) mengatakan bahwa salah satu khasiat dari kunyit adalah untuk mengobati sakit perut saat haid.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa dari ke 3 responden setelah diberikan kombinasi front effleurage dan kunyit asam dan asam jawa responden melaporkan adanya penurunan nyeri dismenore dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan dan bahkan tidak nyeri ditandai dengan ekspresi wajah relakas. Responden merasa bahagia dan nyaman karena nyeri dismenorea sudah berkurang, rasa kram didaerah perut dan punggung sudah berkurang. Dari hasil wawancara sebagian remaja mengatakan pemberian kombinasi front effleurage kunyit asam dan asam jawa sangat lebih berguna dan bermanfaat untuk diterapkan dirumah

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

- a. Pemberian pada kelompok intervensi terkadang berbentrok dengan waktu, dan peneliti menyiasati untuk mencari waktu lain yang cocok dengan responden.
- b. Sampel penelitian seringkali terbatas pada wilayah geografis tertentu, sehingga hasilnya sulit digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas.

### **E. Implikasi untuk Keperawatan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan pemberian massage effleurage pada remaja putri, dapat memberikan rasa nyaman. Hal ini dikarenakan teknik massage effleurage dengan memberikan usapan lembut, dan tekanan ringan pada permukaan kulit. Teknik masaage effleurage tersebut dapat membuat relaksasi pada otot, dan meningkatkan pembentukan endorphin. Responden pada penelitian ini juga mengatakan merasa rileks dan nyaman saat dilakukan massage effleurage, dan adanya penurunan intensitas nyeri disminore. Penggunaan teknik massage effleurage untuk mengurangi nyeri menstruasi memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan teknik terapi nonfarmakologis lainnya. Dengan demikian teknik ini dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dismenore sebagai alternatif nonfarmakologi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Perawat berperan memberikan edukasi kepada mahasiswi tentang dysmenore, termasuk faktor penyebab, gejala, dan dampaknya terhadap kualitas hidup. Mengajarkan teknik effleurage ( pijatan lembut) sebagai intervensi non-farmakologis untuk meredakan nyeri.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan kesimpulan yang dapat diambil mengenai Pengaruh massage effleurage massage curcuma longa linn & tamarindus indica terhadap penurunan intensitas dismenore pada remaja putri adalah sebagai berikut:

- a) Hasil penelitian dari 32 responden paling banyak berusia sekitar 21 tahun yaitu sebanyak 20 responden (62,5%). Berdasarkan usia pertama kali menstruasi, seluruh responden pertama kali menstruasi pada usia diatas 11 tahun yaitu sebanyak 32 responden (100%). Pada karakteristik siklus menstruasi, mayoritas responden memiliki siklus selama 28-35 hari yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Berdasarkan riwayat keluarga dengan nyeri menstruasi, responden paling banyak menjawab Ya yaitu sebanyak 18 responden (56,3)
- b) Berdasarkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa rata-rata nyeri menstruasi pada responden sebelum diberikan terapi adalah 2,22 sedangkan setelah diberikan terapi adalah 1,78. Hasil uji wilcoxon juga didapatkan *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian teknik effleurage curcuma longa linn & tamarindus indica antara nyeri menstruasi sebelum dan sesudah mendapatkan terapi pada responden dysminorea.

- c) Berdasarkan hasil uji Mann Whitney didapatkan bahwa rata-rata nyeri menstruasi pada kelompok control sesudah intervensi sebesar 1,50, sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan rerata sebesar 2,06. Hasil uji Mann Whitney juga didapatkan p value 0,013 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri menstruasi antara kelompok control dengan kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi.

## **B. Saran**

- a) Bagi Akademik

Hasil dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan wacana untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh pemberian Teknik Effluerage Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica terhadap penurunan nyeri dismenorea pada mahasiswi.

- b) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi terhadap penanganan dismenorea secara non farmakologi dengan pemberian Teknik Effluerage Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica pada mahasiswi.

- c) Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar acuan/referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya sehubungan pengaruh pemberian Teknik Effluerage Curcuma Longa Linn & Tamarindus Indica terhadap penurunan nyeri.



## DAFTAR PUSTAKA

- Behaviour Research and Therapy*, 13(4), 237–244.  
Retrieved from  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1238078>  
Nursalam. 2016.
- Chesney, M. A., & Tasto, D. L. (1975). *The Development Of The Menstrual Symptom Questionnaire*.
- Dismenore pada remaja oleh : rizqi alфина akhyarwati program studi sarjana terapan kebidanan jurusan kebidanan poltekkes kemenkes semarang tahun 2023*
- Effectiveness of Yellow Turmeric Lemon Grass Curry Drinks , and Red GingerTamarind Drinks Against Dysmen*, 2023; Fauziyah & Zuhrotun, 2020a, 2020b; *File Tesis Full Tanpa Bab Pembahasan*, n.d.; 299-Article Text-855-1-10-20210208, n.d.;
- Ulaa, M., Amanda, D. S., & Murbiah. (2022). *Pengaruh minuman kunyit asam Jawa terhadap dismenore primer pada remaja putri. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 21-26.
- Afrioza, S., & Srimulyati, S. (2022). *Pengaruh minuman kunyit asam untuk mengatasi nyeri haid pada remaja di desa Sukasar. Journal of Nursing Practice and Education*, 2(2), 463.  
<https://doi.org/10.34305/JNPE.V2I2.463>
- Keperawatan Maternitas I Menstruasi*, 2019; *Melisa Dia Pitaloka*.162303101073(1), n.d.;
- Kostania *et al.*, n.d.-a, n.d.-b; Kostania & Kurniawati, 2016; Nor *et al.*, 2022;  
*Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Penerbit Alfabeta, Bandung Sugiyono (2015).

*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi.4.  
Jakarta : Salemba Medika. Sugiyono. 2018.

Kusuma, H., & Lestari, A. (2020). *Penggunaan kunyit dan asam dalam mengurangi dismenore pada remaja putri*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 75-80.

Pratiwi, R., & Fitria, L. (2022). *Kombinasi kunyit dan asam untuk mengatasi nyeri haid: Tinjauan literatur*. *Jurnal kebidanan dan kesehatan Reproduksi*, 6(1), 28-33.

Novy Romlah et al., 2021; Publikasi, n.d.; Salsabila & Zakiyah, 2022; Wulandari, 2022)

*Skripsi\_Serly Putri Febriani Ekasari*(3), n.d.; Adiyasa & Meiyanti, 2021; Aisyah et al., n.d.; April et al., 2018; Baiti et al., 2021;

(Alhogbi et al. 2018; Asroyo et al. 2022; Gondo and Mbaiwa 2022; Hatijar et al.

2021; Nor et al. 2023)

(Nor et al. 2023)(Safitri, Utami, and Sukmaningtyas 2018)(Mery Ariantil 2022)(Asroyo et al. 2022; Gondo and Mbaiwa 2022; Intani et al. 2022; Maros et al. 2021; Nor et al. 2023; Safitri, Utami, and Sukmaningtyas 2018)

(Mentruasi et al. n.d.; Sari et al. 2024; Suri and Nofitri 2018; Widowati, Kundaryanti, and Ernawati 2020)(Eisen, Rang, and Talvari 1974; ulfa Husna Dhirah1 and Sutami2 2018; Ulfa and Mustikawati 2021)

(Eisen, Rang, and Talvari 1974; TESE 2012; ulfa Husna Dhirah1 and Sutami2 2018; Ulfa and Mustikawati 2021)

(MAHFUJIAH and BR GINTING 2024)(TESE 2012)(Suparmi, Abkar Raden 2016)(Scottish Water 2020)

(Eisen, Rang, and Talvari 1974; MAHFUJIAH and BR GINTING 2024; Mentruasi et al. n.d.; Sari et al. 2024; Scottish Water 2020; Suparmi, Abkar Raden 2016; Suri and Nofitri 2018; TESE 2012; ulfa Husna Dhirah1 and Sutami2 2018; Ulfa and Mustikawati 2021; Widowati, Kundaryanti, and Ernawati 2020)

Kinasih, Ratna Kartika. "Hubungan usia Menarche dini dengan kejadian dismenore primer pada siswi SMP Negeri 1 Tumpang, Malang." (2019).

Tsamara, G., Raharjo, W., & Putri, E. A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 2(3), 130-140.

- Harianja, W. (2021). The effect of giving pure honey drink on the reduction of menstrual pain (dysmenorrhea) in adolescent private vocational school. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, 1(01), 15-21.
- Asih, F. (2019). *Pengaruh Penyuluhan Tentang Dismenorhea Dengan Pengetahuan Penanganan Dismenorhea Siswi Kelas X-Xi Madrasah Aliyah Swasta Al- Amiin Kp. Pajak Kec. Na Ix-X Kab. Labuhanbatu Utara Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Munthe, N. B. G. (2020). Administration of Honey Carroll Juice As a Pain Relief of Primary Dysmenorrhea in Adolescent Women. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 135-142.
- Gustin, T. (2019). Rebusan Buah Asam dan Jahe Sebagai Upaya Mengurangi Dismenore. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 11-15.
- EKASARI, S. P. F., Rachmawati, R., Yorita, E., Destariyani, E., & Ismiati, I. (2019). *Efektifitas Pemberian Minuman Kunyit Asam Dan Minuman Jahe Terhadap Penurunan Dismenorhea Pada Siswi Di Sman 03 Kota Bengkulu Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Khasanah, K., Rusmalina, S., Loso, L., Meilisa, S., & Hadi, N. D. (2023). Analisis mutu fisik, mikrobiologi, dan kandungan metabolit sekunder serbuk instan jamu kunyit asam. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 4(2), 120-131.
- Mentari, L. W. (2020). *Pemberian Seduhan Hangat Kunyit Asam Terhadap Perubahan Tingkat Dismenorea Pada Siswi Kelas VII SMPN 1 Babadan Kabupaten Ponorogo* (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN).

Sakti, Putri Mulia. Atasi Dismenorea Pada Remaja Dengan Terapi Komplementer.

Penerbit P4I, 202

- Amin, M., & Purnamasari, Y. (2020). Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri Menggunakan Masase Effleurage. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 142–149.
- Gultom, R. U., Manik, R. M., & Sitepu, A. B. (2022). Tingkat pengetahuan remaja tentang personal hygiene saat menstruasi di smp swasta bahagia jalan mangan i no. 60 mabar kecamatan medan deli provinsi sumatera utara tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2).
- Murbiah, M., & Amanda, D. S. (2022). Pengaruh Minuman Kunyit Asam Jawa Terhadap Dismenore Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 21–26.
- Putri, T. S., & Daryanti, M. S. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi S1 kebidanan. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 346–353.
- Yeita, B. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenorea Primer Pada Siswi SMA Jaya Suti Abadi Bekasi Pada Tahun 2020. *Bussiness Law Binus*, 7(2), 33–48.

