

# LAMPIRAN

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2023-2024**

No	Kegiatan	Sep 2023				Okt 2023				Nov 2023				Des 2023				Jan 2023				Feb 2024				Mar 2024				Apr 2024				Mei 2024				Jun 2024				Jul 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan judul dengan pembimbing	■	■																																										
2.	Pengajuan dan verifikasi judul			■																																									
3.	Penelusuran literatur dan pengembangan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
4.	Seminar proposal																					■	■																						
5.	Revisi dan persetujuan penguji dan pembimbing																					■	■	■	■	■	■																		
6.	Pengajuan izin penelitian																									■																			
7.	Pelaksanaan penelitian																													■	■	■	■	■	■										
8.	Penulisan laporan penelitian																																					■	■	■	■				



*Pernyataan Kesiapan Membimbing*

**PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan Gelar : Ibnu Fajar, SKM,M.Kes, RD
2. NIP : 19661018 198903 1 001
3. Pangkat dan Golongan : Pembina Utama Muda / IV c
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jl. Sumber Bening Indah no 43 RT 05  
RW 07 Kalirejo Lawang, Malang
  - b. Telepon/HP : 0813-3430-0430
  - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No 77C Kota Malang
  - d. Telepon Kantor : 0341-566075

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi pembimbing (Utama/Pendamping\*) Skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Uswatun Khasanah  
NIM : P17311201009  
Judul Skripsi : Pengaruh Kompres Hangat dan Minum Air Putih Hangat Dalam Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, Juli 2024

(Ibnu Fajar, SKM,M.Kes, RD)  
NIP. 196610181989031001

Pernyataan Kesediaan Membimbing

**PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan Gelar : Arikusmiwiyati, SST.M.Keb
2. NIP : 19810621 200501 2 001
3. Pangkat dan Golongan : Penata/III C
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jl. Kluwe No.17 RT 01 RW 03,  
Bumiayu Malang
  - b. Telepon/HP : 0852-3406-4036
  - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No 77C Kota Malang
  - d. Telepon Kantor : 0341-566075

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi pembimbing (Utama/Pendamping\*) Skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Uswatun Khasanah  
NIM : P17311201009  
Judul Skripsi : Pengaruh Kompres Hangat dan Minum Air Putih Hangat Dalam Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, Juli 2024

(Arikusmiwiyati, SST.M.Keb )  
NIP 19810621 200501 2 001

## Surat Studi Pendahuluan



### KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341)556746  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : KH.04.01/F.XXI.16/ 2695 /2023  
Hal : Permohonan Ijin Pelaksanaan **Studi Pendahuluan** Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang

**Kepada, Yth:**  
**Kepala Sekolah MA Muhammadiyah 01 Malang**

Di,-  
**Malang**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menempuh mata kuliah Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan **Studi Pendahuluan** mahasiswa kami:

N a m a : Uswatun Khasanah  
N I M : P17311201009  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang  
Semester : VII (Tujuh) Kelas Reguler  
Periode : 13 September – 13 November 2023  
Judul : **"Efektivitas Kompres Hangat dan Minum Air Putih Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore"**

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Malang, 12 September 2023  
Ketua Jurusan Kebidanan

**RITA YULIAH, S.Kp, M.Kes**

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang Telp (0341) 566075,571388  
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331)486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341)427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342)801043  
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354)773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355)791293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352)461792



## Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : KH.03.01/F.XXI.16/723/2024 21 Mei 2024  
Hal : Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian Mahasiswa  
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang

**Kepada, Yth:**  
**Kepala Sekolah MA Muhammadiyah 01 Malang**  
**Di Malang**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menempuh mata kuliah Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat untuk diterbitkan Surat Rekomendasi **Pelaksanaan Penelitian** mahasiswa kami atas nama:

Nama : Uswatun Khasanah  
NIM : P17311201009  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang  
Semester : VIII (Delapan) Kelas Reguler  
Periode : 22 Mei s.d 15 Juli 2024  
Judul : **"Pengaruh Kompres Hangat dan Minum Air Putih Hangat Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri"**

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Malang,



**RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes**

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



*Surat Keterangan Selesai Penelitian*



MAJELIS PENDIDIKAN DAN MENENGAH KOTA MALANG  
**MA MUHAMMADIYAH 1 MALANG**  
"MAMUMTAZA"



( MA MUHAMMADIYAH 1 ZAIDA (PLUS) )  
STATUS : TERAKREDITASI "A" | NSM : 131235730010  
Jl. Baiduri Sepah No. 27 (Simpang Tlogomas III) Telp. (0341) 571010 Malang  
Email : mamuhammadiyah1mlg@yahoo.co.id | Website : http://www.mamuhammadiyah1.sch.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : III.A/4.a/ 248- KET/F/ VI /2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syaiful Arif, S.Ag  
NIP : -  
Jabatan : Kepala MA Muhammadiyah I Malang  
Alamat : Jalan Baiduri Sepah 27 Tlogomas Malang  
NPSN / NSM : 20580092 / 131235730010

**Menerangkan bahwa :**

Nama : Uswatun Khasanah  
NIM : P17311201009

Tersebut adalah mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Malang yang telah melaksanakan penelitian di MA Muhammadiyah 1 Kota Malang untuk menyelesaikan Skripsi dengan judul " Efektivitas Kompres Hangat dan Minum Air Putih Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore " .

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar – benarnya.

Malang, 3 Juni 2024

Kepala MA Muhammadiyah I Kota Malang



Syaiful Arif, S.Ag

NBM : 879722

*Lembar Kuisisioner*

**LEMBAR KUISISIONER**

**GAMBARAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI MA MUHAMMADIYAH 01  
MALANG TAHUN 2023**

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan yang anda alami

**A. Data Umum**

No. Responden :  
Nama : Salma Aulia Maulida  
Kelas : X 1B3  
Usia : 15 thn

**B. Data Khusus**

Petunjuk menjawab soal : Berilah tanda centang untuk jawaban yang anda anggap benar.

No	Pertanyaan
1.	Apakah anda mengalami nyeri haid/dismenorea? <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
2.	Sebutkan apa saja yang anda rasakan saat mengalami nyeri haid <input type="radio"/> Tidak enak badan <input checked="" type="radio"/> Lelah <input type="radio"/> Mual / muntah <input type="radio"/> Diare <input checked="" type="radio"/> Nyeri perut bagian bawah <input checked="" type="radio"/> Sakit kepala / pusing
3.	Berapa lama anda merasakan / mengalami nyeri haid? <input type="radio"/> < 1 hari <input type="radio"/> 1 hari <input checked="" type="radio"/> 2 hari <input type="radio"/> 3 hari <input type="radio"/> Lainnya.....
4.	Apakah nyeri haid/dismenorea yang anda rasakan berdampak pada aktivitas anda?

	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
5.	<p>Jika Ya dampak apa yang anda rasakan saat mengalami nyeri haid/dismenoree?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Aktivitas belajar</li> <li><input checked="" type="radio"/> Penurunan kualitas hidup</li> <li><input type="radio"/> Kerugian ekonomi</li> <li><input type="radio"/> Depresi/Cemas</li> </ul>
6.	<p>Berapa skala nyeri yang anda rasakan saat mengalami nyeri haid/dismenoree?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tidak nyeri</li> <li><input type="radio"/> Nyeri ringan</li> <li><input checked="" type="radio"/> Nyeri sedang</li> <li><input type="radio"/> Nyeri berat</li> <li><input type="radio"/> Nyeri sangat berat</li> </ul> <p>Keterangan kriteria nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala 0 = Tidak nyeri</li> <li>2. Skala 1-3 = Nyeri ringan, nyeri hanya dirasakan di bagian bawah perut, masih bisa ditahan, masih dapat melakukan aktivitas dan berkonsentrasi belajar.</li> <li>3. Skala 4-6 = Nyeri sedang, terasa kram bagian perut bawah, nyeri menyebar ke pinggang, sulit berkonsentrasi</li> <li>4. Skala 7-9 = Nyeri berat, terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar.</li> <li>5. Skala 10 = Nyeri sangat berat, terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan</li> </ol>

### Kuisisioner penanganan nyeri haid/dismenorea

Berilah tanda centang pada pernyataan dibawah ini yang merupakan penanganan nyeri haid/dismenorea yang biasa anda lakukan.

No	Karakteristik	Check
	<b>Farmakologis</b>	
1.	Minum obat di warung	
2.	Minum obat dari petugas kesehatan/dokter	
	<b>Non Farmakologis</b>	
1.	Terapi kompres hangat	
2.	Minum air putih hangat	✓
3.	Relaksasi	
4.	Stimulasi dan masase	
5.	Distraksi	

/rebanan

**LEMBAR OBSERVASI**  
**INSTRUMEN PENGUKURAN TINGKAT NYERI**

No. Responden :  
Nama : *Xsadin*  
Umur : *16*  
Kelas : *X 1B5*

**Pengukuran Tingkat Nyeri**

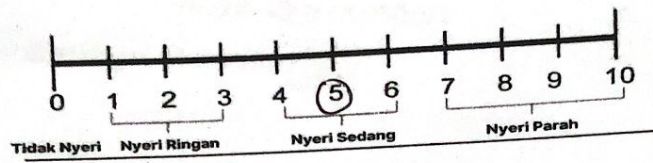
*Petunjuk pengisian*

Lingkari angka dibawah ini yang menunjukkan tingkat nyeri dari angka 0 (tidak ada nyeri), sampai angka 10 (nyeri sangat hebat) dengan nyeri numerik atau numeric rating scale/NRS.

Nilai	Kategori
0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri ringan, nyeri hanya dirasakan di bagian bawah perut, masih bisa ditahan, masih dapat melakukan aktivitas dan berkonsentrasi belajar
4-6	Nyeri sedang, terasa kram bagian perut bawah, nyeri menyebar ke pinggang, sulit berkonsentrasi
7-9	Nyeri berat, terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemes, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar
10	Nyeri sangat berat, terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan

Pre- Intervensi, tanggal 15 Mei ..... pukul 10.00 .....

Numerical Rating Scale (NRS)



Post- Intervensi, tanggal 15 Mei ..... pukul 10.10 .....

Numerical Rating Scale (NRS)



*SOP Kompres Hangat*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

**KOMPRES HANGAT**

Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi rasa sakit dan nyeri</li><li>2. Memperlancar sirkulasi darah</li><li>3. Memberi rasa hangat, nyaman, dan rasa tenang pada klien</li></ol>
Persiapan alat	Bantal elektrik
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengkaji tingkat nyeri pada pasien</li><li>2. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan</li><li>3. Kontrak waktu</li></ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam terapeutik</li><li>2. Mencuci tangan</li><li>3. Menjelaskan tujuan dari intervensi</li><li>4. Menyiapkan bantal kompres yang sudah di charger selama 10 menit</li><li>5. Identifikasi kembali klien dengan meminta klien untuk mengisi lembaran observasi skala tingkat nyeri dismenorea yang dirasakan sebelum intervensi</li><li>6. Menyiapkan responen di ruang UKS</li><li>7. Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</li><li>8. Meletakkan bantal elektrik pada daerah perut dengan posisi berbaring</li><li>9. Saat intervensi berlangsung, klien dilarang melakukan kegiatan relaksasi lainnya seperti mendengarkan musik atau bermain handphone</li><li>10. Setelah 10 menit intervensi, bantal elektrik diangkat</li><li>11. Membereskan alat dan mencuci tangan kembali</li><li>12. Mengisi lembaran observasi skala tingkat nyeri post dismenorea yang dirasakan sesudah intervensi</li></ol>

*SOP Minum Air Putih Hangat*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

**MINUM AIR PUTH HANGAT**

Pengertian	Suatu tindakan dengan mengkonsumsi air hangat untuk pemenuhan kebutuhan cairan tubuh dan mengurangi nyeri saat menstruasi.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memenuhi kebutuhan cairan tubuh ketika terjadi kekurangan saat menstruasi</li><li>2. Menyuplai oksigen kedalam jaringan tubuh terlebihnya pada jaringan otot yang mengalami kontraksi agar membantu proses sirkulasi darah menjadi lancar</li></ol>
Persiapan Alat dan Klien	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Air hangat 250 ml setara dengan air aqua gelas</li><li>2. Klien mengerti tujuan dan manfaat dari terapi minum air putih</li></ol>
Prosedur/Teknik	<ol style="list-style-type: none"><li>1 2 gelas di pagi hari setelah bangun tidur sebelum sarapan</li><li>2 2 gelas 1,5 jam sebelum makan pagi, makan siang, dan makan malam</li><li>3 1 gelas sebelum tidur malam</li><li>4 Tindakan minum air putih hangat dilakukan sebanyak 2 hari</li></ol>

*Mastersheet Kelompok Kompres Hangat*

<b>No</b>	<b>Nama Responden</b>	<b>Usia</b>	<b>Lama Dismenorea</b>	<b>Dampak Dismenorea</b>	<b>Skor Pre Intervensi</b>	<b>Skor Post Intervensi</b>
1	Rk1	1	1	1	3	2
2	Rk2	2	2	1	3	2
3	Rk3	2	2	1	4	3
4	Rk4	1	2	2	3	2
5	Rk5	1	1	1	3	2
6	Rk6	1	1	3	2	2
7	Rk7	1	1	3	3	1
8	Rk8	1	1	1	3	2
9	Rk9	1	1	1	4	2
10	Rk10	1	3	1	4	3
11	Rk11	2	1	3	4	2
12	Rk12	2	1	1	4	2
13	Rk13	2	1	1	3	2
14	Rk14	2	3	1	3	2
15	Rk15	1	2	1	2	1
16	Rk16	2	1	1	4	2
17	Rk17	1	2	3	4	2
18	Rk18	3	2	1	4	2
19	Rk19	3	2	1	3	2

*Mastersheet Kelompok Minum Air Putih Hangat*

<b>No</b>	<b>Nama Responden</b>	<b>Usia</b>	<b>Lama Dismenorea</b>	<b>Dampak Dismenorea</b>	<b>Skala Pre Intervensi</b>	<b>Skala Post Intervensi</b>
1	R1	1	1	1	3	2
2	R2	1	1	2	4	2
3	R3	1	1	1	4	3
4	R4	1	2	2	4	3
5	R5	1	1	1	3	3
6	R6	2	1	1	3	3
7	R7	1	2	2	3	2
8	R8	1	1	1	4	2
9	R9	1	1	3	3	3
10	R10	2	3	3	3	3
11	R11	2	1	3	3	3
12	R12	2	1	2	3	2
13	R13	1	2	1	3	3
14	R14	1	3	1	3	2
15	R15	2	1	1	2	2
16	R16	2	1	1	3	2
17	R17	1	2	2	2	1
18	R18	3	2	1	3	2
19	R19	3	2	1	3	2

*Hasil Uji Statistik Perlakuan Kompres Hangat*

Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Nyeri Haid Sebelum Kompres Hangat dan Sesudah Kompres Hangat Pada Remaja Putri di MA Muhammadiyah 01 Malang

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest Negative Ranks	18 <sup>a</sup>	9.50	171.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	1 <sup>c</sup>		
Total	19		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	posttest - pretest
Z	-3.852 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

*Hasil Uji Statistik Perlakuan Minum Air Putih Hangat*

Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Nyeri Haid Sebelum Minum Air Putih Hangat dan Sesudah Minum Air Putih Hangat Pada Remaja Putri di MA Muhammadiyah 01 Malang

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
postest - pretest Negative Ranks	12 <sup>a</sup>	6.50	78.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	7 <sup>c</sup>		
Total	19		

a. postest < pretest

b. postest > pretest

c. postest = pretest

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	postest - pretest
Z	-3.276 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

*Hasil Uji Normalitas*

**Tests of Normality**

	Kelompok	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Dismenorea	pretest kompres hangat	.781	19	.001
	posttest ompres hangat	.647	19	.000
	pretest minum air putih hangat	.740	19	.000
	posttest minum air putih hangat	.749	19	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*Dokumentasi Kegiatan*



(Penjelasan maksud dan tujuan penelitian)



(Pengisian informed consent)



(UKS MA Muhammadiyah 01  
Malang)



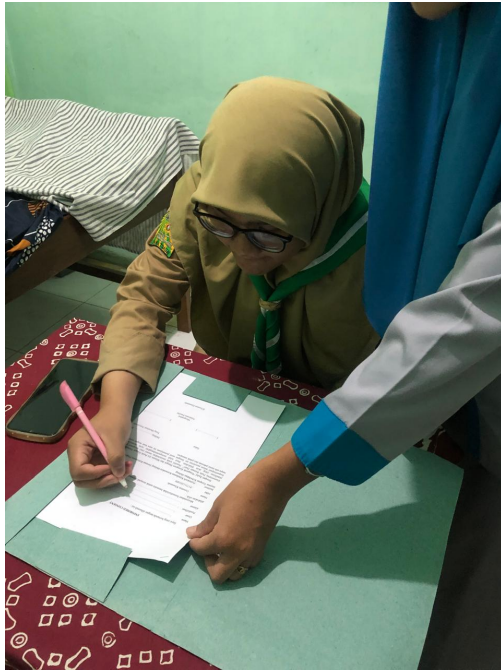
(Bantal Elektrik)



(Pemberian Kompres Hangat)



(Pemberian Minum Air Putih Hangat)



(Pengisian Lembar Observasi)



(Pemberian Kompres Hangat)



(Pemberian sovenir pada responden)