

**Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI**

NO	KEGIATAN	Sept 2019				Okt 2019				Nov 2019				Des 2019				Jan 2020				Feb 2020				Mart 2020				April 2020				Mei 2020			
		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 dan nama pembimbing	■	■	■	■																																
2	Konfirmasi judul dan nama pembimbing					■	■	■	■																												
3	Penelusuran literatur, proses bimbingan dan penyusunan proposal									■	■	■	■	■	■	■	■																				
4	Seminar proposal													■	■	■	■																				
5	Revisi dan persetujuan proposal oleh pembimbing																	■	■	■	■																
6	Penelitian dan penulisan laporan penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■												
7	Pendaftara Ujian Skripsi																									■	■	■	■								
8	Pelaksanaan Ujian Skripsi																													■	■	■	■				
9	Revisi laporan Skripsi																																	■	■	■	■
10	Penyerahan laporan Skripsi																																	■	■	■	■

## Lampiran 2 : Surat Pengantar Ijin Penelitian



### POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

Nomor : B/Keb/ 16 /XII/2019  
Perihal : Studi Pendahuluan & Pelaksanaan Penelitian

Malang, 12 Desember 2019

Kepada  
Yth. Cabang Dinas Pendidikan  
Kota Malang  
Di  
Tempat

1. Dasar
  - a. Kalender Akademik Program Sarjana Terapan Kebidanan Tahun Ajaran 2019 / 2020.
  - b. Pelaksanaan Skripsi Program Sarjana Terapan Kebidanan Tahun Ajaran 2019 / 2020.

2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, mohon diijinkan mahasiswa dengan  
Nama : Laili Dwi Ilfitriyani  
NIM : 19.6.039  
Semester : VII

Untuk dapat melakukan \*( Studi Pendahuluan & Pelaksanaan Penelitian) yang berjudul "Efektivitas Pemberian Pudding Lidah Buaya (Aloe Vera) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Tengah di SMK Kesehatan Adi Husada Malang Tgl 6 Januari – 28 Februari 2020". (Proposal Terlampir).

3. Demikian atas ijin dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Koordinator UAP  
  
Rosyidah Alfitri, SST, M.PH

Tembusan : 1. Ka. SMK Kesehatan Adi Husada Kota Malang  
2. Arsip

### Lampiran 3 : Surat Balasan Ijin Penelitian



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENDIDIKAN  
**CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH MALANG-BATU  
(KOTA MALANG DAN KOTA BATU)**  
JL. Anjasmoro No. 40 Telp/Fax.0341-353155 Kode Pos : 65112  
M A L A N G

Malang, 18 Desember 2019

Nomor : 042.5/4614/101.6.10/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Pendahuluan  
Dan Penelitian

Kepada Yth.  
Sdr.Kepala SMK Kesehatan Adi Husada  
di  
Malang

Memperhatikan surat dari Koordinator UAP Politeknik Kesehatan  
RS.dr.Soepraoen Malang Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi  
Nomor :B/Keb/16/XII/ 2019 tanggal 18 Desember 2019 tentang Permohonan Izin  
Pendahuluan Dan Penelitian di SMK Kesehatan Adi Husada Malang atas nama:

NO	NAMA	NIM	Judul
1	Lalli Dwi Lifitriyani	19.6.039	Efektivitas Pemberian Puding Lidah Buaya (Aloe Vera) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Tengah di SMK Kesehatan Adi Husada Malang

Dengan ini Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Malang dan Kota Batu memberi ijin / rekomendasi untuk mengadakan Pendahuluan Dan Penelitian Pada Tanggal 6 Januari 2019 s/d 28 Februari 2020 di Sekolah Bapak/Ibu sepanjang tidak mengganggu proses Kegiatan Belajar Mengajar.

Atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

An. Kepala Cabang Dinas Pendidikan  
Wilayah Malang- Batu  
Kepala Sub Bagian Tata Usaha



**Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Penelitian SMK Kesehatan Adi Husada**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

NO	NAMA	NIM	AGENDA
1	Laili Dwi Lifitriyani	19.6.039	Efektivitas Pemberian Pudding Lidah Buaya (Aloe Vera) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Tengah Di SMK Kesehatan Adi Husada Malang

Untuk melakukan penelitian di SMK Kesehatan Adi Husada. Demikian surat pemberian izin ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Kepala Sekolah,  
Kepala SMK Kesehatan Adi Husada  
  
Eni Widyawati, S.Pd  
NIK. 852012 005

**Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes  
RS dr. Soepraoen Malang, saya:

Nama : Laili Dwi Ilfitriyani

NIM : 19.6.039

Akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Pudding Lidah  
Buay Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri  
Tengah Di SMK Kesehatan Adi Husada Malang”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian  
Pudding Lidah Buaya Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer  
pada Remaja Putri Tengah Di SMK Kesehatan Adi Husada Malang.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon bantuan kepada calon responden  
untuk meluangkan waktu guna menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan  
tanpa prasangka dan perasaan tertekan. Semua keterangan dan jawaban yang  
saya peroleh semata-mata untuk kepentingan penelitian dan dirahasiakan. Oleh

karena itu besar artinya jawaban yang responden berikan bagi kelancaran penelitian ini.

Atas bantuan dan partisipasinya saya sampaikan terimakasih.

Malang, Mei 2019

Laili Dwi Ifitriyani

NIM 19.6.039

**Lampiran 6: Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : *Cici*  
Umur : *16 th*  
Jenis kelamin : *Perempuan*  
Alamat : *Jl. Raya Boker Jumpang*

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan dengan judul:

**“Efektivitas Pemberian Pudding Lidah Buaya (*Aloe Vera*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Tengah Di SMK Kesehatan Adi Husada Malang”**

Dengan ini saya menyatakan:  
**Bersedia / Tidak-Bersedia\***

Untuk berpartisipasi jika saya dijadikan subyek penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya mengetahui kerahasiaan akan dijamin oleh peneliti dan akan menggunakan data yang mencantumkan identitas saya sesuai dengan pengolahan data. Demikian persetujuan saya secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, Desember 2019

Peneliti

Responden

Laili Dwi Iffitriyani  
NIM. 19.6.039

  
(.....)  
Tanda tangan dan nama inisial

(-) : Coret yang tidak pernah



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : ~~DAKTA~~  
Umur : 16 Tahun  
Jenis kelamin : perempuan  
Alamat : Bandung 3315

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan dengan judul:

**"Efektivitas Pemberian Pudding Lidah Buaya (*Aloe Vera*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Tengah Di SMK Kesehatan Adi Husada Malang"**

Dengan ini saya menyatakan:  
**Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~\***

Untuk berpartisipasi jika saya dijadikan subyek penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya mengetahui kerahasiaan akan dijamin oleh peneliti dan akan menggunakan data yang mencantumkan identitas saya sesuai dengan pengolahan data. Demikian persetujuan saya secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, Desember 2019

Peneliti

Responden

Laili Dwi Ilfitriyani  
NIM. 19.6.039

  
( ..... )  
Tanda tangan dan nama inisial

(-): Coret yang tidak pernah





POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : Purni Jafira  
Umur : 15 thn  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Kyai Soeyun Yulih

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan dengan judul:

**"Efektivitas Pemberian Puding Lidah Buaya (Aloe Vera) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Tengah Di SMK Kesehatan Adl Husada Malang"**

Dengan ini saya menyatakan:  
**Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~\***


Untuk berpartisipasi jika saya dijadikan subyek penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya mengetahui kerahasiaan akan dijamin oleh peneliti dan akan menggunakan data yang mencantumkan identitas saya sesuai dengan pengolahan data. Demikian persetujuan saya secara sukarela tanpa paksaan dan siapapun.

Malang, Desember 2019

Peneliti

Responden

Laili Dwi Iffitriyani  
NIM. 19.6.039

  
(Purni Jafira)  
Tanda tangan dan nama inisial

(\*) : Coret yang tidak pernah



**Lampiran 7: Standart Procedure Operasional (SPO)**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
PEMBERIAN PUDDING LIDAH BUAYA (*Aloe Vera*) TERHADAP PENURUNAN  
INTENSITAS NYERI DISMINORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI TENGAH DI SMK  
KESEHATAN ADI HUSADA MALANG**

No.	KEGIATAN	URAIAN	Keterangan	
			Ya	Tidak
1	<b>Pengertian</b>	Pemberian Pudding Lidah Buaya adalah anti inflamasi yang terdapat secara alami dalam tanamannya ini. Pudding lidah buaya dikonsumsi manusia sebagai tambahan makanan ringan saat sebelum dan sesudah makan. Biasanya dibuat dengan membuat pudding lidah buaya.	√	
2	<b>Tujuan</b>	Kandungan <u>enzim</u> analgesic anti-inflammatik dan bradykinase dan senyawa antrakuinon dan <u>asam salisilat</u> dalam lidah buaya secara aktif dapat melindungi dari <u>iritasi</u> dan rasa nyeri.	√	
3	<b>Manfaat</b>	Diharapkan dengan diterapkannya Pemberian Pudding Lidah Buaya nyeri disminore dapat sedikit berkurang rasa sakitnya.	√	
4	<b>Indikasi</b>	Remaja Putri Tengah	√	
5	<b>Persiapan Pasien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan <i>Informed Consent</i> dengan remaja putri tentang pelaksanaan Pemberian Pudding Lidah Buaya.</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan fisik</li> <li>c. Melakukan TTV</li> <li>d. Ruangan bersih</li> </ul>	√	
6	<b>Persiapan Alat</b>	<p>Mempersiapkan Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kompor</li> <li>b. Sendok</li> <li>c. Cetakan pudding</li> <li>d. Panci</li> <li>e. Gelas ukur</li> <li>f. Blender</li> <li>g. Saringan</li> </ul>	√	

7	<b>Cara Kerja</b>	<p>ersiapkan bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar-agar putih</li> <li>- Gula Pasir</li> <li>- Air putih</li> <li>- Susu kental manis</li> <li>- Lidah Buaya <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lidah Buaya dikupas dan dipotong dadu.</li> <li>b. Mencuci sampai bersih dan pastikan lendir sudah hilang</li> <li>c. Blender Lidah buaya dengan air secukupnya</li> <li>d. Menyaring lidah buaya agar terpisah dari ampasnya</li> <li>e. Campurkan lidah buaya dengan agar-agar berwarna putih di satu panci</li> <li>f. Mencampurkan air dan gula pasir secukupnya</li> <li>g. Masak dengan api sedang serta diaduk perlahan-lahan</li> <li>h. Lalu masukkan dalam cetakan sesuai selera, dinginkan kemudian masukkan didalam kulkas.</li> <li>i. Mengonsumsi pudding lidah buaya pada pagi dan sore hari</li> <li>j. Pemberian pudding lidah buaya selama 2 hari, kemudian akan dilihat intensitas nyeri yang dialami setelah pemberian pudding lidah buaya</li> </ul> </li> </ul>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	
8	<b>Dokumentasi</b>	Mendokumentasikan setiap tahap kegiatan dari awal sampai akhir.	√	

## Lampiran 8: Lembar Kuesioner



### POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN



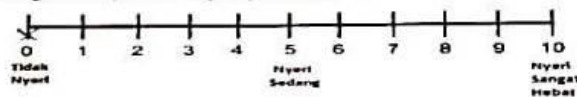
#### POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

#### Lembar Kuesioner tentang Penurunan Intensitas Nyeri Disminore dengan Skala Numerik Eating Scale sebelum diberikan Pudding Lidah Buaya

Nama : Cici Dhaniatul Azizah  
Usia : 16 th  
Alamat : Jl. Raya Boko Tumang  
No. HP : 08573169483  
No. Responden :

Sebelum diberikan pudding lidah buaya  
Petunjuk pengisian:  
Pilihlah jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang telah disediakan.

1. Pada angka berapa skala nyeri yang anda rasakan



#### Keterangan:

- a. 0 : Tidak Nyeri
  - b. 1-3 : Nyeri Ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
  - c. 4-7 : Nyeri Sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
  - d. 8-10 : Nyeri Berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
2. Kapan anda mengalami rasa nyeri ?
- a. Sebelum menstruasi
  - b. Selama menstruasi
  - c. Hari pertama sampai hari ketiga menstruasi
  - d. Setelah menstruasi
3. Berapakah awal usia menstruasi ?
- a. 10-13 tahun
  - b. 14-16 tahun
  - c. 17-19 tahun

4. Apakah nyeri menstruasi yang anda alami mengganggu aktivitas?

- a. Sangat Janggu

- b. Kadang-kadang terganggu
  - c. Sedikit terganggu
  - d. Tidak terganggu
5. Dimana letak rasa nyeri yang anda rasakan?
- a. Perut bagian bawah
  - b. Perut bagian atas
  - c. Punggung
  - d. Paha
6. Apa yang anda lakukan saat mengalami nyeri menstruasi?
- a. Minum obat nyeri haid
  - b. Senam
  - c. Kompres air hangat
  - d. Tidak melakukan apa-apa
7. Berapa lama aktivitas yang anda lakukan saat menstruasi?
- a. Aktivitas fisik ringan (tidak ada aktivitas)
  - b. Aktivitas fisik sedang (melakukan aktivitas fisik berat selama 3 hari/ minimal 20 menit/ hari)
  - c. Aktifitas fisik berat (melakukan aktivitas fisik berat minimal 3 hari dengan 1500 MET/minggu)
8. Berapa berat badan sekarang? 53 kg
- a. IMT  $\geq 30$  kg
  - b. IMT 25-29,9 kg
  - c. IMT 18,5-24,9 kg
  - d. IMT  $< 18,5$  kg

Skor penilaian  
 Ringan : <10  
 Sedang : 10-15  
 Berat : 16-20

Kriteria Hasil:  
 Ringan : 1  
 Sedang : 2  
 Berat : 3



Lembar Kuesioner tentang Penurunan Intensitas Nyeri Disminore dengan Skala Numerik Eating Scale sebelum diberikan Pudding Lidah Buaya

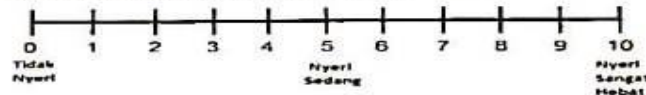
Nama : RAEKA AMIRA FAMAQHAU  
Usia : 16 tahun  
Alamat : Bandung 99 1F  
No. HP : 089280309990  
No. Responden :

Sebelum diberikan pudding lidah buaya

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang telah disediakan.

1. Pada angka berapa skala nyeri yang anda rasakan



Keterangan:

- a. 0 : Tidak Nyeri
  - b. 1-3 : Nyeri Ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
  - c. 4-7 : Nyeri Sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
  - d. 8-10 : Nyeri Berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
2. Kapan anda mengalami rasa nyeri ?
- a. Sebelum menstruasi
  - b. Selama menstruasi
  - c. Hari pertama sampai hari ketiga menstruasi
  - d. Setelah menstruasi
3. Berapakah awal usia menstruasi ?
- a. 10-13 tahun
  - b. 14-16 tahun
  - c. 17-19 tahun

4. Apakah nyeri menstruasi yang anda alami mengganggu aktivitas?  
a. Sangat terganggu

- b. Kadang-kadang terganggu
  - c. Sedikit terganggu
  - d. Tidak terganggu
5. Dimana letak rasa nyeri yang anda rasakan?
- a. Perut bagian bawah
  - b. Perut bagian atas
  - c. Punggung
  - d. Paha
6. Apa yang anda lakukan saat mengalami nyeri menstruasi?
- a. Minum obat nyeri haid
  - b. Senam
  - c. Kompres air hangat
  - d. Tidak melakukan apa-apa
7. Berapa lama aktivitas yang anda lakukan saat menstruasi?
- a. Aktivitas fisik ringan (tidak ada aktivitas)
  - b. Aktivitas fisik sedang (melakukan aktivitas fisik berat selama 3 hari/ minimal 20 menit/ hari)
  - c. Aktivitas fisik berat (melakukan aktivitas fisik berat minimal 3 hari dengan 1500 MET/minggu)
8. Berapa berat badan sekarang? 57 kg .
- a. IMT  $\geq 30$  kg atau  $\geq 30$  kg
  - b. IMT 25-29,9 kg
  - c. IMT 18,5-24,9 kg
  - d. IMT  $< 18,5$  kg

Skor penilaian  
 Ringan : <10  
 Sedang : 10-15  
 Berat : 16-20

Kriteria Hasil:  
 Ringan : 1  
 Sedang : 2  
 Berat : 3





Lembar Kuesioner tentang Penurunan Intensitas Nyeri Disminore dengan  
Skala Numerik Eating Scale sebelum diberikan Pudding Lidah Buaya

Nama : Melia EA  
Usia : 16 thn  
Alamat : Astuwantoro  
No. HP :  
No. Responden :

Sebelum diberikan pudding lidah buaya

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang telah disediakan.

1. Pada angka berapa skala nyeri yang anda rasakan



Keterangan:

- a. 0 : Tidak Nyeri
  - b. 1-3 : Nyeri Ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
  - c. 4-7 : Nyeri Sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
  - d. 8-10 : Nyeri Berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
2. Kapan anda mengalami rasa nyeri ?
- a. Sebelum menstruasi
  - b. Selama menstruasi
  - c. Hari pertama sampai hari ketiga menstruasi
  - d. Setelah menstruasi
3. Berapakah awal usia menstruasi ?
- a. 10-13 tahun
  - b. 14-16 tahun
  - c. 17-19 tahun
4. Apakah nyeri menstruasi yang anda alami mengganggu aktivitas?
- a. Sangat terganggu

- b. Kadang-kadang terganggu
  - Sedikit terganggu
  - d. Tidak terganggu
5. Dimana letak rasa nyeri yang anda rasakan?
- Perut bagian bawah
  - b. Perut bagian atas
  - c. Punggung
  - d. Paha
6. Apa yang anda lakukan saat mengalami nyeri menstruasi?
- a. Minum obat nyeri haid
  - b. Senam
  - c. Kompres air hangat
  - Tidak melakukan apa-apa
7. Berapa lama aktivitas yang anda lakukan saat menstruasi?
- Aktivitas fisik ringan (tidak ada aktivitas)
  - b. Aktivitas fisik sedang (melakukan aktivitas fisik berat selama 3 hari/ minimal 20 menit/ hari)
  - c. Aktifitas fisik berat (melakukan aktivitas fisik berat minimal 3 hari dengan 1500 MET/minggu)
8. Berapa berat badan sekarang? 50
- a. IMT  $\geq 30$  kg atau  $\geq 30$  kg
  - b. IMT 25-29,9 kg
  - c. IMT 18,5-24,9 kg
  - d. IMT  $< 18,5$  kg

Skor penilaian  
 Ringan : <10  
 Sedang : 10-15  
 Berat : 16-20

Kriteria Hasil:  
 Ringan : 1  
 Sedang : 2  
 Berat : 3



**Lembar Kuesioner tentang Penurunan Intensitas Nyeri Disminore dengan Skala Numerik Eating Scale sebelum diberikan Pudding Lidah Buaya**

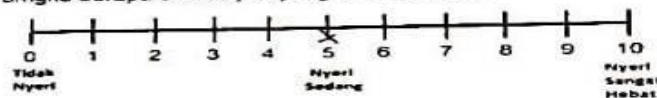
Nama : Putri Safira N.L.  
Usia : 15 thn  
Alamat : Jl. Kya. Sepyon suruf  
No. HP : 08151596805  
No. Responden :

Sebelum diberikan pudding lidah buaya

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang telah disediakan

1. Pada angka berapa skala nyeri yang anda rasakan



Keterangan:

- a. 0 : Tidak Nyeri
  - b. 1-3 : Nyeri Ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
  - c. 4-7 : Nyeri Sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
  - d. 8-10 : Nyeri Berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
2. Kapan anda mengalami rasa nyeri ?
- a. Sebelum menstruasi
  - b. Selama menstruasi
  - c. Hari pertama sampai hari ketiga menstruasi
  - d. Setelah menstruasi
3. Berapakah awal usia menstruasi ?
- a. 10-13 tahun
  - b. 14-16 tahun
  - c. 17-19 tahun

4. Apakah nyeri menstruasi yang anda alami mengganggu aktivitas?  
a. Sangat mengganggu

- b. Kadang-kadang terganggu
  - Sedikit terganggu
  - d. Tidak terganggu
5. Dimana letak rasa nyeri yang anda rasakan?
- Perut bagian bawah
  - b. Perut bagian atas
  - c. Punggung
  - d. Paha
6. Apa yang anda lakukan saat mengalami nyeri menstruasi?
- a. Minum obat nyeri haid
  - b. Senam
  - c. Kompres air hangat
  - Tidak melakukan apa-apa
7. Berapa lama aktivitas yang anda lakukan saat menstruasi?
- Aktivitas fisik ringan (tidak ada aktivitas)
  - b. Aktivitas fisik sedang (melakukan aktivitas fisik berat selama 3 hari/ minimal 20 menit/ hari)
  - c. Aktifitas fisik berat (melakukan aktivitas fisik berat minimal 3 hari dengan 1500 MET/minggu)
8. Berapa berat badan sekarang? 50
- a. IMT 30 kg atau  $\geq 30$  kg
  - b. IMT 25-29,9 kg
  - c. IMT 18,5-24,9 kg
  - d. IMT  $< 18,5$  kg

Skor penilaian  
 Ringan : <10  
 Sedang : 10-15  
 Berat : 16-20

Kriteria Hasil:  
 Ringan : 1  
 Sedang : 2  
 Berat : 3

**Lampiran 9: Lembar Observasi**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**Lembar observasi Perlakuan Pemberian Pudding Lidah Buaya Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Adi Husada Malang**

No.	Nama Responden	Perlakuan Pemberian Pudding lidah buaya					Keterangan
		Hari/Tanggal	Pemberian pudding		Skala Nyeri Disminore		
			Iya	Tidak	Pre	Post	
1.	Nn. M	17/02/2020	√		8	4	Sedang
2.	Nn. C	17/02/2020	√		4	2	Ringan
3.	Nn. PS	17/02/0202	√		3	1	Ringan
4.	Nn. R	17/02/2020	√		4	2	Ringan
5.	Nn. A	17/02/2020	√		4	1	Ringan
6.	Nn. T	17/02/2020	√		3	1	Ringan
7.	Nn. SV	17/02/2020	√		3	2	Ringan
8.	Nn. SY	17/02/2020	√		3	2	Ringan
9.	Nn. Nv	17/02/2020	√		3	1	Ringan
10.	Nn. N	18/02/2020	√		4	3	Ringan
11.	Nn. P	18/02/2020	√		4	2	Ringan
12.	Nn. Z	18/02/2020	√		3	2	Ringan
13.	Nn. D	18/02/2020	√		3	2	Ringan
14.	Nn. Y	18/02/2020	√		3	1	Ringan
15.	Nn. EJ	18/02/2020	√		4	2	Ringan
16.	Nn. E	17/02/2020		√	5	4	Sedang
17.	Nn. F	17/02/2020		√	5	3	Ringan

18.	Nn. L	17/02/2020		√	4	3	Ringan
19.	Nn. Dw	17/02/2020		√	5	4	Sedang
20.	Nn. El	17/02/2020		√	5	4	Sedang
21.	Nn. Ln	17/02/2020		√	4	2	Ringan
22.	Nn. Mr	17/02/2020		√	4	3	Ringan
23.	Nn. G	17/02/2020		√	3	2	Ringan
24.	Nn. Tw	17/02/2020		√	3	2	Ringan
25.	Nn. Mk	17/02/2020		√	4	3	Ringan
26.	Nn. Lf	17/02/2020		√	5	4	Sedang
27.	Nn. S	17/02/2020		√	5	4	Sedang
28.	Nn. LI	17/02/2020		√	3	2	Ringan
29.	Nn. M	17/02/2020		√	3	3	Ringan
30.	Nn. N	17/02//2020		√	3	2	Ringan

**Lampiran 10: Lembar Master Sheet**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**“Efektivitas Pemberian Pudding Lidah Buaya (*Aloe Vera*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Tengah Di SMK Kesehatan Adi Husada Malang”**

No	Responden	Usia	Berat badan	Kegiatan aktivitas	Menarche	Perlakuan		Skala nyeri	
						Pemberian	Control	Pre	Post
1.	R1	P3	3	1	2	1		3	2
2.	R2	P3	3	2	2	1		2	1
3.	R3	P3	3	1	2	1		1	1
4.	R4	P3	3	1	1	1		2	1
5.	R5	P3	3	2	2	1		2	1
6.	R6	P3	3	2	1	1		1	1
7.	R7	P3	2	1	2	1		1	1
8.	R8	P3	3	2	2	1		1	1

9.	R9	P2	3	1	1	1		1	1
10.	R10	P3	3	1	1	1		2	1
11.	R11	P3	3	1	2	1		2	1
12.	R12	P2	4	1	1	1		1	1
13.	R13	P3	3	1	1	1		1	1
14.	R14	P3	3	1	1	1		1	1
15.	R15	P3	3	2	2	1		2	1
16.	R16	P3	3	1	1		2	2	2
17.	R17	P3	3	2	1		2	2	1
18.	R18	P3	3	2	1		2	2	1
19.	R19	P2	3	1	1		2	2	2
20.	R20	P3	3	1	2		2	2	2
21.	R21	P2	3	1	2		2	2	1
22.	R22	P2	3	1	2		2	2	1
23.	R23	P2	3	1	1		2	1	1
24.	R24	P2	3	2	1		2	1	1
25.	R25	P3	2	1	1		2	2	1



26.	R26	P3	3	1	1		2	2	2
27.	R27	P2	3	2	1		2	2	2
28.	R28	P3	3	2	1		2	1	1
29.	R29	P3	3	1	1		2	1	1
30.	R30	P3	3	1	2		2	1	1

**Keterangan:**

1. Coding untuk responden

- Responden 1 = diberi kode R1
- Responden 2 = diberi kode R2
- Responden 3 = diberi kode R3, dst

2. Coding untuk usia

- Usia 14 = diberi kode P1
- Usia 15 = diberi kode P2
- Usia 16 = diberi kode P3

3. Coding untuk Berat badan remaja

- IMT = 30 kg atau  $\geq 30$  kg = diberi kode 1
- IMT = 25 – 29,9 kg = diberi kode 2
- IMT = 18,5 – 24,9 kg = diberi kode 3
- IMT = < 18,5 kg = diberi kode 4

4. Coding untuk kegiatan aktivitas remaja

- Aktivitas fisik ringan = 1
- Aktivitas fisik sedang = 2

Aktivitas fisik berat = 3

5. Coding untuk Usia Menarche remaja
  - Usia <12 tahun = diberikan kode 1
  - Usia >12 tahun = diberikan kode 2
  
6. Coding untuk pemberian lidah buaya
  - Pemberian = diberi kode 1
  - Kontrol = diberi kode 2
  
7. Coding untuk tingkat nyeri disminore
  - Tidak Nyeri = diberi kode 0
  - Nyeri Ringan (1-3) = diberi kode 1
  - Nyeri Sedang (4-7) = diberi kode 2
  - Nyeri Berat (8-10) = diberi kode 3

**Lampiran 11: Lembar Hasil Pengolahan Data dengan program SPSS**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN PUDDING LIDAH BUAYA (*Aloe Vera*)  
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI *DISMINORE*  
PRIMER PADA REMAJA PUTRI TENGAH DI SMK  
KESEHATAN ADI HUSADA MALANG**

**Frequency Table**

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	8	26,7	26,7	26,7
16	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Berat Badan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25 - 29.9	2	6,7	6,7	6,7
18.5 - 24.9	27	90,0	90,0	96,7
< 18.5	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Aktivitas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	20	66,7	66,7	66,7
Sedang	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Menarche**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 12	18	60,0	60,0	60,0
> 12	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perlakuan	15	50,0	50,0	50,0
	Kontrol	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### Skala Nyeri Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	13	43,3	43,3	43,3
	Sedang	16	53,3	53,3	96,7
	Berat	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### Skala Nyeri Pos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	24	80,0	80,0	80,0
	Sedang	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

## T-Test

### Group Statistics

	Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Disminore Pre	Perlakuan	15	3,73	1,280	,330
	Kontrol	15	4,07	,884	,228
Disminore Pos	Perlakuan	15	1,87	,834	,215
	Kontrol	15	3,00	,845	,218

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Disminore Pre	Equal variances assumed	,016	,899	-,830	28	,414	-,33	,402	-1,156	,489
	Equal variances not assumed			-,830	24,877	,414	-,33	,402	-1,161	,494
Disminore Pos	Equal variances assumed	,206	,654	-3,697	28	,001	-1,13	,307	-1,761	-,505
	Equal variances not assumed			-3,697	27,995	,001	-1,13	,307	-1,761	-,505

**Lampiran 12: Lembar Dokumentasi Pembuatan Pudding Lidah Buaya**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**Proses Pembuatan Pudding Lidah Buaya (*Aloe Vera*)**



**Lampiran 13: Lembar Dokumentasi Responden**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

***Dokumentasi Pengisian Lembar Persetujuan dan lembar kuisisioner***



Dokumentasi perlakuan hari ke-1



Dokumentasi perlakuan hari ke-2





**Lampiran 14: Lembar Konsultasi Pembimbing I**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

**NAMA** : LAILI DWI ILEFITRIYANI  
**NIM** : 19.6.039  
**JUDUL SKRIPSI** : EFEKTIVITAS PEMBERIAN PUDDING LIDAH BUAYA (*Aloe Vera*) TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI *DISMINORE PRIMER* PADA REMAJA PUTRI  
**PEMBIMBING I** : ANIK SRI PURWANTI, S.ST., M.Keb  
**PEMBIMBING II** : TUT RAYANI A.W., S.ST., M.Keb

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	28-10-2019.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- skunon Bab I.</li> <li>- Rujukan khusus.</li> <li>- Kerangka konsep</li> <li>- Def-Op.</li> <li>- Kriteria penelitian</li> <li>- Daftar pustaka &amp; lampiran.</li> </ul>	
2.	5-11-2019.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar pustaka.</li> <li>- lampiran / lemb obs.</li> <li>- lanjut studi pendahuluan</li> </ul> <p>All siding proposal.</p>	

