

SKRIPSI

**PENGARUH BANTALAN PEMANAS ELEKTRIK TERHADAP
PENURUNAN DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWI
DI ASRAMA I DAN III POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA TAHUN 2018**



CANDY ARISONYA

P07124214003

PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

TAHUN 2018

SKRIPSI

**PENGARUH BANTALAN PEMANAS ELEKTRIK TERHADAP
PENURUNAN DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWI
DI ASRAMA I DAN III POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA TAHUN 2018**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

TAHUN 2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“Pengaruh Bantalan Pemanas Elektrik terhadap Penurunan Dismenore Primer
pada Mahasiswi di Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Tahun 2018”

Disusun oleh

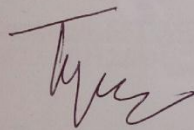
CANDY ARISONYA
P07124214003

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 26 Juli 2018

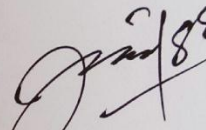
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



SITI TYASTUTI, S.Kep.,Ners.,SST.,M.Kes
NIP. 195603301981032001



YANI WIDHYASTUTI, S.St.,M.Keb
NIP.197601032001122001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



DR.YUNI KUSMIYATI, SST.,MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENGARUH BANTALAN PEMANAS ELEKTRIK TERHADAP
PENURUNAN DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWA DI ASRAMA I
DAN III POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA TAHUN 2018”

Disusun Oleh
Candy Arisonya
P07124214003

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal: 11 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

Anggota
Siti Tyastuti, S.Kep., Ners., SST., M.Kes
NIP. 195603301981032001

Anggota,
Yani Widayastuti, S.SiT., M.Keb
NIP. 197601032001122001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Candy Arisonya

NIM : P07124214003

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Candy Arisonya
NIM : P07124214003
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:
"Pengaruh Bantalan Pemanas Elektrik terhadap Penurunan Dismenore Primer pada Mahasiswi di Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018"
Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta .

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta Pada

Tanggal:

Yang menyatakan



(Candy Arisonya)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. DR. Yuni Kusmiyati, SST.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan periode 2018-2022 sekaligus penguji dan pembimbing.
3. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan periode 2016-2018
4. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST.,MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
5. Siti Tyastuti, S.Kep.,Ners.,SST.,M.Kes selaku Pembimbing Utama
6. Yani Widyastuti, S.SiT.,M.Keb selaku Pembimbing Pendamping
7. Tri Maryani, SST.,M.Kes selaku Penguji
8. Orang Tua dan saudara-saudara penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
9. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini
10. Sita Rahmahdewi, S.Si yang telah membantu dalam pemahaman mengenai software komputer.
11. Christina Sri Hartati dan Mugiyati selaku penjaga perpustakaan

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
A. Telaah Pustaka	10
B. Landasan Teori.....	27
C. Hipotesis.....	28
 BAB III METODE PENELITIAN	 29
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
B. Rancangan Percobaan	29
C. Populasi dan Sampel	30
D. Waktu dan Tempat	33
E. Variabel Penelitian.....	33
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	35
H. Instrumen dan Bahan Penelitian	36
I. Uji Validitas dan Reliabilitas	36
J. Prosedur Penelitian	38
K. Manajemen Data	43
L. Etika Penelitian	45
M. Kelemahan Penelitian	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil	48
B. Pembahasan	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Bantalan Pemanas Elektrik	19
Gambar 2 Jaras Resepsi Nyeri.....	23
Gambar 3 Skala nyeri: Numerik, Skala Wajah, Deskriptif verbal ..	25
Gambar 4 Kerangka Konsep	28
Gambar 5 Rancangan percobaan.....	30
Gambar 6 <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2 Efek Terapeutik Pemberian Panas	18
Tabel 3 Definisi Oprasional Variabel	35
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	50
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Intensitas Nyeri pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Biaya Penelitian.....	63
Lampiran 2 Jadwal Penelitian	64
Lampiran 3 Naskah PSP.....	65
Lampiran 4 Informed Consent	67
Lampiran 5 Form Karakteristik Responden	68
Lampiran 6 Instrumen Nyeri.....	71
Lampiran 7 SOP Bantalan Pemanas Elektrik.....	73
Lampiran 8 SOP Minyak Kayu Putih	75
Lampiran 9 Sertifikat Kalibrasai.....	77
Lampiran 10 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	79
Lampiran 11 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	80
Lampiran 12 Permohonan Ethical Clearance.....	81
Lampiran 13 Persetujuan Komite Etik.....	82
Lampiran 14 Permohonan Ijin Penelitian	83
Lampiran 15 Balasan Permohonan Ijin Penelitian.....	84
Lampiran 16 Surat Selesai Penelitian	85
Lampiran 17 Master Tabel.....	86

PENGARUH BANTALAN PEMANAS ELEKTRIK TERHADAP PENURUNAN
DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWI
ASRAMA I DAN III POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA TAHUN 2018

Candy Arisonya*, Siti Tyastuti, Yani Widyastuti
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
JL. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron, Yogyakarta
Email: candysonya15@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Wanita seharusnya bekerja atau bersekolah secara maksimal, tetapi pada kenyataannya wanita kehilangan hari kerjanya setiap bulannya akibat dismenore. Bantal pemanas elektrik merupakan alat yang dapat mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan namun, pada alat tersebut tidak tertera untuk mengurangi nyeri dismenore.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh bantal pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore pada Mahasiswi Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah eksperimen semu dengan menggunakan rancangan randomisasi *Pre-post Test Design with control group*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2018. Populasi penelitian ini adalah mahasiswi Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang mengalami dismenore. Sampel penelitian sejumlah 36 mahasiswi dengan 18 mahasiswi sebagai kelompok eksperimen dan 18 mahasiswi sebagai kontrol. Kami membandingkan kelompok eksperimen yang diberi bantal pemanas elektrik dengan kelompok kontrol yang diberi minyak kayu putih. Analisis data menggunakan *Mann Whitney*.

Hasil Penelitian: Perbedaan rata-rata dari selisih penurunan dismenore pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah 2,083 ($p=0,000$). Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh bantal pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore primer. Pengaplikasian bantal pemanas elektrik diharapkan dapat menjadi alternatif penanganan dismenore primer.

Kesimpulan: Ada pengaruh bantal pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore primer pada mahasiswi Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Kata Kunci: bantal pemanas elektrik, dismenore primer, mahasiswi asrama

THE INFLUENCE OF ELECTRIC HEATING PADS ON THE DECREASE OF PRIMARY
DYSMENORRHEA IN FEMALE STUDENT DORMITORIES I AND III
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
IN 2018

Candy Arisonya*, Siti Tyastuti, Yani Widyastuti
Midwifery of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mangkuyudan street MJ III/304 Mantrijeron, Yogyakarta
Email: candysonya15@gmail.com

ABSTRACT

Background: Women should work or went to school maximally, but in reality women lose their workday every month due to dysmenorrhea. electrically heating pads are tools that can reduce pain due to spasms or stiffness but, the tool was not listed to reduce the pain of dysmenorrhea.

Objectives: To know the effect of electric heating pads on dysmenorrhea decline in Student Dormitory I and III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Method: This research is a quasi experiment using randomization design of Pre-post Test Design with control group. This research was conducted in May to June 2018. The population of this study were female students of Dormitories I and III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta who had dysmenorrhea. The sample of the study were 36 female students with 18 female students as experimental group and 18 female students as control. we compared experimental groups that were given electrically heating pads with clusters fed with eucalyptus oil. Data analyzed using Mann Whitney.

Results: The average difference between dysmenorrheal pain decrease in the experimental group and the control group was 2.083 ($p = 0.000$). The result of the research showed that there is influence of electric heating effect to the decrease of primary dysmenorrhea. the application of electrically heating pads is expected to be an alternative treatment of primary dysmenorrhea.

Conclusion: There was an effect of electric heating pads on the decrease of primary dysmenorrhea in female students of Dormitories I and III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Keywords: electric heating pads, primary dysmenorrhea, female student dormitories

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tanda seorang remaja perempuan memasuki masa pubertas adalah terjadinya menstruasi. Menstruasi merupakan peristiwa yang sangat penting pada perempuan yang menjadi pertanda dari kematangan seksual dan erat hubungannya dengan sistem reproduksi. Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus.⁽¹⁾

Umumnya setiap wanita mengalami gangguan menstruasi, yang memiliki efek negatif pada kualitas kehidupan wanita dan keluarga, salah satunya adalah dismenore.⁽²⁾ Dismenore atau menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai usia, terutama pada usia remaja. Rata-rata seorang perempuan mengalami dismenore tiga tahun setelah mengalami menstruasi pertama.^(1,3) Menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang 10-16 tahun.⁽⁴⁾ Linda French,dkk menyebutkan bahwa prevalensi paling tinggi pada remaja, dengan perkiraan berkisar 20% sampai 90%.⁽⁵⁾

Dismenore ditandai dengan nyeri panggul yang dimulai beberapa saat sebelum menstruasi dan berlangsung sampai tiga hari. Dismenore merupakan masalah umum dan menyulitkan yang mempunyai dampak pada kesehatan dan produktivitas wanita. Dismenore disebabkan oleh

pelepasan prostaglandin $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) yang berlebihan sehingga menyebabkan spasme otot uterus. Persentase dismenore dapat mencapai 60-70% dari wanita.⁽⁵⁾ Sekitar 50% dari wanita yang sedang haid mengalami dismenore, dan 10 persen mempunyai gejala yang hebat sehingga memerlukan istirahat di tempat tidur.^(1,3,5)

Wanita dengan dismenore mempunyai lebih banyak hari libur kerja dan kurang begitu baik di sekolah daripada wanita yang tak terkena. Diperkirakan wanita Amerika kehilangan 1.7 juta hari kerja setiap bulan akibat dismenore.⁽¹⁾ Prevalensi kejadian dismenore di Amerika mencapai 60% dari data tersebut, 15% remaja mengalami dismenore yang parah dan ini adalah penyebab utama berulangnya ketidakhadiran ke sekolah pada remaja perempuan di Amerika Serikat.⁽⁵⁾ Sebuah studi longitudinal yang dilakukan di Swedia menemukan prevalensi dismenore yaitu 90% pada wanita berusia 19 tahun dan 67% pada wanita berusia 24 tahun.⁽⁶⁾ Sepuluh persen wanita usia 24 tahun melaporkan rasa sakit yang mengganggu fungsi sehari-hari. Prevalensi dismenore yang dilaporkan di Mesir adalah 75%, sedangkan di Turkey prevalensi yang dilaporkan adalah antara 58.2% sampai 89.5%.⁽⁶⁾ Usia produktif di Indonesia yang mengalami dismenore primer diperkirakan 55-65%, dan menyebabkan 59,2% perempuan terjadi penurunan aktivitas, 5,6% bolos sekolah atau kerja, dan sebanyak 35,2% tidak merasa terganggu.⁽⁷⁻⁹⁾

Tidak adanya angka prevalensi pasti kejadian dismenore di Indonesia menyebabkan peneliti membidik salah satu institusi kesehatan

yang ada di Yogyakarta yaitu Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan Poltekkes Kemenkes belum ada yang melakukan penelitian mengenai dismenore di tempat tersebut. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta mempunyai beberapa asrama yaitu asrama I, II, dan III. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Asrama I dan III dari 100 mahasiswa yang ada di asrama tersebut, 50 orang diantaranya mengalami dismenore.

Dismenore saat ini memiliki berbagai penanganan seperti terapi farmakologis dengan menggunakan obat-obat anti nyeri (analgetik), obat-obat penghambat pengeluaran hormon prostaglandin seperti Aspirin, Endomethacin, dan Asam Mefenamat. Selain menggunakan terapi farmakologis, penanganan dismenore juga dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis. Sebagian besar remaja di Swedia mengobati sendiri dengan obat bebas dan sedikit berkonsultasi dengan dokter.⁽⁶⁾ Survey di Oman menyebutkan bahwa 94% responden mengalami dismenore, dimulai dari yang ringan yaitu sebanyak 27%, sedang sebanyak 41% dan hingga yang berat sebanyak 32%. Penelitian yang dilakukan di Oman juga menjelaskan upaya dalam mengatasi dismenore yaitu sebanyak 94% remaja yang mengalami dismenore, 3% diantaranya berkonsultasi dengan psikologi, 21% menggunakan obat-obatan sendiri, dan 55% tidak melakukan tindakan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut. Hal ini dikarenakan banyak wanita yang menganggap bahwa rasa nyeri tersebut merupakan hal yang wajar selama siklus menstruasi dan percaya bahwa

rasa nyeri tersebut tidak memerlukan penanganan.⁽⁶⁾ Survey yang dilakukan di Turkey menyebutkan bahwa 67,7% pelajar mengalami dismenore. Menurut survey pada pelajar di Turkey dalam menanggulangi dismenore mereka menggunakan obat-obatan, istirahat, dan mengaplikasikan bantalan panas pada abdomen.⁽⁴⁾

Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan karena terapi non farmakologis menggunakan proses fisiologis. Manajemen nyeri disini meliputi olahraga ringan atau senam, penggunaan aroma terapi dan menggunakan kompres atau bantalan hangat.⁽⁷⁾ Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti olahraga ringan dan penggunaan aroma terapi kurang efektif karena mereka menganggap olahraga ringan kurang praktis, harus dilakukan beberapa hari sebelum dismenore, dan bagi yang mengalami dismenore sedang hingga berat tidak bisa diterapkan karena rasa sakit mendominasi serta jika dikalkulasi maka dari segi harga sama dengan bantalan pemanas elektrik. Menurut penelitian-penelitian yang ada juga olahraga, aroma terapi kekuatan rekomendasinya adalah C sedangkan, *Transcutaneous electric nerve stimulation* (TENS), Akupuntur/akupresur, dan kompres hangat kekuatan rekomendasinya adalah B, namun TENS dan akupuntur kurang dikenal oleh mahasiswi.⁽⁵⁾

Seharusnya wanita bekerja atau bersekolah secara maksimal, tetapi pada kenyataannya wanita kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulannya akibat dismenore.⁽¹⁾ Dismenore disebabkan oleh $\text{PGF}_{2\alpha}$ yang berlebihan sehingga meningkatkan spasme pada otot uterus. Menurut teori, bantalan pemanas elektrik merupakan alat yang dapat mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan.⁽¹⁰⁾ Saat ini, bantalan pemanas elektrik yang ada mempunyai manfaat membantu menyembuhkan sakit pinggang dan sakit kepala yang menurut teori penyebab dari penyakit tersebut adalah spasme otot namun, pada alat tersebut tidak tertera untuk mengurangi nyeri dismenore. Sehubungan dengan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh bantalan pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore primer pada Mahasiswi Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Seharusnya wanita bekerja atau bersekolah secara maksimal, tetapi pada kenyataannya wanita kehilangan hari kerjanya setiap bulannya akibat dismenore. Dismenore disebabkan oleh $\text{PGF}_{2\alpha}$ yang berlebihan sehingga meningkatkan spasme pada otot uterus. Bantalan pemanas elektrik merupakan alat yang dapat mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan. Saat ini, bantalan pemanas elektrik yang ada mempunyai manfaat membantu menyembuhkan sakit pinggang dan sakit kepala yang menurut teori penyebab dari penyakit tersebut adalah spasme otot namun, pada alat tersebut tidak tertera untuk mengurangi nyeri dismenore.

Sehubungan dengan permasalahan tersebut, maka “Adakah pengaruh bantalan pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore primer pada Mahasiswi Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh bantalan pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore pada Mahasiswi Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya karakteristik remaja yang mengalami dismenore
- b. Diketuinya perbedaan rata-rata intensitas sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kontrol
- c. Diketuinya selisih penurunan rata-rata intensitas nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pada Pasal 21.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat membuktikan adanya pengaruh bantalan pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore primer.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Bidan

Sebagai alternatif penanganan dalam mengurangi rasa nyeri saat menstruasi pada klien.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan rekomendasi apabila akan melanjutkan penelitian ini, atau akan mengembangkan penelitian ini dengan membandingkan efektivitas dari terapi yang lain.

c. Bagi Mahasiswi

Bagi mahasiswi yang telah menstruasi dapat mengetahui, membandingkan dengan metode yang ada serta jika memungkinkan dapat mengaplikasikan metode sehingga keluhan dismenore yang dirasakan dapat berkurang.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Variabel independen	Variabel dependen	Lokasi	Populasi	Sampel	Jenis	Desain	Analisis	Persamaan	Perbedaan
Umi Narsih, Homsiaturohmatin, Agustina Widayati ⁽⁷⁾	1.Pemberian Obat anti nyeri 2.Kompres hangat	Penanganan Dismenore	Pondok pesantren Kabupaten Probolinggo pada bulan Februari–Agustus 2016	Seluruh remaja putri di salah satu pondok pesantren Kabupaten Probolinggo	30 orang remaja putri dengan purposive sampling.	Eksperimen	<i>Quasi eksperimen dengan rancangan one group pre and post test design with group control.</i>	<i>T-test, dan paired t-test</i>	Jenis penelitian, variabel, jenis dan teknik pengumpulan data	Judul, populasi dan sample, desain, Tempat, tahun penelitian, responden
Rima Maratun Nida, Defie Septiana Sari ⁽¹¹⁾	Pemberian kompres hangat	Penurunan nyeri dismenore	SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo pada bulan April – Juni tahun 2016	Siswa kelas XI SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo	30 siswi dengan menggunakan purposive sampling	Eksperimen	<i>Quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest–posttest design</i>	<i>Wilcoxon signed-rank test</i>	Jenis penelitian, variabel dan teknik pengumpulan data	Judul, populasi dan sample, desain, Tempat, tahun penelitian, responden
Dwi Riani ⁽¹²⁾	Pemberian Kompres Hangat	Penurunan Nyeri Dismenore	Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta	Seluruh mahasiswi semester II DIV Bidan Pendidik Reguler Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta	Sampel 13 dengan acak sederhana (Simple Random)	Eksperimen	<i>Pre-eksperimen dengan rancangan one group pretest–posttest design</i>	Uji <i>Wilcoxon</i>	Jenis penelitian, variabel dan teknik pengumpulan data	Judul, populasi dan sample, desain, Tempat, tahun penelitian, responden

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

mization)										
Aditi C, Amarjeet S, dan Lakhbir D ⁽¹³⁾	Pemberian exercise dan kompres hangat	Penanganan dismenore	Sekolah khusus perempuan Chandigarh, India 2012	Seluruh siswa di sekolah khusus perempuan Chandigarh, India	Sampel 128 Dengan Randomisasi	Eksperimen	RCT	Paired t test, unpaired t test	Jenis penelitian, analisis data	Judul, populasi, sampel, design, tempat, tahun penelitian, responden

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Dismenore

a. Definisi

Dismenore adalah haid yang menyakitkan khususnya kram di perut bagian bawah dan terkadang sampai ke punggung.⁽¹⁴⁾ Dismenore merupakan nyeri saat haid, yang biasanya disertai dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Dismenore merupakan sakit saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktivitas sehari-hari⁽¹⁵⁾. Hal ini merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita.⁽¹⁾

b. Klasifikasi Dismenore

Dismenore di klasifikasikan menjadi dua yaitu dismenore primer dan sekunder.

1) Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri pada saat terjadi menstruasi tanpa ada hubungannya dengan kelainan panggul. Dismenore ini merupakan keluhan ginekologi yang paling sering dikeluhkan pada wanita dengan insiden 50-60%. Dismenore primer terjadi selama siklus-siklus ovulatorik.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium

sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin. Nyeri dapat tajam, tumpul, siklik, atau menetap.⁽¹⁷⁾ Awal timbul dan durasi dimulai dengan pengeluaran atau tepat sebelum dan berlangsung selama 1-2 hari. Dismenore primer terjadi paling sering pada wanita dibawah usia 20 tahun.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

2) Dismenore Sekunder

Dismenore Sekunder adalah nyeri pada saat menstruasi yang berhubungan dengan kelainan panggul. Dismenore sekunder bisa disebabkan oleh polip, endometriosis, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), atau infeksi. Gejala-gejala biasanya dimulai pada tahun-tahun usia reproduksi pertengahan atau lewat (setelah usia 20 tahun).⁽¹⁶⁻¹⁹⁾

c. Prevalensi

Usia produktif di Indonesia yang mengalami dismenore primer diperkirakan 55-65%, dan menyebabkan 59,2% perempuan terjadi penurunan aktivitas, 5,6% bolos sekolah atau kerja, dan sebanyak 35,2% tidak merasa terganggu.⁽⁷⁻⁹⁾ Sebuah studi longitudinal yang dilakukan di Swedia menemukan prevalensi dismenore yaitu 90% pada wanita berusia 19 tahun dan 67% pada wanita berusia 24 tahun.⁽⁶⁾ Prevalensi sebanyak 66,8% siswa salah satu institusi di Etiopia dilaporkan mengalami dismenore primer.⁽²⁰⁾ Sedangkan pada mahasiswi di

salah satu universitas di Ghana melaporkan bahwa prevalensi dismenore adalah 83,6%⁽²¹⁾

Penelitian yang dilakukan di Oman juga menjelaskan sebanyak 380 (94%) responden mengalami dismenore yang mayoritas mengalami dismenore sedang.⁽⁶⁾ Penelitian yang dilakukan di India oleh Kural (2018) yang menunjukkan bahwa mahasiswi yang mengalami dismenore sebanyak 84,2%.⁽²²⁾ Hasil yang sama diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Helwa dkk (2018) ditemukan sebanyak 85,1% mahasiswi di Palestina mengalami dismenore.⁽²³⁾ Bahkan di Malaysia berdasarkan penelitian yang dilakukan Wong dan Khoo (2010) menunjukkan bahwa 74,5% remaja di Asia mengalami dismenore.⁽⁸⁾ Prevalensi kejadian dismenore tinggi dikarenakan merupakan keluhan ginekologi yang paling sering dikeluhkan pada wanita selain itu, beberapa penyakit ginekologis seperti endometriosis, dismenore sekunder mempunyai gejala yang sama yaitu nyeri pada saat menstruasi.⁽²⁴⁾

d. Pathogenesis

Dismenore biasanya dimulai pada masa remaja setelah pembentukan siklus ovulasi. Selama fase luteal dan aliran menstruasi berikutnya. Fase menstruasi merupakan fase yang paling jelas karena ditandai oleh pengeluaran darah dari vagina. Hari pertama haid dianggap sebagai awal siklus baru. Fase ini

bersamaan dengan berakhirnya fase luteal ovarium dan permulaan fase folikel. Sewaktu korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi pembuahan dan implantasi ovum dikeluarkan dari siklus sebelumnya, kadar esterogen dan progesteron di sirkulasi turun drastis. Akibatnya lapisan endometrium yang kaya akan nutrisi dan pembuluh darah itu tidak lagi ada yang mendukung secara hormonal. Penurunan kadar hormon ovarium itu juga merangsang pengeluaran prostaglandin $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$).⁽²⁵⁾ Pelepasan $PGF_{2\alpha}$ menyebabkan meningkatkan amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan iskemia dan kram abdomen bawah. Respons sistemik terhadap $PGF_{2\alpha}$ meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksi, mual, muntah, dan diare) dan gejala sistem saraf pusat seperti pusing, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk.⁽¹⁾ Hal ini didukung dengan prostaglandin konsentrasi tinggi $PGF_{2\alpha}$ yang ditemukan pada wanita dismenore.⁽⁵⁾

Vasopresin juga dapat berperan dengan meningkatkan kontraksi uterus dan menyebabkan nyeri iskemik. Peningkatan kadar vasopresin telah dilaporkan pada wanita dengan dismenore. Kontraksi rahim bisa berlangsung beberapa menit dan terkadang menghasilkan tekanan uterus 50 sampai 80

mmHg bahkan hingga 180 mmHg setiap tiga sampai 10 menit dan berlangsung selama 15 sampai 30 detik.⁽³⁾

e. Pembagian klinis ⁽¹⁵⁾

Dismenore:

- 1) Ringan: berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari. Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4, untuk skala wajah dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-2. ⁽²⁶⁾
- 2) Sedang: diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya. Dismenore sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5-6, untuk skala wajah dismenore sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 3-6. ⁽²⁶⁾
- 3) Berat: perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, kram pinggang, diare, dan rasa tertekan. Dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10, untuk skala wajah dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 4-5. ⁽²⁶⁾

Ketika seorang petugas kesehatan mengidentifikasi nyeri haid, sebuah usaha harus dilakukan untuk membedakan antara dismenore primer dan sekunder. ^(3,5,17,27)

- 1) Riwayat menstruasi harus mencakup usia menarche, panjang dan keteraturan siklus, jumlah perdarahan, dan lamanya

waktu berlalu antara menarche dan awal dismenore. Disminore yang terjadi dengan menarche dapat mengindikasikan anomali mullereri.⁽²⁸⁾

- 2) Rasa sakit harus didefinisikan secara jelas dalam hal lokasi, gejala yang terkait, dan kronologi timbulnya nyeri dalam kaitannya dengan perdarahan menstruasi. tingkat keparahan dan durasi gejala, perkembangan dari waktu ke waktu. Gejala gastrointestinal atau saluran kencing yang signifikan atau adanya nyeri pelvis yang tidak terkait dengan siklus menstruasi dapat menjadi penyebab non-ginekologis nyeri panggul. Beberapa penelitian observasional mengenai riwayat sosial telah menemukan hubungan antara merokok, olahraga dengan dismenore.⁽²⁸⁾
- 3) Aktivitas seksual, dispareunia, dan kontrasepsi. Remaja mungkin menggunakan dismenore sebagai alasan untuk mendapatkan kontrasepsi. Riwayat obstetrik dan ginekologis sebelumnya, khususnya infeksi menular seksual, infeksi pelvis, infertilitas, kekerasan seksual, dan operasi panggul.⁽²⁸⁾
- 4) Jenis terapi yang dicoba di masa lalu. Pasien harus ditanya karena banyak pasien tidak menggunakan obat dalam dosis yang cukup, sangat penting untuk menanyakan tentang cara pengobatan digunakan.⁽²⁸⁾

f. Penanganan

Penanganan dismenore dibagi menjadi tiga yaitu: terapi tanpa hormon seperti Acetaminophen, *Non-steroidal anti inflammatory drugs* (NSAID). Kemudian terapi hormonal seperti penggunaan Pil Kombinasi, dan hormon progestin. Selanjutnya adalah terapi alternatif dan komplementer seperti *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), Acupunture dan Acupressure, *Behavioural Interventions*, *Topical Heat*, dan *exercise*.^(3,14,17,27,29)

Penelitian yang dilakukan di Oman sebanyak 94% remaja yang mengalami dismenore, 3% diantaranya berkonsultasi dengan psikologi, 21% menggunakan obat-obatan sendiri, dan 55% tidak melakukan tindakan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut.⁽⁶⁾ Survey yang dilakukan di Turkey menyebutkan bahwa 67,7% pelajar mengalami dismenore. Menurut survey pada pelajar di Turkey dalam menanggulangi dismenore mereka menggunakan obat-obatan, istirahat, dan mengaplikasikan bantalan panas pada abdomen.⁽⁴⁾ Menurut penelitian-penelitian yang ada terapi kekuatan rekomendasi dari olahraga, aroma adalah C. Sedangkan, *Trascutaneous electric nerve stimulation* (TENS), Akupuntur/ akupresur, dan kompres hangat kekuatan rekomendasi mereka adalah B, namun TENS dan akupuntur kurang dikenal oleh mahasiswi.⁽⁵⁾

2. Topical Heat/ Kompres Hangat

Bentuk terapi panas konvensional lainnya adalah bantalan pemanas elektrik, yaitu gulungan listrik yang dimasukkan ke dalam bantalan kedap air dan ditutupi oleh kain katun atau flannel. Bantalan tersebut disambungkan dengan kawat listrik yang mempunyai unit regulator untuk mengatur suhu. Bantalan panas terapi kesehatan dengan tenaga listrik 30 watt, dilengkapi dengan sekering pemutus arus dan lampu indikator panas otomatis, sehingga aman dan efisien. Suhu pada bantalan panas tersebut mencapai 40°C.⁽¹⁰⁾

Respon lokal terhadap panas terjadi melalui stimulus ujung saraf yang berada di dalam kulit, yang sensitif terhadap suhu. Stimulus ini akan mengirimkan implus dari perifer ke hipotalamus, yang akan menyebabkan timbulnya kesadaran terhadap suhu lokal dan memicu timbulnya respons adaptif untuk mempertahankan suhu normal tubuh. Tubuh dapat menoleransi suhu dalam rentang yang luas. Teori juga mengatakan bahwa suhu mempengaruhi frekuensi penurunan nyeri. Suhu normal permukaan kulit adalah 34°C, tetapi reseptor suhu dapat beradaptasi dengan suhu lokal antara 45°C sampai 15°C.^(10,30) Frekuensi penurunan nyeri pada suhu 40°C merupakan suhu yang dapat menurunkan intensitas nyeri paling signifikan jika dibandingkan pada suhu 10-30°C.⁽³⁰⁾

Kondisi yang dapat diobati dengan terapi tersebut adalah sakit kepala, sakit pinggang dan dismenore.⁽³⁰⁾ Sebuah RCT membandingkan kemampuan panas topikal dengan ibuprofen oral dan/atau plasebo. Hasilnya bantalan yang dipanaskan di perut bagian bawah lebih unggul dari plasebo dan sebanding dengan ibuprofen. Panas lokal dan olahraga dapat memberikan kelegaan pada remaja, dan bantalan yang dipanaskan mudah diakses serta murah.^(5,29)

Tabel 2 Efek Terapeutik Pemberian Panas

Respon Fisiologis	Keuntungan Terapeutik	Contoh kondisi yang diobati
Vasodilatasi	Meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera; meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa; mengurangi kongesti vena di dalam jaringan yang mengalami cedera	Bagian tubuh yang mengalami inflamasi atau edema; luka operasi yang baru; luka terinfeksi; penyakit sendi; nyeri sendi lokal, ketegangan otot; nyeri punggung bawah; kram
Viskositas darah menurun	Meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah luka	akibat menstruasi; hemorid, inflamasi
Ketegangan otot menurun	Meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan	perianal, dan vaginal; abses lokal.
Metabolisme jaringan meningkat	Meningkatkan aliran darah; memberi rasa hangat lokal	
Permeabilitas kapiler meningkat	Meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi	



Gambar 1 Bantal Pemanas Elektrik

3. Minyak Kayu Putih

Minyak kayu putih adalah minyak hasil penyulingan dari kayu putih (*Melaleuca leucadendra*) yang merupakan keluarga jambu (*Myrtaceae*). Minyak ini sangat mudah didapat karena menjadi salah satu kebutuhan pokok untuk balita, bahkan orang dewasa. Minyak ini memiliki khasiat untuk menyembuhkan beragam penyakit membantu meringankan sakit perut, perut kembung, rasa mual.⁽³¹⁾

Minyak kayu putih yang diusapkan dalam permukaan kulit akan memberikan rasa hangat. Rasa hangat ini menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga meningkatkan sirkulasi darah, meredakan iskemia pada sel-sel miometrium, menurunkan kontraksi otot polos miometrium, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan yang ada pada daerah yang dioleskan.⁽¹⁰⁾

4. Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat individual. Hal ini dikarenakan terdapat variasi dalam bentuk dan ukuran tubuh, maka distribusi reseptor nyeri di setiap bagian tubuh bervariasi. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan/atau mental. Nyeri tidak dapat diukur secara obyektif, seperti dengan menggunakan sinar-X atau pemeriksaan darah. Walaupun tipe nyeri tertentu menimbulkan tanda dan gejala yang dapat diprediksi.^(10,32)

b. Teori Pengontrolan Nyeri (*Gate Control*)

Peneliti mengetahui bahwa tidak ada pusat nyeri tertentu pada sistem saraf Melzack dan Wall (1965) mengusulkan bahwa implus nyeri dapat diatur bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medula spinalis. Teori ini menjelaskan bahwa impuls nyeri diatur oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Implus nyeri dihasilkan oleh stimulasi nyeri yang terdapat dua serabut saraf. Serabut pertama adalah serabut atau neuron delta A yang

bermielinasi, cepat dalam mengirim sensai yang tajam terlokalisasi, dan jelas yang melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut kedua adalah serabut atau neuron C yang tidak bermielinasi dan berukuran sangat kecil serta lambat dalam menyampaikan impuls. Keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu terdapat mekanoreseptor, neuron delta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmiter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. ^(10,18,33)

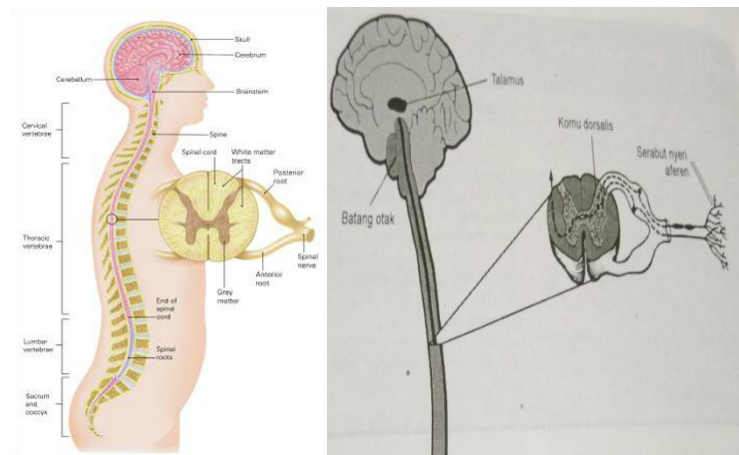
Substansi P adalah neurotransmiter yang mempengaruhi transmisi stimulus saraf yang berperan penting dalam suatu pengalaman nyeri yang ditemukan di dalam kornu dorsalis pada medulla spinalis. Mekanisme penutupan dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di

otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P.^(10,18,33)

Sewaktu korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi pembuahan dan implantasi sehingga kadar estrogen dan progesteron turun drastis. Akibatnya lapisan endometrium yang kaya akan nutrisi dan pembuluh darah tidak lagi ada yang mendukung secara hormonal. Penurunan kadar hormon ovarium itu juga merangsang pengeluaran prostaglandin $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) yang menyebabkan nyeri pada saat menstruasi. Saat nyeri berlangsung maka ada tiga komponen fisiologis yang menjelaskan yaitu resepsi, persepsi dan reaksi.⁽¹⁰⁾

Bantalan pemanas elektrik dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga meningkatkan sirkulasi darah, meredakan iskemia pada sel-sel miometrium, menurunkan kontraksi otot polos miometrium, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan yang ada di antara simfisis sampai pusat. Selain itu, pemberian bantalan pemanas pada lumbal cenderung menghambat implementasi nyeri pada sumsum tulang belakang atau otak. Impuls saraf dihantarkan serabut

saraf berdiameter kecil (serabut C) yang membuka pintu gerbang sumsum tulang belakang kemudian diteruskan ke farmaretikulo batang otak selanjutnya dikirim ke thalamus untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Pemberian bantalan pemanas elektrik akan merangsang serabut saraf yang berdiameter besar, dimana letak serabut saraf yang berdiameter besar dan serabut saraf berdiameter kecil berjalan paralel. Perangsangan serabut saraf berdiameter besar akan menyebabkan pintu gerbang *spinal cord* menutup sehingga implus nyeri tidak dapat memasuki *spinal cord* dan tidak dapat diteruskan ke *korteks awarness* yang berada di otak untuk diinterpretasikan yang dapat menimbulkan respon pada saraf simpati yaitu ketegangan otot sebagai nyeri.^(10,34)



Gambar 2 Jarak Resepsi Nyeri

c. Skala Nyeri

1) Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif pendeskripsi *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendiskripsian ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat VDS ini memungkinkan klien untuk memilih sebuah kategori untuk mendiskripsikan nyeri.^(10,18)

2) Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales*, NRS)

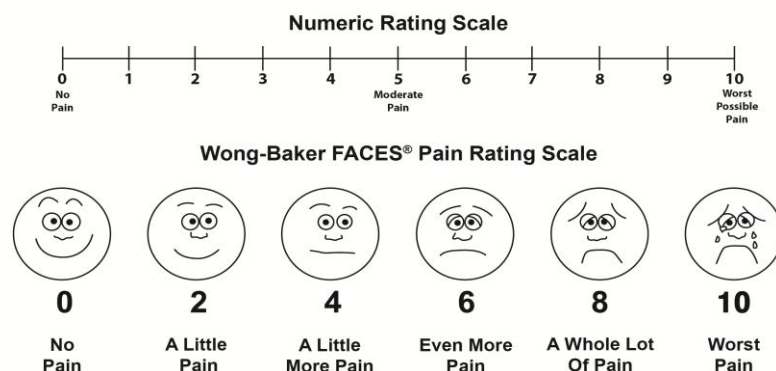
NRS lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10.^(10,18)

3) Skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS)

VAS merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat

pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian (10,18)

Menurut Alexandra *et al*, 2011 VAS, NRS, VRS, dan *Face Pain Scale-Revised* (FPS-R) merupakan salah satu ukuran intensitas nyeri yang paling umum digunakan di klinik dan pengaturan penelitian. Penelitian yang telah dilakukannya menunjukkan hasil bahwa paling responsif dan mampu mendeteksi skala nyeri berdasarkan jenis kelamin adalah NRS. (18,35)



©1983 Wong-Baker FACES® Foundation. www.WongBakerFACES.org
Wording modified for adult use. Used with permission.

Gambar 3 Skala Nyeri: Numerik, Skala Wajah, Deskriptif Verbal.

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1 : Seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyut
- 2 : Seperti melilit atau terpukul
- 3 : Seperti perih
- 4 : Seperti kram
- 5 : Seperti tertekan atau tergesek
- 6 : Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
- 7-9 : Sangat nyeri tetapi anda dapat melakukan aktivitas
- 10 : Sangat nyeri dan anda harus beristirahat di tempat tidur.

B. Landasan Teori

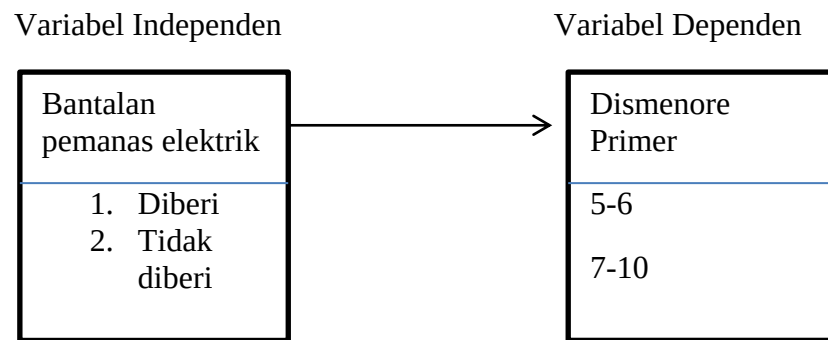
1. Landasan Teori

Sewaktu korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi pembuahan dan implantasi ovum kadar esterogen dan progesteron turun drastis. Sehingga merangsang pengeluaran prostaglandin $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh-pembuluh endometrium. Akibatnya terjadi iskemia ,kram abdomen bawah yang sampai ke punggung, hal ini disebut dismenore. Dampak dari rasa nyeri sampai dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga dibutuhkan penanganan.⁽¹⁾ Rasa nyeri yang di rasa dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri salah satunya adalah NRS.

Beberapa penanganan untuk dismenore terapi alternatif dan komplementer. Terapi komplementer seperti: TENS, akupuntur dan *acupressure*, *topical Heat*, dan *Exercise*. Salah satu jenis dari Topical heat adalah bantalan pemanas elektrik.⁽⁵⁾

Bantalan pemanas elektrik dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga meningkatkan sirkulasi darah, meredakan iskemia, menurunkan kontraksi otot polos miometrium, dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan yang ada di antara simfisis sampai pusat. Selain itu, pemberian bantalan pemanas pada lumbal cenderung menghambat implementasi nyeri pada sumsum tulang belakang atau otak.^(10,34)

2. Kerangka Konsep



Gambar 4 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh bantalan pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore primer.

BAB III

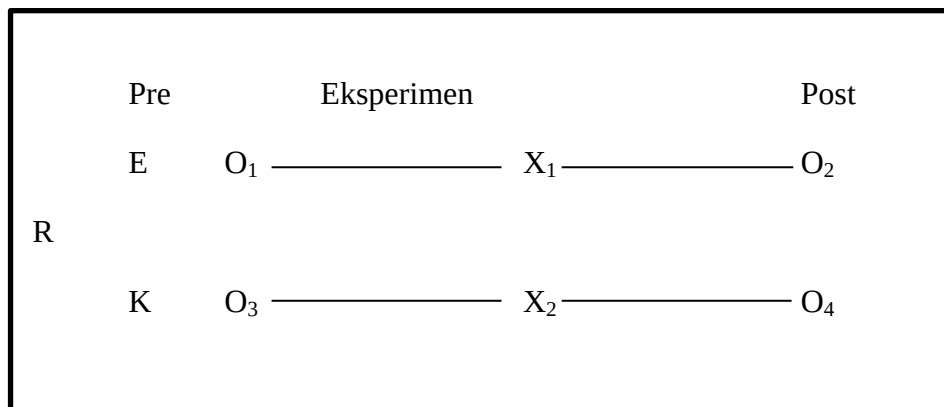
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen. Desain penelitian ini adalah eksperimen semu. Eksperimen semu adalah suatu desain penelitian yang memiliki fitur kunci seperti pengukuran *pre-post*, dan perbandingan antara kelompok eksperimen atau perlakuan dengan kelompok kontrol, namun mempunyai kelemahan pada randomisasi karena peneliti tidak mengetahui jika grup benar-benar sama. Desain penelitian ini berupaya menelaah hubungan sebab-akibat antara variabel bebas dengan variabel tergantung dalam periode waktu tertentu.⁽³⁶⁻³⁹⁾ Hasil yang diperoleh berdasarkan perbedaan efek pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.⁽⁴⁰⁾ Eksperimen semu dipilih karena jumlah responden yang terbatas dan tidak semua faktor dapat dikendalikan.

B. Rancangan Percobaan

Rancangan yang digunakan adalah randomisasi *Pre-post test design with control group* yaitu mengetahui pengaruh bantalan pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore. Pemberian bantalan pemanas sebagai kelompok eksperimen sedangkan kelompok kontrol diberi minyak kayu putih yang dioleskan. Pemilihan mahasiswi sebagai kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan kocokan sederhana (*simple random*).



Gambar 5 Rancangan Percobaan *Pre-Post Test Design with Control Group* menurut Campble, 1963

Keterangan: E: Kelompok Eksperimen

K: Kelompok Kontrol

O₁ dan O₃: Dismenore primer sebelum perlakuan

O₂ dan O₄: Dismenore primer setelah perlakuan

X₁: bantalan pemanas elektrik

X₂: minyak kayu putih

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁽⁴⁰⁾ Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswi asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang menderita dismenore primer. Peneliti membatasi karakteristik populasi terjangkau dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Mahasiswi yang tinggal di asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 2) Mahasiswi yang berusia 18-20 tahun
- 3) Mahasiswi yang mempunyai siklus menstruasi teratur (menstruasi selama minimal 3 kali berturut-turut pada rentang siklus yang sama)
- 4) Mahasiswi yang mengalami nyeri hanya saat menstruasi
- 5) Mahasiswi yang mengalami nyeri haid
- 6) Mahasiswi yang mengalami nyeri sedang hingga berat
- 7) Mahasiswi yang tidak merokok
- 8) Mahasiswi yang tidak mempunyai alergi panas
- 9) Mahasiswi yang tidak menggunakan penggunaan NSAID seperti asam mefenamat, nafroksen, ibuprofen; terapi alternatif atau komplementer selain bantalan pemanas elektrik atau minyak kayu putih pada saat proses penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mahasiswi yang mempunyai riwayat menorrhagia/ perdarahan menstruasi yang berlebihan
- 2) Mahasiswi yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan tidak mendatangani *informed consent*

- 3) Mahasiswi yang mengonsumsi alkohol
- 4) Mahasiswi yang mengalami inflamasi lokal akut seperti apendisitis, mahasiswi yang mengalami perdarahan aktif disekitar abdomen dan lumbal.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik probabiliti sampling yaitu simple random sampling. Dimana asrama dipilih berdasarkan kocokan sederhana.⁽⁴¹⁾ Besarnya sample di dapat dari rumus yang dituliskan oleh Lameshew *et al*, 1990, dengan rumus besar sampel uji hipotesis untuk dua populasi

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel minimal

σ^2 : Standar Deviasi/ simpangan baku

$Z_{1-\alpha}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan tertentu yang ditetapkan peneliti (95%= 1,96)

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji (power) tertentu yang ditetapkan peneliti (90%=1,28)

$\mu_1 - \mu_2$: Perbedaan klinis yang diinginkan, $\mu_1 - \mu_2$
[*clinical judgment*]

Pada uji hipotesis dua populasi mean untuk α 0,05 (5%) maka $Z_{1-\alpha} = 1,96$. *Power* dalam penelitian ini adalah 90 maka $Z_{1-\beta} = 1,28$.⁽⁴²⁾ Standar deviasi kelompok diperoleh dari pustaka (peneliti terdahulu), yaitu 1,95 dan perbedaan klinis pada penelitian ini adalah 2,12.^(7,43) Berdasarkan rumus besar sampel minimal diatas maka di dapatkan:

$$n = \frac{2(1,95^2) (1,96 + 1,28)^2}{(6,5 - 4,38)^2}$$

$$n = \frac{2(3,802) (1,96 + 1,28)^2}{(6,5 - 4,38)^2}$$

$$n = \frac{2(3,802) (10,49)}{4,49}$$

$$n = \frac{79,72}{4,49}$$

$$n = 17,75$$

$$= 18$$

Jadi, diperlukan minimal sampel 18 orang pada setiap kelompok.

D. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan yaitu pada Bulan Mei 2018 di asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain. Menurut fungsinya dalam konteks penelitian, terdapat beberapa jenis variabel antara lain variabel

bebas, variabel pengganggu dan variabel perancu. Variabel bebas (variabel independen) adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain. Variabel tergantung (variabel dependen) adalah variabel yang dapat berubah akibat dari perubahan variabel bebas (variabel independen). Variabel perancu (*confounding variable*) adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan tergantung tetapi bukan merupakan variabel antara, yang mempunyai pengaruh terhadap hasil penelitian yang dapat disingkirkan dengan ritriksi.⁽⁴⁰⁾

Dalam penelitian ini menggunakan satu variabel bebas (variabel independen), satu variabel terikat (variabel dependen),

1. Variabel bebas (variabel independen) dalam penelitian ini adalah bantalan pemanas elektrik
2. Variabel terikat (variabel dependen) dalam penelitian ini adalah nyeri dismenore.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati. Operasional variabel penelitian lebih menekankan pada proses pengubahan definisi konseptual.⁽⁴⁴⁾

Tabel 3 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen	Bantal yang terdapat gulungan listrik yang digunakan pada saat dismenore sebanyak 1 kali pada mahasiswi Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan cara pada nyeri dirasakan panaskan bantal pemanas elektrik sampai suhu 40°C selama 5 menit kemudian lepaskan alat dari aliran listrik. Saat Puncak Nyeri datang gunakan bantal pemanas selama 5 menit di pertengahan antara simfisis dan pusat. Setelah itu pindahkan dan letakkan bantal pemanas elektrik pada lumbal selama 5 menit.			1= diber i 2= tidak diber i	Nominal
2.	Variabel Dependen	Nyeri pada saat terjadi menstruasi tanpa ada hubungannya dengan kelainan panggul yang dirasakan dan dinyatakan dalam bentuk skala 5-10 oleh mahasiswi asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada hari pertama menstruasi	Instrumen NRS	Mengisi instrumen NRS	5-10	Interval

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya.⁽⁴⁵⁾

2. Teknik Pengumpulan Data

Merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti akan mengumpulkan data dengan cara membagikan Instrumen NRS. Instrumen ini berisikan skala nyeri pada saat *pre-post* perlakuan.

H. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat dismenore menggunakan instrumen NRS. Skala penilaian numerik, NRS lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, responden menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10.^(10,46-48)

2. Bahan Penelitian

Bahan penelitian pada penelitian ini adalah bantalan pemanas elektrik dan terminal roll.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dismenore adalah NRS. NRS merupakan pengukur skala nyeri yang telah baku sehingga pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan

reliabilitas kembali.⁽⁴⁶⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Hawker (2011) mengenai hasil uji reliabilitas dengan menggunakan test-retest didapatkan hasil $r = 0,96$ ($r > 0,70$), dengan validitas $r = > 0,86$ pada pasien dengan kondisi nyeri rematik dan kronis lainnya.⁽⁴⁷⁾ Validitas dan reliabilitas sudah dilakukan oleh Alexandra *et al*, 2011 mengatakan bahwa dari VAS, NRS, VRS, dan *Face Pain Scale-Revised* (FPS-R) yang paling responsif dan mampu mendeteksi skala nyeri berdasarkan jenis kelamin adalah NRS.⁽³⁵⁾



Gambar 6 *Numeric Rating Scale* (NRS)

Uji validitas bantalan pemanas elektrik adalah bantalan pemanas elektrik merek global dengan suhu mencapai 40°C. Uji reliabilitas bantalan pemanas elektrik telah dilakukan uji coba oleh pabrik pembuat alat tersebut dan peneliti juga melakukan kalibrasi alat di PT. Adi Multi Kalibrasi di Laboratorium Kalibrasi dan Uji dengan pada tanggal 13 Februari 2018 dengan Nomor 2566/LK/-LKU/II/2018 menunjukkan bahwa alat merk Global Belt Health menunjukkan hasil pengukuran kinerja pada waktu 5 menit suhu bantalan pemanas elektrik telah mencapai 40°C.

J. Prosedur Penelitian

1. Pada Kelompok Eksperimen

- a) Peneliti mengajukan *Ethical Clearence* ke Komite Etik. Setelah mendapat surat dari Komisi Etik, peneliti mengajukan surat pengantar permohonan izin penelitian ke Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b) Setelah peneliti mendapatkan izin peneliti mempersiapkan diri dengan standar oprasional penggunaan bantalan pemanas elektrik.
- c) Peneliti datang ke Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Peneliti juga memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan meminta kerjasama seluruh pihak terkait, yaitu Ibu asrama, klinik.
- d) Peneliti meminta absensi pada Ibu Asrama untuk menentukan jumlah dan nama responden.
- e) Peneliti mengumpulkan responden dalam satu ruangan.
- f) Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan teknik penelitian pada responden.
- g) Peneliti membagikan kuesioner yang berisikan kriteria inklusi dan eksklusi kepada responden.
- h) Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memilah dan memilih mana yang dapat dijadikan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

- i) Setelah terkumpul peneliti mengumpulkan kembali para responden dalam satu ruangan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- j) Peneliti memberikan lembar penjelasan sebelum penelitian (PSP), dan meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak subjek penelitian. Setelah responden bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka responden diminta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent* yang telah disepakati.
- k) Setelah responden membaca PSP dan menyetujui PSP dengan ditanda tangannya *informed consent*, peneliti memberikan alat dan lembar skala nyeri pada responden.
- l) Setelah responden menerima alat dan lembar skala nyeri, peneliti menjelaskan mengenai standar operasional prosedur bantalan pemanas elektrik.
- m) Peneliti menjelaskan pada kelompok eksperimen bahwa penelitian akan dilakukan selama satu kali siklus menstruasi. Responden yang mengalami dismenore, mengisi skala nyeri pada lembar yang diberikan. Lembar yang diberikan terdapat dua skala nyeri. Saat nyeri mulai dirasakan, segera panaskan bantalan pemanas elektrik

selama 5 menit menggunakan listrik setelah 5 menit cabutlah penghubung antara bantalan pemanas elektrik dengan listrik. Ketika puncak dismenore mulai dirasakan responden segera mengisi skala nyeri yang pertama, setelah skala nyeri pertama diisi, pasang bantalan pemanas elektrik yang telah dipanaskan dan dicabut dari arus listrik pada daerah yang telah ditentukan dan tanpa terhalang pakaian. Daerah pertama digunakan di antara simfisis dan pusat selama 5 menit. Setelah 5 menit pertama berlalu, pindahkan dan pasanglah bantalan pemanas elektrik ke lumbal selama 5 menit. Setelah 5 menit lepaskanlah alat tersebut dari daerah yang terpasang alat dan isilah skala nyeri kedua.

- n) Setelah responden mengisi skala nyeri kedua yang digunakan sebagai nilai dari *post-test*, peneliti meminta kembali lembar dan bantalan pemanas elektrik.
- o) Setelah semua data terkumpul, maka peneliti memberikan timbal balik berupa souvenir pada semua responden yang telah terlibat dalam penelitian.

2. Pada kelompok Kontrol

- a) Peneliti mengajukan *Ethical Clearence* ke Komite Etik. Setelah mendapat surat dari Komisi Etik, peneliti mengajukan surat pengantar permohonan izin penelitian ke Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- b) Peneliti datang ke Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Peneliti juga memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan meminta kerjasama seluruh pihak terkait, yaitu Ibu asrama, klinik.
- c) Peneliti meminta absensi pada Ibu Asrama untuk menentukan jumlah dan nama responden.
- d) Peneliti mengumpulkan responden dalam satu ruangan.
- e) Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan teknik penelitian pada responden.
- f) Peneliti membagikan kuesioner yang berisikan kriteria inklusi dan eksklusi kepada responden.
- g) Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memilah dan memilih mana yang dapat dijadikan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- h) Setelah terkumpul peneliti mengumpulkan kembali para responden dalam satu ruangan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- i) Peneliti memberikan lembar penjelasan sebelum penelitian (PSP), dan meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak subjek penelitian. Setelah responden bersedia untuk mengikuti prosedur

responden bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka responden diminta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent* yang telah disepakati.

- j) Setelah Responden membaca PSP dan menyetujui PSP dengan ditanda tanganinya *informed consent*, peneliti memberikan lembar skala nyeri pada responden.
- k) Peneliti menjelaskan pada kelompok kontrol bahwa penelitian akan dilakukan selama satu kali siklus menstruasi. Responden yang mengalami dismenore, mengisi skala nyeri pada lembar yang diberikan. Lembar yang diberikan terdapat dua skala nyeri. Skala nyeri yang pertama diisi pada saat puncak dismenore mulai dirasakan. Saat dismenore menyerang segera oleskan minyak kayu putih pada daerah antara simfisis dan lumbal tunggu selama 5 menit. Setelah 5 menit pertama berlalu oleskan minyak kayu putih pada lumbal dan diamkan selama 5 menit. Isilah segera skala kedua pada saat 5 menit kedua penggunaan minyak kayu putih.
- l) Setelah responden mengisi skala nyeri kedua yang digunakan sebagai nilai dari *post-test*, peneliti meminta kembali lembar.

- m) memberikan timbal balik berupa souvenir pada semua responden yang telah terlibat.

K. Manajemen Data

Sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu. Kegiatan dalam mengolah data meliputi:

1. Entry

Entry adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan memasukkan hasil *pre-post test* pada program komputer.

2. Coding

Pada penelitian ini, peneliti melakukan kode yaitu

a. Kelompok

1= Eksperimen

2= Kontrol

b. Dismenore

1= Ringan

2= Sedang

3= Berat

c. Penanganan

1= Didiamkan

2= Dikompres

3=Obat

3. *Scoring*

Pada penelitian ini, peneliti menghitung selisih dari hasil pre-post test.

4. *Tabulating*

Pada penelitian ini, jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Selanjutnya data dianalisis secara statistik. Analisis data pada penelitian ini terdiri dari:

a. Analisis univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk rerata, proporsi dan seterusnya.^(40,49) Data univariat yang dianalisis pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi dari karakteristik responden dengan menggunakan *Chi-Square test* untuk mengetahui adakah perbedaan antara karakteristik dismenore dan penanganan yang dilakukan responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan syarat jenis data nominal dikotom pada variabel dependen. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dan adakah perbedaan karakteristik usia antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan jenis data interval dan nominal, maka dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan hasil

distribusi tidak normal sehingga langkah selanjutnya menggunakan uji Mann Whitney untuk mengetahui adakah perbedaan karakteristik usia antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. ⁽⁵⁰⁾

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. ⁽⁴¹⁾ Dalam penelitian ini perbedaan intensitas nyeri pada sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* digunakan karena dapat menguji perbedaan rata-rata *pre-post test*. Selain itu uji ini dilakukan karena data berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} < 0,05$). Perbedaan intensitas nyeri pada sebelum dan sesudah perlakuan antara dua kelompok menggunakan analisis Mann Whitney. Mann Whitney dipilih karena dapat menguji perbedaan antara rata-rata dua kelompok dan variabel dependen untuk menggunakan Mann Whitney adalah interval atau rasio. ^(37,50,51)

L. Etika Penelitian

Mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan setelah responden membagikan penjelasan sebelum penelitian (PSP), setelah itu responden memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Tanpa Nama (Anonim)

Penelitian ini tidak menyediakan kolom nama namun peneliti menyediakan kolom inisial dan nomor responden yang terdapat pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada penelitian ini peneliti memberikan jaminan kerahasiaan, baik informasi maupun hasil penelitian yang akan diperoleh nantinya. Hasil dari penelitian ini akan disimpan dalam satu file yang hanya dapat di buka melalui kata kunci.

4. Asas Kemanfaatan

Pada penelitian ini peneliti memberikan souvenir pada masing-masing responden atas partisipasinya dan demi mengurangi risiko maka masing-masing alat terdapat SOP demi menjaga keselamatan responden.

M. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kekurangan dan kelemahan karena keterbatasan. Adapun keterbatasan dan atau kesulitan dalam penelitian ini yaitu:

1. Perlakuan kontrol pada penelitian ini adalah minyak kayu putih yang tidak diketahui waktu untuk dapat menghangatkan tubuh, selain itu suhu berapa yang dapat dicapai minyak kayu putih tidak diketahui secara pasti.
2. Standar oprasional minyak kayu putih hanya disebutkan tuangkan minyak kayu putih secukupnya padahal banyak atau tidaknya penuangan minyak kayu putih mungkin saja berpengaruh sehingga ini menjadi kelemahan penelitian.
3. Standar oprasional minyak kayu putih hanya disebutkan oleskan minyak kayu putih pada kulit, tetapi mungkin saja cara mengoleskan minyak pada kulit dapat berpengaruh pada penurunan dismenore primer.
4. Variabel lain seperti aktivitas fisik dan tingkat stress individu tidak bisa dikontrol pada penelitian ini.
5. Peneliti kesulitan dalam mengumpulkan para responden pada saat akan dilakukan skrining karena walaupun kita ketahui bersama bahwa populasi dari penelitian ini adalah mahasiswi yang tinggal di Asrama I dan III namun tidak bisa terkumpul semua dikarenakan banyak mahasiswa yang pulang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Asrama I Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Yogyakarta beralamat di Jalan Gadingan Banyuraden, Gamping, Sleman merupakan asrama bagi mahasiswa dan dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Asrama ini merupakan asrama bagi mahasiswa Jurusan Gizi, Keperawatan, dan Kesehatan Lingkungan. Asrama ini dilengkapi dengan fasilitas 42 kamar, ruang makan, ruang santai, mushola, fasilitas olahraga, dan parkir. Selain itu dekat dengan Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang buka setiap hari Senin hingga Sabtu mulai pukul 08.00 WIB sampai dengan 20.00 WIB, sehingga memudahkan baik bagi mahasiswa ataupun dosen dalam berobat ketika sakit. Adapun jumlah penghuni asrama I yaitu sebanyak 200 mahasiswa dengan 18 putra dan 182 putri.

Asrama III yang beralamat di Mangkuyadan merupakan asrama bagi mahasiswa Jurusan Kebidanan. Asrama ini dilengkapi dengan fasilitas 23 kamar, ruang makan, ruang santai, mushola, fasilitas olahraga, dan parkir. Selain itu, asrama III memiliki klinik yang buka setiap hari Senin hingga Sabtu mulai pukul 08.00 WIB sampai dengan 20.00 WIB sehingga memudahkan bagi penghuni asrama dalam berobat ketika sakit. Adapun jumlah penghuni Asrama III yaitu sebanyak 70 mahasiswi. Penelitian ini

dilaksanakan di Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta mulai tanggal 29 Mei sampai 29 Juni 2018, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

2. Analisis Univariat

Berdasarkan pembagian lembar skrining, telah terkumpul 126 responden yaitu sebanyak 61 dari 182 mahasiswi Asrama I dan 65 dari 70 mahasiswi Asrama III dengan total mahasiswi penghuni asrama I dan III adalah 253. Berdasarkan 126 responden tersebut, diketahui bahwa sebanyak 96 (76%) diantaranya mengalami dismenore dan 30 (24%) diantaranya tidak mengalami dismenore. Berdasarkan pembagian lembar skrining, didapatkan responden penelitian yaitu sebanyak 36 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi eksklusi kecuali pada usia yang rentangnya adalah 17 hingga 19 tahun menjadi 18 hingga 20 tahun. Berikut karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		<i>p-value*</i>
	n=18	%	n=18	%	
Dismenore					
Sedang	4	22	4	22	1,000
Berat	14	78	14	78	
Usia					
18 Tahun	10	56	10	56	1,000
19 Tahun	6	33	6	33	
20 Tahun	2	11	2	11	
Penanganan					
Didiamkan	7	39	7	39	1,000
Dikompres	7	39	7	39	
Obat	4	22	4	22	

*Signifikan *p value* > 0,05

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diketahui karakteristik dismenore pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama yaitu sebanyak 22% responden yang mengalami dismenore sedang dan 78% responden yang mengalami dismenore berat. Berdasarkan hasil *Mann Whitney* diketahui bahwa karakteristik responden usia pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah sama yaitu sebanyak 56% responden berusia 18 tahun, 33% responden berusia 19 tahun, dan 11% responden berusia 20 tahun. Usia 20 tahun pada penelitian ini merupakan penyebab dari ketidaknormalan data sehingga menggunakan uji *Mann Whitney*. Selain karakteristik dismenore dan usia, dari hasil *Chi-Square* pada tabel tersebut juga menjelaskan bahwa karakteristik penanganan yang dilakukan oleh responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama yaitu sebanyak 39% responden memilih mendiamkan untuk penanganan dismenore, sebanyak 39% responden memilih menggunakan kompres

untuk penanganan dismenore, dan sebanyak 22% memilih menggunakan obat untuk penanganan dismenore. Hasil tersebut didukung oleh $p\text{-value} > 0,05$, yang berarti bahwa karakteristik dismenore, usia responden, dan penanganan pada kelompok eksperimen dan kontrol tidak ada perbedaan sehingga, antara kelompok eksperimen dan kontrol sebanding.

3. Analisis Bivariat

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Intensitas Nyeri pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	n	<i>Pre test</i> Mean±SD	<i>Post test</i> Mean±SD	Beda Mean±SD	Z	<i>p-value*</i>
Eksperimen	18	7,11± 1,18	3,94±1,55			
				2,083± 1,679	-4,538	0,000
Kontrol	18	7,11± 1,18	6,11±1,49			

*Signifikan $p\text{-value} < 0,05$

Hasil analisis uji *Wilcoxon* pada table 5 diketahui bahwa nilai $p < \alpha$ yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian bantalan pemanas elektrik dan minyak kayu putih ($p\text{-value} < 0,05$). Hal ini dapat dilihat dari nilai mean±SD pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan yaitu pada hasil *pre test* adalah 7,11±1,183 dan pada hasil *post test* adalah 3,94±1,552. Hasil nilai mean±SD pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test* adalah 7,11±1,183 dan 6,11±1,491 yang menunjukkan bahwa kedua perlakuan pada masing-masing kelompok mengurangi nyeri dismenore. Hasil analisis tersebut juga membuktikan bahwa bantalan pemanas elektrik lebih berpengaruh dalam menurunkan nyeri dismenore dengan penurunan nyeri

rata-rata adalah 3,17 dan pada pemberian minyak kayu putih yang hanya mengalami penurunan 1,00.

Berdasarkan hasil analisis uji *Mann Whitney* pada tabel 5 didapatkan nilai perbedaan rata-rata dari selisih penurunan nyeri dismenore pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu $2,083 \pm 1,679$. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan $p\text{-value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh bantalan pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore primer.

B. Pembahasan

Sebelum percobaan, peneliti menguji terlebih dahulu apakah karakteristik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebanding atau tidak. Hasil analisis menunjukkan dari segi frekuensi pada masing-masing karakteristik sebanding. Selain dari segi frekuensi hasil tersebut ditunjang dengan hasil *p-value* dari masing-masing karakteristik yaitu $1,000 > \alpha$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari masing-masing karakteristik baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga kedua kelompok sebanding untuk dilakukan uji coba.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebelum pemberian bantalan pemanas elektrik rata-rata intensitas dismenore adalah $7,11 \pm 1,183$ dan setelah diberikan bantalan pemanas elektrik maka rata-rata intensitas dismenore menjadi $3,94 \pm 1,552$. Analisis tersebut juga menunjukkan *p-value* $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas dismenore sebelum dan sesudah diberikan bantalan pemanas elektrik yaitu sebesar 3,17. Jika dibandingkan dengan minyak kayu putih perbedaan rata-rata intensitas dismenore sebelum dan sesudah diberikan minyak kayu putih yaitu sebesar 1,00. Walaupun begitu, analisis tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas dismenore sebelum dan sesudah diberikan minyak kayu putih (*p-value* $< 0,05$). Selain itu, diketahui selisih rata-rata antara responden yang diberi bantalan pemanas elektrik dengan minyak kayu putih adalah $2,083 \pm 1,679$ dengan *p-value* $< 0,05$ yang artinya ada pengaruh bantalan pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore primer.

Hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena bantalan pemanas elektrik dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga meningkatkan sirkulasi darah, meredakan iskemia pada sel-sel miometrium, menurunkan kontraksi

otot polos miometrium, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan yang ada di antara simfisis sampai pusat. Selain itu, pemberian bantalan pemanas pada lumbal cenderung menghambat implementasi nyeri pada sumsum tulang belakang atau otak. Implus saraf dihantarkan serabut saraf berdiameter kecil (serabut C) yang membuka pintu gerbang sumsum tulang belakang kemudian diteruskan ke farmaretikulo batang otak selanjutnya dikirim ke thalamus untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Pemberian bantalan pemanas elektrik akan merangsang serabut saraf yang berdiameter besar, dimana letak serabut saraf yang berdiameter besar dan serabut saraf berdiameter kecil berjalan paralel. Perangsangan serabut saraf berdiameter besar akan menyebabkan pintu gerbang *spinal cord* menutup sehingga implus nyeri tidak dapat memasuki *spinal cord* dan tidak dapat diteruskan ke korteks awareness yang berada di otak untuk diinterpretasikan yang dapat menimbulkan respon pada saraf simpati yaitu ketegangan otot sebagai nyeri.^(10,34)

Perbedaan rata-rata intensitas dismenore yang cukup besar antara kelompok eksperimen dan kontrol dikarenakan dibutuhkan respon lokal terhadap panas untuk dapat menutup pintu gerbang *spinal cord* sehingga otak tidak menginterpretasikan sebagai nyeri.^(10,34) Respon lokal terhadap panas dapat menurunkan intensitas nyeri paling signifikan pada suhu 40°C. Hal ini lah yang menyebabkan minyak tidak dapat menurunkan intensitas dismenore sebanyak banatalan pemanas elektrik dikarenakan suhu minyak kayu putih hanya dapat meningkatkan sirkulasi darah, meredakan iskemia pada sel-sel miometrium, menurunkan kontraksi otot polos miometrium tetapi tidak dapat menghambat implementasi nyeri pada sumsum tulang belakang atau otak. Sehingga rasa nyeri tetap diinterpretasikan sebagai nyeri.⁽³³⁾ Teori tersebut didukung oleh *clinical evidence* Proctor dan Farquhar (2012) pada *evidence* tersebut hasil RCT

yang dilakukan, perbandingan antara kompres hangat dengan suhu 40°C dengan paracetamol dosis tinggi dan plasebo, ditemukan bahwa kompres hangat secara signifikan menurunkan intensitas dismenore jika dibandingkan dengan paracetamol dan tidak ada data yang dilaporkan mengenai placebo.⁽⁵²⁾ Selain penelitian tersebut penelitian yang dilakukan oleh Murtiningrum dkk (2015) mendukung penelitian ini bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas dismenore.⁽⁵³⁾ Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riani (2017) dan Eko dkk (2018) menyatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas dismenore.^(12,54)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden yaitu dismenore, usia responden, dan penanganan pada kelompok eksperimen dan kontrol tidak ada perbedaan sehingga, antara kelompok eksperimen dan kontrol sebanding.
2. Ada perbedaan rata-rata intensitas dismenore sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol
3. Ada selisih penurunan rata-rata intensitas nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bantalan pemanas elektrik terhadap penurunan dismenore primer.

B. SARAN

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan maka penulis menyarankan kepada:

1. Bagi Bidan
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi alternatif penanganan dalam mengurai rasa nyeri pada saat menstruasi terutama pada remaja.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melanjutkan penelitian ini dapat meningkatkan jumlah sampel penelitian

- b. Melakukan penelitian dengan membandingkan efektivitas dari terapi yang lain.
- c. Peneliti selanjutnya dapat mengendalikan variabel lain yang berpengaruh pada hasil.

3. Bagi Mahasiswa

Memungkinkan dapat mengaplikasikan metode sehingga keluhan dismenore yang dirasakan dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. 4th ed. Jakarta: EGC; 2005. 1121 p.
2. Hakemli U, Hastalıkları K, Anne VE, Sağlığı Ç, Aşçı Ö, Gökdemir F, et al. International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health. 2015.
3. Reece EA, Barbier LR. Reproductive Endocrinology, Infertility, and Related Topics. New York: Thieme; 2010. 397-413 p.
4. Proverawati A, Misaroh M. Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
5. French L. Dysmenorrhea. Am Fam Physician. 2005;71(2):285–92.
6. Al-Kindi R, Al-Bulushi A. Prevalence and Impact of Dysmenorrhoea among Omani High School Students. 2011;11(November):485–91.
7. Komalasari N. Pengaruh Pemberian Massage Punggung terhadap Tingkat Nyeri Haid (Dismenorea) pada Remaja Putri Kelas VIII di SMP N 3 Depok Sleman Yogyakarta. Opac Aisyiah. 2016.
8. Ping L, Ming E, Wong LP, Khoo EM. International Journal of Gynecology and Obstetrics Dysmenorrhea in a Multiethnic Population of Adolescent Asian girls. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2010;108(2):246–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.09.018>.
9. Novia I, Puspitasari N. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. FKM Univ Airlangga. 2006;96–103.
10. Potter PA, Perry AG. Fundamental Keperawatan. 1st ed. Jakarta: EGC; 2010.
11. Nida RM, Sari DS. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Siswi Kelas XI SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo. Kebidanan Dan Kesehatan Tradis. 2016;1(2):103–9.
12. Studi P, Pendidik B, Diploma J, Kesehatan FI. Penurunan Nyeri Dismenorea pada Mahasiswa Universitas ‘ Aisyiyah. 2017.
13. Chaudhuri A, Singh A, Dhaliwal L. A Randomised Controlled Trial of Exercise and Hot Water Bottle in the Management of Dysmenorrhoea in School Girls of Chandigarh , India. 2013;57(2):114–22.

14. King TL, Brucker MC, Kriebs JM, Fahey JO, Carolyn GL, Helen V. Varney's Midwifery. 5th ed. USA: Jones & Barlett learning, LLC, an Ascend Learning Company; 2015. 357-360 p.
15. Manuaba I bagus G. Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta: EGC; 2001.
16. Prawirohardjo S. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
17. Hillegas KB. Gangguan Sistem Reproduksi Perempuan dalam Patofisiologi Konsep Klinis, Proses-Proses Penyakit. 6th ed. Jakarta: EGC; 2014. 1520 p.
18. Dempsy J, French J, Hille S, Wilson V. Fundamentals of Nursing & Midwifery: a Person-Centred Approach to Care. Four. Nicole McKenzie and Leila Jabbour, editor. Australia: Ann Nolan; 2009. 1045 p.
19. Rayburn WF. Obstetri & Ginekologi. Jakarta: Widya Medika; 2001.
20. Derseh B, Afessa N, Temesgen M, Semayat Y, Kassaye M, Sieru S, et al. Prevalence of Dysmenorrhea and its Effects on School Performance: A Crosssectional Study. J Womens Heal Care [Internet]. 2017;06(02):1–6. Available from: <https://www.omicsgroup.org/journals/prevalence-of-dysmenorrhea-and-its-effects-on-school-performance-a-crosssectional-study-2167-0420-1000361.php?aid=87709>.
21. Ameade EPK, Amalba A, Mohammed BS. Prevalence of dysmenorrhea among University students in Northern Ghana; its impact and management strategies. BMC Womens Health. 2018;18(1):1–9.
22. Joshi T, Patil A, Kural M, Noor N, Pandit D. Menstrual Characteristics and Prevalence of Dysmenorrhea in College Going Girls. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2015;4(3):426. Available from: <http://www.jfmprc.com/text.asp?2015/4/3/426/161345>.
23. Abu Helwa HA, Mitaeb AA, Al-Hamshri S, Sweileh WM. Prevalence of Dysmenorrhea and Predictors of its Pain Intensity among Palestinian Female University Students. BMC Womens Health. 2018;18(1):1–11.
24. Nelson, Waldo. Nelson Textbook of Pediatrics. Amsterdam: Elsevier Inc; 2011.
25. Sherwood L. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Jakarta: EGC; 2001.

26. Rakhma A. Gambaran derajat dismenore dan upaya penanganannya pada siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat. Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta [Internet]. 2012;1–114. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24158/1/AstridaRakhma-fkik.pdf>.
27. Tharp Nell L D. Clinical Practice Guidelines for Midwifery & Women's Health. USA: Jones & Bartlett Learning; 2013 p.
28. Series CE. Prevalence. 2006;108(2):428–41.
29. Burnett M, Lemyre M. No . 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. XXX [Internet]. 2017;39(7):585–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.12.023>.
30. Guyton AC. Textbook of Medical Physiology. Fifth. Philadelphia-london Toronto: Saunders Company; 1979.
31. Anonymous. No Title. 2016 Oct;1. Available from: https://www.kompasiana.com/dhave/cara-kerja-minyak-kayu-putih-sebagai-aroma-terapi_58107b557797733a138b4567.
32. Harsono. Diagnosis Tension Headache dalam Kumpulan Referensi Modul Nyeri. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 1993. 263 p.
33. Melzack R, Wall PD. Gate Control Theory dalam Kumpulan Referensi Modul Nyeri. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 1993.
34. Guyton AC, Hall JE. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 11th ed. Jakarta: EGC; 2011.
35. Ferreira-valente MA, Pais-ribeiro JL, Jensen MP. Validity of Four Pain Intensity Rating Scales. Pain [Internet]. 2011;152(10):2399–404. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2011.07.005>
36. Thomas D, Donald T, Hastjarjo D, Quasi- C. Analysis Issues for Field Settings. Boston: Houghton Mifflin Company; 2008. 1-15 p.
37. Anonymous. Quantitative Research Designs: Experimental, Quasi-Experimental. New York: Jones & Bartlett learning, LLC, an Ascend Learning Company; 2017.
38. Anonymous. Quasi experimental design. New York.

39. Campbell DT, Stanley JC. *Experimental and Design Quasi-Experiment al Design for Reaserch*. USA: Houghton Mifflin Company; 1963.
40. Sastroasmoro S, Sofyan. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5th ed. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2014.
41. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2014.
42. Lwanga S.K., Lemeshow S. *Sample Size Determination in Health Studies a Practicle Manual*. World Health Organization. 1991. p. 38.
43. Murtiningsih, Karlina L. Penurunan Nyeri Dismenorea Primer melalui Kompres Hangat pada Remaja. *J Padjajaran*. 2014;3(2):88–95.
44. Azwar S. *Metode Penelitian*. 6th ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
45. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2010.
46. Hjerstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, et al. Studies Comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for Assessment of Pain Intensity in Adults: A Systematic Literature Review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2011;41(6):1073–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016>.
47. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF. *Arthritis Care Res*. 2011;63(SUPPL. 11):240–52.
48. Yakut E, Bayar B, Meriç A, Bayar K, Yakut Y. Reliability and Validity of Reverse Visual Analog Scale (right to left) in Different Intensity of Pain. *Pain Clin*. 2003;15(1):1–6.
49. Budiarto E. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2012.
50. Riwidikdo H. *Statistik Kesehatan*. IV. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
51. Sunyoto D, Setiwan A. *Buku Ajar: Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas dan Reliabilitas*. I. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
52. Latthe P, Champaneria R, Khan K. *Clinical Evidence Handbook*. 2012.

53. Murtiningrum FH, Rahmawati A, Maryani T. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Dismenore pada Siswi Kelas VIII. 2015;8(0274):63–7. Available from: [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/452/1/Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak 2.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/452/1/Jurnal%20Kesehatan%20Ibu%20Dan%20Anak%202.pdf).
54. Mindarsih E, Marlinawati VU. Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Intensitas Yogyakarta. 2018;13:59–65.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Anggaran dana

ANGGARAN PENELITIAN						
No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Volume	Satuan	Unit cost	BIAYA
	Penyusunan Proposal				Rp	Rp
1	Skripsi	Percetakan	1	paket	100.000,00	100.000
	Seminar proposal				Rp	Rp
2	Skripsi	Penjilidan dan Penggandaan	1	paket	150.000,00	150.000
	Revisi Proposal				Rp	Rp
3	Skripsi	Percetakan, Penjilidan dan Penggandaan	1	paket	150.000,00	150.000
	Perijinan	Penggandaan, dan biaya			Rp	Rp
4	Penelitian	perijinan	1	berkas	400.000,00	400.000
	Persiapan	persiapan			Rp	Rp
5	Penelitian	Bahan	15	buah	60.000,00	900.000
	Pelaksanaan	Transportasi,			Rp	Rp
6	Penelitian	souvenir	40	buah	5.000,00	200.000
	Pengolahan data					
	Laporan	percetakan dan			Rp	Rp
8	Skripsi	penjilidan	1	paket	150.000,00	150.000
	Sidang	transportasi,			Rp	Rp
9	Skripsi	penggandaan	1	paket	200.000,00	200.000
	Revisi laporan				Rp	Rp
10	skripsi akhir	Penjilidan dan Penggandaan	1	paket	250.000,00	250.000
TOTAL						Rp 2.600.000

Lampiran 2 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

N O	KEGIATAN	BULAN																																						
		NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI						
		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	Penyusunan Proposal Skripsi																																							
2	Seminar proposal Skripsi																																							
3	Revisi Proposal Skripsi																																							
4	Perijinan Penelitian																																							
5	Persiapan Penelitian																																							
6	Pelaksanaan Penelitian																																							
7	Pengolahan data																																							
8	Laporan Skripsi																																							
9	Sidang Skripsi																																							
10	Revisi laporan skripsi akhir																																							

Lampiran 3 Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

A. Kesukarelaan

Saya adalah Candy Arisonya berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Bantalan Pemanas Elektrik terhadap Penurunan Dismenore Primer pada Mahasiswi di Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta“

B. Responden

Kami membutuhkan mahasiswi yang tinggal di Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang menderita dismenore primer. Penelitian ini membutuhkan 36 mahasiswi sebagai responden atau subyek penelitian. .

C. Prosedur

Penelitian ini akan berlangsung selama satu bulan pada saat anda mengalami dismenore. Saat dismenore datang, kami meminta anda mengisi derajat nyeri. Kemudian akan kami tempelkan bantalan elektrik yang dilapisi kain katun atau minyak kayu putih pada lokasi dismenore primer anda. Pengompresan dilakukan selama 10 menit. Setelah itu anda akan mengisi penilaian derajat nyeri.

D. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh Bantalan Pemanas Elektrik terhadap penurunan dismenore

E. Manfaat

Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa terukurnya tingkat nyeri remaja sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Penelitian ini juga memberikan informasi mengenai metode dalam mengurangi dismenore sehingga dapat mengurangi penggunaan obat-obatan. Selain itu penelitian ini akan mengurangi nyeri yang dirasakan ketika haid.

F. Keamanan

Peneliti menjamin bahwa bantalan pemanas elektrik yang akan digunakan aman karena bantalan tersebut tertutup dengan kain katun flannel dan bantalan tersebut mempunyai unit regulator untuk mengatur suhu sehingga aman. Uji coba juga telah dilakukan oleh pabrik pembuat alat tersebut dan peneliti juga melakukan kalibrasi alat di PT. Adi Multi Kalibrasi di Laboratorium Kalibrasi dan Uji sehingga sudah teruji aman.

G. Kerugian

Penelitian ini memberikan efek panas pada remaja, tepatnya di lokasi dismenore. Bagi remaja yang memiliki alergi panas tidak diikutsertakan dalam penelitian ini

H. Kompensasi

Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa dompet.

I. Kerahasiaan

Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Penelitian ini bersifat sukarela sehingga anda berhak mengundurkan diri sewaktu-waktu. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Candy Arisonya dengan nomor telepon 085725717388

Hormat Saya
Peneliti

Candy Arisonya

Lampiran 4 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Candy Arisonya dengan judul Pengaruh Pemberian Bantalan Elektrik terhadap Penurunan Dismenore Primer pada Mahasiswi di Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Pelaksana Penelitian

(Candy Arisonya)

Lampiran 5 Lembar Karakteristik Responden

Lembar Karakteristik Responden

Nama:

Umur

Tingkat/ Semester:

1. Apakah anda merupakan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda sudah menstruasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Umur berapa anda pertama kali menstruasi
 - a. 10 tahun
 - b. 11 tahun
 - c. 12 tahun
 - d. 13 tahun
 - e. 14 tahun
 - f. Yang lain
4. Berapa rata-rata lama siklus haid anda?
 - a. 21-35 hari
 - b. <21 hari
 - c. > 35 hari
5. Apakah Menstruasi anda teratur (menstruasi anda selama minimal 3x berturut-turut pada rentang siklus yang sama)?

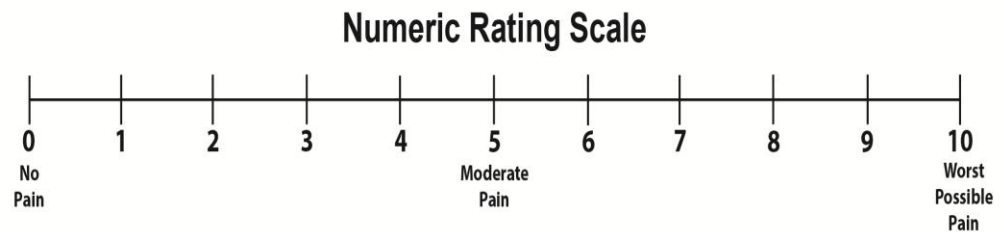
- a. Ya b. Tidak

6. Tanggal berapa hari pertama menstruasi anda di bulan yang lalu?

7. Apakah hari pertama anda menstruasi mengalami dismenore (nyeri haid)?

- a. Ya b. Tidak

8. Dari angka di bawah ini beri nilai seberapa nyeri anda selama ini?



Keterangan

- | | |
|-----|---|
| 0 | : Tidak nyeri |
| 1 | : Seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyut |
| 2 | : Seperti melilit atau terpukul |
| 3 | : Seperti perih |
| 4 | : Seperti kram |
| 5 | : Seperti tertekan atau tergesek |
| 6 | : Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk |
| 7-9 | : Sangat nyeri tetapi anda dapat melakukan aktivitas |
| 10 | : Sangat nyeri dan anda harus beristirahat di tempat tidur. |

9. Apakah dengan nyeri yang anda rasakan mengganggu aktifitas anda misal:

mengganggu konsentrasi, keringat dingin, tidak masuk kuliah?

- a. Ya b. Tidak

10. Apakah anda merokok?

- a. Ya b. Tidak

11. Apakah anda mengonsumsi alkohol?

- a. Ya b. Tidak

12. Apakah anda mempunyai alergi panas?

- a. Ya b. Tidak

13. Apakah anda mempunyai riwayat operasi usus buntu 6 bulan terakhir ini?

- a. Ya b. Tidak

14. Apakah anda mengetahui cara mengurangi dismenore (nyeri haid)?

- a. Ya b. Tidak

15. Apa yang anda lakukan untuk mengurangi dismenore (nyeri haid)?

- a. Di diamkan saja
- b. Pergi ke Klinik
- c. Dikompres
- d. Diberi obat (Asam mefenamat, paracetamol, aspirin atau ibuprofen)

16. Apakah anda mengalami nyeri diluar siklus menstruasi?

- a. Ya b. Tidak

17. Apakah anda mempunyai riwayat menorrhagia/ perdarahan menstruasi yang berlebihan?

- a. Ya b. Tidak

18. Apakah anda mengalami perdarahan yang keluar dari vagina diluar siklus haid?

- a. Ya b. Tidak

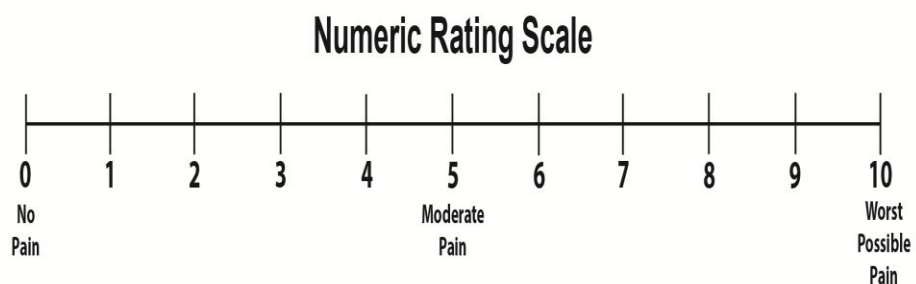
Lampiran 6 Instrumen Nyeri

INSTRUMEN NYERI

Nomor Responden	:	Umur:	Tahun
Inisial Responden	:	Prodi/Jurusan:	
Alamat	:		
Nomor Hp	:		

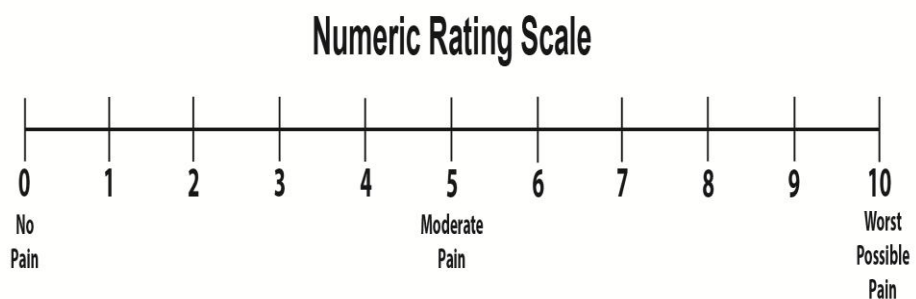
Petunjuk: *Tentukan derajat nyeri haid yang Anda rasakan sebelum dan sesudah perlakuan dengan melingkari nomor sesuai dengan gambar berikut ini!*

SEBELUM PERLAKUAN



SESUDAH PERLAKUAN

(pada menit ke-10 setelah penggunaan bantal pemanas elektrik dan minyak kayu putih)



Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1 : Seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyut
- 2 : Seperti melilit atau terpukul
- 3 : Seperti perih
- 4 : Seperti kram
- 5 : Seperti tertekan atau tergesek
- 6 : Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
- 7-9 : Sangat nyeri tetapi anda dapat melakukan aktivitas
- 10 : Sangat nyeri dan anda harus beristirahat di tempat tidur.

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Bantalan Pemanas Elektrik

Standar Oprasional Prosedur (SOP) Bantalan Pemanas Elektrik

1. Pengertian

Bantalan pemanas elektrik adalah bantalan elektrik dengan tenaga listrik 30 watt yang dilengkapi dengan sekering pemutus arus dan lampu indikator panas otomatis, sehingga aman dan efisien. Suhu pada bantalan panas tersebut mencapai 40°C

2. Tujuan

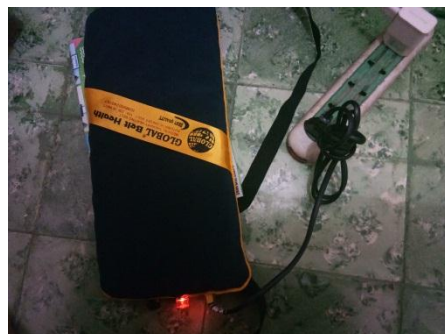
Tujuan dari penggunaan alat ini adalah mengurangi dismenore primer

3. Alat

- a) Terminal Roll
- b) Listrik
- c) Bantalan Pemanas Elektrik
- d) *Timer handphone*

4. Prosedur

- a) Siapkan terminal roll kabel yang sudah terhubung dengan aliran listrik
- b) Hubungkan Bantalan pemanas elektrik dengan terminal roll kabel
- c) Panaskan alat selama 5 menit.



- d) Setelah 5 menit, cabutlah penghubung antara bantalan pemanas
- e) Letakan bantalan pemanas elektrik pada daerah perut bagian bawah tanpa terhalang pakaian yang anda gunakan



- f) Gunakan selama 5 menit
- g) Setelah 5 menit, pindahkan bantalan pemanas pada daerah lumbal, letakan bantalan pemanas tersebut selama 5 menit.



- h) Setelah 5 menit, lepas bantalan pemanas elektrik
- i) Kembalikan bantalan pemanas elektrik pada peneliti

Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur

Standar Oprasional Prosedur (SOP) Minyak Kayu Putih

5. Pengertian

Minyak kayu putih adalah minyak hasil penyulingannya dari kayu putih (*Melaleuca leucadendra*) yang merupakan keluarga jambu (*Myrtaceae*).

6. Tujuan

Tujuan dari penggunaan alat ini adalah mengurangi dismenore primer

7. Alat

Minyak kayu putih

8. Prosedur

j) Isilah skala nyeri I pada lembar yang telah disediakan

k) Siapkan minyak kayu putih.



- l) Tuangkan minyak kayu putih secukupnya



- m) Oleskan minyak kayu putih pada kulit di daerah perut bagian bawah yaitu antara simfisis dan pusat diamkan selama 5 menit.



- n) Setelah 5 menit, oleskan minyak kayu putih pada kulit di daerah lumbal selama 5 menit.



- o) Setelah 5 menit isi lah skala nyeri II pada lembar kedua.
- p) Kembalikan lembar skala nyeri yang telah diisi.

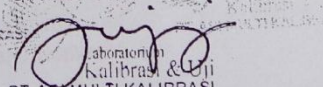
SERTIFIKAT KALIBRASI
Calibration Certificate

NOMOR ORDER : 037.07.02.18
Order Number

Nomor Sertifikat / *Certificate Number* : 2566/LK-LKU/II/2018
Tanggal Terima Order : 07 Februari 2018
Date of Order Received
Identitas Alat / *Instrument Identification*
Nama Alat / *Instrument Name* : Medical Therapy Heating Belt
Merek / *Manufacturer* : Global Belt Health
Tipe / *Type* : -
Nomor Seri / *Serial Number* : -
Kapasitas / *Capacity* : 40 °C
Daya Baca / *Readability* : - °C
Kelas / *Class* : -
Pemilik / *Owner*
Nama / *Name* : Candy Arisonya
Alamat / *Address* : Jalan Babarsari Tb 14/5B, Caturtunggal, Depok, Sleman.
D.I. Yogyakarta
Standar / *Standard*
Nama / *Name* : Multi Chanel Data Logger
Nomor Sertifikat / *Certificate Number* : S.17 008 880
Ketertelusuran / *Traceability* : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke satuan SI melalui LK-032-IDN
Lokasi Kalibrasi / *Location of Calibration* : Laboratorium Kalibrasi dan Uji PT AMK
Tanggal Kalibrasi / *Calibration Date* : 13 Februari 2018
Kondisi Ruangan Kalibrasi
Suhu : (27 ± 0.1) °C
Temperature
Kelembaban : (60 ± 0) %
Humidity
Acuan / *References* : AS 2853, Enclosures temperature controlled performance testing and grading
Hasil Kalibrasi
Result of Calibration : Disarankan untuk dikalibrasi ulang pada 13 Februari 2019

Yogyakarta, 27 Februari 2018

Direktur


Laboratorium
Kalibrasi & Uji
PT. ADI MULTI KALIBRASI
Apik Rusdiarna Indra Praja, S.Si., M.T.

HASIL KALIBRASI

Result of Calibration

Merek : Global Belt Health
Model/Tipe : -
No. Seri : -
Tanggal Kalibrasi : 13 Februari 2018
Tempat Kalibrasi : Laboratorium Kalibrasi dan Uji PT AMK

I. Kondisi Ruang

1. Suhu : (27 ± 0.1) °C
2. Kelembaban Relati : (60 ± 0) %

II. Pemeriksaan Kondisi Fisik dan Fungsi Komponen Alat

1. Fisik : Baik
2. Fungsi : Baik

III. Hasil Pengukuran Kinerja

Waktu Kalibrasi & Uji (menit)	Suhu Terukur (°C)	Ketidakpastian Kalibrasi & Uji (°C)
1.0	26.7	± 0.83
2.0	29.5	
3.0	32.7	
4.0	36.2	
5.0	40.0	
6.0	44.4	
7.0	49.1	

IV Keterangan

Ketidakpastian pengukuran dilaporkan pada tingkat kepercayaan 95 % dengan faktor cakupan $k = 2$

V. Alat Yang Digunakan

1. Multichannel Temperature, Merek: Applent (tertelusur ke LK-032-IDN)
2. Thermohygrometer, Merek : ISO LAB (Tertelusur Ke LK-057-IDN)

VI Petugas Kalibrasi

1. Miftakudin, S.Si.

Menyetujui
Penyelia

Danu Taspyanto, S.Si.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/1933/2017

13 Desember 2017

Lamp. :

Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Prov.DIY
Di -

YOGYAKARTA

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Candy Arisonya
NIM : P07124214003
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Prov DIY

Tentang Data : - Dismenore Primer pada remaja

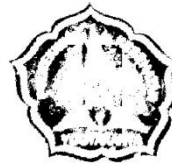
Dengan judul : PENGARUH EXERCISE TERHADAP PENURUNAN DISMENORE PRIMER

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Dyan Novianita Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP: 198011022001122002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatalumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617691
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/80/2018

11 Januari 2018

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di -

YOGYAKARTA

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Candy Arisonya
NIM : P07124214003
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Asrama III Kebidanan

Tentang Data : - Disminore pada mahasiswa Tk I di Asrama III Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan judul : PENGARUH BANTALAN ELEKTRIK TERHADAP
PENURUNAN DISMENORE PRIMER

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



DR. Yuni Kurniawati, SST., MPH
NIP: 197609022002122001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/719/2018

Lamp : 1 Bendel

Hal : Permohonan Ethical Clearance

Mei 2018

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Candy Arisonya
NIM : P071242114003
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi

Judul Penelitian : PENGARUH BANTALAN PEMANAS ELEKTRIK TERHADAP
PENURUNAN DISMINORE PRIMER PADA MAHASISWI DI
ASRAMA I DAN III POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2018.

Penelitian : Quasi Eksperimen
Tempat Penelitian : Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Subjek Penelitian : Mahasiswi Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Pembimbing Skripsi : 1. Siti Tyastuti, S.Kep, Ners, SST, M.Kes
2. Yani Widyastuti, M.Keb

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232001122002

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

KEMENKES R.I.

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-02/XXIII/594/2018

Judul	:	Pengaruh Bantalan Pemanas Elektrik terhadap Penurunan Disminore Primer pada Mahasiswi di Asrama I dan II Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Candy Arisonya
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	26 Juni 2018
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/711 /2018
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

25 April 2018

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Candy Arisonya
NIM : P07124214003
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan Judul : PENGARUH BANTALAN PEMANAS LISTRIK TERHADAP
PENURUNAN DISMINORE PRIMER PADA MAHASISWI DI ASRAMA I
DAN III POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA TAHUN 2018.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviaty Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP 198011022001122002

No : LB.02.01/I.1/ 3367 /2018
Lampiran :
Perihal : Balasan Permohonan Ijin Penelitian

15 Mei 2018

Kepada Yth.
Sdr. Candy Arisonya
Di-
Yogyakarta

Menjawab surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Nomor : PP 07.01/4.3/711/2018 tanggal 25 April 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian tersebut dibawah ini:

Nama : Candy Arisonya
NIM : P07124214003
Judul : Pengaruh Bantalan Pemanas Listrik terhadap Penurunan Disminore Primer pada Mahasiswi di Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018
Lokasi : Asrama I dan III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk dilakukan Penelitian dan Pengambilan Data selama tidak mengganggu kegiatan perkantoran dan pembelajaran di lingkungan kampus Dengan ketentuan :

1. Dalam melaksanakan penelitian tersebut harus selalu berkoordinasi dengan penanggung jawab di lokasi penelitian;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Setelah selesai kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
6. Membayar biaya penggunaan Poltekkes Yogyakarta sebagai objek penelitian sesuai dengan tarif layanan BLU Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No.264/PMK/05/2016 sebelum penelitian dimulai ke Rekening Bank BNI No. Rek. 6176018888 a.n Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - 1 jurusan Rp 300.000/penelitian
 - 2 jurusan Rp 500.000/penelitian
 - 3 jurusan Rp 600.000/penelitian
 - > 3 jurusan Rp 800.000/penelitian

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Direktur,
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan
Yogyakarta
Joko Susilo, SKM, M.Kes
NIP. 196412241988031002

Tembusan :

1. Ketua Jurusan Kebidanan
2. Pengelola Asrama I Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Pengelola Asrama III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Arsip



SURAT KETERANGAN

NO : PP.07.01/3/3/ 939 /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DR. Yuni Kusmiyati, SST, MPH
NIP : 197606202002122001
Pangkat/Golongan : Penata / IIIc
Jabatan : Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Candy Arisonya
NIM : P07124214003
Jurusan : Kebidanan Prodi Sarjana Terapan
Semester : VIII
Dengan Judul : **PENGARUH BANTALAN PEMANAS ELEKTRIK TERHADAP
PENURUNAN DISMENORE PRIMER PADA MAHASISWI DI
ASRAMA I & III POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2018.**

Telah melaksanakan penelitian di Jurusan Kebidanan pada bulan Mei s/d Juni 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 Juli 2018
Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST, MPH
NIP. 197606202002122001

Lampiran 17 Master Tabel

MASTER TABEL

1. Hasil Skrining Dismenore pada Mahasiswi Asrama I dan III

[illegible]

2. Rekapitulasi pada Kelompok Eksperimen

[illegible]