

# **LAMPIRAN**

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya, Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian "Pengaruh *Abdominal Stretching* terhadap intensitas nyeri haid pada remaja putri"
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (~~bersedia~~\*) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Papan Asri, Maret 2020

Responden



(LINTANG SALMAH)

Keterangan :

\*) Coret yang tidak perlu



### KARAKTERISTIK RESPONDEN

**Petunjuk Pengisian :**

Isilah data berikut sesuai pertanyaan yang diminta dibawah ini.

Nomor responden akan di isi oleh peneliti. Bila dalam pengisian kuesioner kurang jelas anda dapat bertanya pada peneliti.

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar dan berilah tanda cek ( ✓ )

No. Responden :  
 Nama : STRADA SIGITA SEMA  
 Kelas : IX B  
 Tanggal Pertama Haid : LUQA

**A. Data Umum**

1. Usia : 16 tahun
2. Usia Menarce : 17 tahun
3. Apakah remaja putri pernah mendengar informasi tentang *Abdominal Stretching* untuk mengatasi nyeri haid ?  
 Pernah :  Tidak pernah :
4. Sumber informasi tentang *Abdominal Stretching* dari :  
 Tidakada :  Buku :   
 Guru :  Majalah :   
 Internet :  OrangTua :   
 PetugasKesehatan :  TV :
5. Apakah remaja putri menderita penyakit ginekologis tertentu?  
 (seperti kanker pada system reproduksi, miom, endometriosis, dll)  
 Ya :  Tidak :

6. Apakah remaja putri mengalami dismenore selama tiga bulan berturut-turut?

Ya :  Tidak :

7. Apakah remaja putri melakukan terapi **non** farmakologis saat dismenore?  
(seperti mengkonsumsi obat pereda nyeri)

Ya :  Tidak :



6

**SKALA PENGUKURAN NYERI**  
**NUMERIC RATING SCALE (NRS)**

*\*sebelum perlakuan*

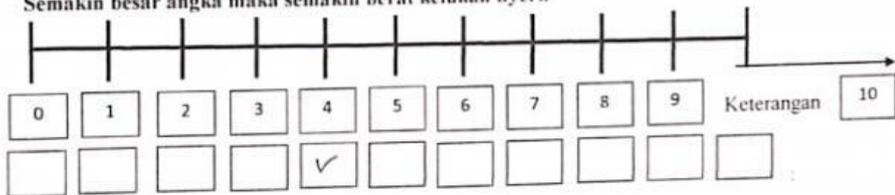
Nama (inisial) : M. H. A

Umur (saat ini) : 19

**Petunjuk Pengisian :**

Berilah tanda ( ✓ ) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.



- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang

**SKALA PENGUKURAN NYERI**  
**NUMERIC RATING SCALE (NRS)**

*\*sesudah perlakuan*

Nama (inisial) : H. R. A.

Umur (saat ini) : 14

**Petunjuk Pengisian :**

Berilah tanda ( ✓ ) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Keterangan	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG UTARA  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
SMP NEGERI 2 ABUNG SEMULI



Jl. Raya Kelapa Sawit No. 01 Papan Asri Kecamatan Abung Semuli 34581. Email : smpn2abungsemuli@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 837/I.12.04/SMPN.03/M/2020

Berdasarkan surat dari kepala politeknik kesehatan tanjung karang NO: PP.03.01/I.1/10214/2020 perihal izin penelitian.

Bersama ini Kepala Sekolah SMPN 2 Abung Semuli Kabupaten Lampung Utara, menerangkan bahwa :

Nama : ELSA CHRISTY GUMAY  
Nim : 1615301050  
universitas : Program Studi Kebidanan Tanjung Karang Program Sarjana Terapan Poltekkes Tanjung Karang

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Abdominal Stretching terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Smpn 2 Abung Semuli Tahun 2020".

Penelitian telah dilakukan pada siswi-siswi SMPN 2 Abung Semuli Kabupaten Lampung Utara dari tanggal 2 Maret sampai dengan 14 April 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagai mana semestinya.



Abung Semuli, 20 April 2020  
Kepala Sekolah  
Smpn 2 abung semuli

Sukirno.S.Pd.MM  
Nip.196402022000121003

Tembusan : 1. Kepada Yth.Bp. Kepala Dinas Pendidikan dan kebudayaan Kab. Lampung Utara .  
2. Arsip.