

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan  
(Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)  
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466  
Website : [www.dpmpmsp.nttprov.id](http://www.dpmpmsp.nttprov.id) Email : [dpmpmsp.nttprov@gmail.com](mailto:dpmpmsp.nttprov@gmail.com)  
KUPANG 85117

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/2026/DPMPMPTSP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander B. Koroh, MPM  
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Salsabila Hawa Pratiwi  
NIM : PO530320122048  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : EFEKTIVITAS SELF SELECTED INDIVIDUALS MUSIC THERAPY  
(SELIMUT) TERHADAP MANAJEMEN NYERI DISMENOIRE PADA  
REMAJA PUTRI

Lokasi Penelitian : SMP Muhammadiyah Kupang

Waktu Pelaksanaan

- a. Mulai : 09 Juni 2025
- b. Berakhir : 21 Juni 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT.
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 04 Juni 2025

Gubernur Nusa Tenggara Timur  
Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan PTSP Provinsi NTT,

  
Drs. Alexander B. Koroh, MPM  
Pembina Tk. 1  
NIP. 192004271990031005

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang.
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang.
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang.
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.



**PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA KUPANG  
MAJELIS PENDIDIKAN DASAR MENENGAH DAN PENDIDIKAN NONFORMAL  
SMP MUHAMMADIYAH KUPANG**

*Status: Terakreditasi "A" NSS : 202246003021 NPSN : 50305275  
Jln. K. H Ahmad Dahlan No.2, Kel. Kayu Putih, Kota Kupang-NTT  
Email: smpmuhammadiyahkotakupang@gmail.com, Telp. (0380) 8436112*

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**No: 091/A.21.1/SMP.M/SKSP/2025**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMP Muhammadiyah Kupang menerangkan bahwa :

Nama : SALSABILA HAWA PRATIWI  
NIM : PO530320122048  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Judul Penelitian : "Efektivitas Self Selected Individuals Music Therapy (Selimut)  
terhadap Manajemen Nyeri Dismenore pada remaja putri"

Telah selesai melaksanakan serangkaian kegiatan Penelitian di SMP Muhammadiyah Kupang tanggal  
09 Juni – 21 Juni 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan seperlunya.

Kupang, 23 Juni 2025  
Kepala SMP Muhammadiyah Kupang  
  
**Eko Pramusinto, S.S**  
NBM. 197113

**Tembusan :**

1. Ketua Program Studi D III - Keperawatan
2. Mahasiswa bersangkutan
3. Arsip

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Nama : Salsabila Hawa Pratiwi

NIM : PO5303201220848

Prodi : DIII Keperawatan

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Efektivitas Self Selected Individuals Music Therapy Terhadap Manajemen Nyeri Dismenore Pada remaja Putri”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap dismenore dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila responden menyetujui maka dengan ini saya mohon ketersediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar observasi.

Atas perhatian sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti,



Salsabila Hawa Pratiwi

# LEMBAR ISIAN DATA RESPONDEN 1

**INFORMED CONSENT**  
**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**Yang bertanda tangan dibawah ini:**

Nama : .....  
Usia : 19 tahun .....  
Alamat : .....

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas Self Selected Individuals Music Therapy Terhadap Manajemen Nyeri Dismenore Pada remaja Putri"
2. Pertanyaan dan perlakuan yang akan diberikan kepada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Prosedur Penelitian

Dimana responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya **bersedia/tidak bersedia** secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, 12 Juli ..... 2025

Peneliti:   
Salsabila Hawa Pratiwi

Responden: 

**\* Coret yang tidak perlu**

**LEMBAR PENILAIAN NYERI PQRST**

Nama: .....  
Usia: .....  
Alamat: .....  
No. Hp: .....

Petunjuk pengisian : isilah pertanyaan penilaian nyeri PQRST di bawah ini sesuai yang anda rasakan saat nyeri

- P: Apa yang membuat rasa sakitnya makin parah atau membaik?  
Darah semakin parah saat jalan/bertari  
Semakin baik saat dikompres air hangat
- Q: Apa jenis nyerinya? Apakah nyeri tajam, tumpul, terbakar, atau nyeri?  
Nyeri seperti ditusuk-tusuk
- R: Di mana letak nyerinya, dan apakah nyerinya menjalar ke area tubuh lainnya?  
bagian perut bawah sekitar vagina dan pinggang
- S: Seberapa parah rasa sakitnya pada skala 0-10?  
5
- T: Kapan rasa sakitnya mulai? Apakah terus-menerus atau hilang timbul?  
Awal haid, nyeri hilang timbul.

**LEMBAR PENILAIAN NYERI DENGAN NUMERIK RATING SCALE (NRS)**

Petunjuk pengisian : Mohon melingkari jawaban pada tingkatan nyeri yang paling mendekati rasa nyeri yang Anda rasakan saat ini. Contoh pengisian : Dibawah ini adalah tingkatan nyeri yang disertai dengan jawaban yaitu sebagai berikut

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
| | | | | (5) | | | | | |  
| | | | | | | | | | | |  
Numeric Rating Scale (NRS)

Keterangan karakteristik nyeri dengan skala NRS :

0 : Jika tidak ada rasa nyeri atau normal

1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk

2 : Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti cubitan ringan pada kulit

3 : Bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan dokter.

4 : Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri yang disengat tawon.

5 : Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti pergelangan kaki yang terkilir.

6 : Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) nyeri ini mempengaruhi sebageian indra penderita, menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.

7 : Sangat intens (sama seperti skala enam) namun rasa nyeri benar-benar mendominasi indra penderita yang menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri.

8 : Benar-benar mengerikan (nyeri begitu kuat) sehingga menyebabkan penderita tidak dapat berpikir jernih dan sering mengalami perubahankepribadian yang parah jika datang dan berlangsung lama.

9 : Menyiksa tak tertahankan (nyeri begitu kuat) sehingga penderita tidak bisa mentolerirnya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau risikonya.

10 : Sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat sehingga tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah yang mengakibatkan multi fraktur

**LEMBAR FORMAT ISIAN DATA RESPONDEN**

Nama responden :  
Usia:  
Alamat:  
No. hp:

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai data diri Anda

1. Usia menarche pertama kali : 13 tahun  
< 12 tahun ( )  
> 12-14 tahun (✓)
2. Riwayat dismenoreia keluarga : Ada (✓)  
Tidak ada ( )
3. Lama siklus menstruasi : < 28 Hari (✓)  
28 Hari ( )  
> 28 Hari ( )
4. Siklus Menstruasi :  Teratur 5-6 Hari  
 Tidak Teratur

## LEMBAR ISIAN DATA RESPONDEN 2

**INFORMED CONSENT**  
**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**Yang bertanda tangan dibawah ini:**

**Nama :** [Redacted]  
**Usia :** 12 thn  
**Alamat :** [Redacted]

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas Self Selected Individuals Music Therapy Terhadap Manajemen Nyeri Dismenore Pada remaja Putri"
2. Pertanyaan dan perlakuan yang akan diberikan kepada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Prosedur Penelitian

Dimana responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya **bersedia/tidak bersedia** secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, ...12...2025

**Peneliti**  
[Signature]  
Salsabila Hawa Pratiwi

**Responden**  
[Signature]

\*) Coret yang tidak perlu

**LEMBAR PENILAIAN NYERI PQRST**

**Nama :** [Redacted]  
**Usia :** 12 thn  
**Alamat :** [Redacted]  
**No. Hp :** [Redacted]

Petunjuk pengisian : isilah pertanyaan penilaian nyeri PQRST di bawah ini sesuai yang anda rasakan saat nyeri

**P: Apa yang membuat rasa sakitnya makin parah atau membaik?**  
[Handwritten: Tidak bertambah parah saat beraktifitas. Semakin membaik saat tidur]

**Q: Apa jenis nyerinya? Apakah nyeri tajam, tumpul, terbakar, atau nyeri?**  
[Handwritten: Nyeri tumpul]

**R: Di mana letak nyerinya, dan apakah nyerinya menjalar ke area tubuh lainnya?**  
[Handwritten: Di sekitar pinggang -nya]

**S: Seberapa parah rasa sakitnya pada skala 0-10?**  
[Handwritten: 5]

**T: Kapan rasa sakitnya mulai? Apakah terus-menerus atau hilang timbul?**  
[Handwritten: Hilang timbul]

**LEMBAR PENILAIAN NYERI DENGAN NUMERIK RATING SCALE (NRS)**

Petunjuk pengisian : Mohon melingkari jawaban pada tingkatan nyeri yang paling mendekati rasa nyeri yang Anda rasakan saat ini. Contoh pengisian : Dibawah ini adalah tingkatan nyeri yang disertai dengan jawaban yaitu sebagai berikut

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
| | | | | ( ) | | | | |  
Numeric Rating Scale (NRS)

**Keterangan karakteristik nyeri dengan skala NRS :**

- 0 : Jika tidak ada rasa nyeri atau normal
- 1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk
- 2 : Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti cubitan ringan pada kulit
- 3 : Bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan dokter.
- 4 : Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri yang disengat tawon.
- 5 : Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti pergelangan kaki yang terkilir.
- 6 : Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) nyeri ini mempengaruhi sebagian indra penderita, menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
- 7 : Sangat intens (sama seperti skala enam) namun rasa nyeri benar-benar mendominasi indra penderita yang menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri.
- 8 : Benar-benar mengerikan (nyeri begitu kuat) sehingga menyebabkan penderita tidak dapat berpikir jernih dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika datang dan berlangsung lama.
- 9 : Menyiksa tak tertahankan (nyeri begitu kuat) sehingga penderita tidak bisa mentolerirnya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau risikonya.
- 10 : Sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat sehingga tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah yang mengakibatkan multi fraktur

**LEMBAR FORMAT ISIAN DATA RESPONDEN**

**Nama responden :**  
**Usia :**  
**Alamat :**  
**No. hp :**

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai data diri Anda

1. Usia menarche pertama kali : 10 tahun  
 < 12 tahun  
 > 12-14 tahun
2. Riwayat dismenoreia keluarga : Ada  
 Tidak ada
3. Lama siklus menstruasi : < 28 Hari  
 28 Hari  
 > 28 Hari
4. Siklus Menstruasi :  Teratur \_\_\_\_\_ Hari  
 Tidak Teratur

## LEMBAR ISIAN DATA RESPONDEN 3

### INFORMED CONSENT

#### PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**Yang bertanda tangan dibawah ini:**

**Nama** : [redacted]  
**Usia** : 13  
**Alamat** : [redacted]

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas Self Selected Individuals Music Therapy Terhadap Manajemen Nyeri Dismenore Pada remaja Putri"
2. Pertanyaan dan perlakuan yang akan diberikan kepada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Prosedur Penelitian

Dimana responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya **bersedia/tidak bersedia**\*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, .....2025

**Peneliti**

Salsabila Hawa Pratiwi

**Responden**

[redacted]

\*) Coret yang tidak perlu

### LEMBAR PENILAIAN NYERI PQRST

**Nama** : [redacted]  
**Usia** : 13  
**Alamat** : [redacted]  
**No. Hp** : [redacted]

Petunjuk pengisian : isilah pertanyaan penilaian nyeri PQRST di bawah ini sesuai yang anda rasakan saat nyeri

- P: Apa yang membuat rasa sakitnya makin parah atau membaik?**  

sakit awal nyeri . semakin membaik saat membaca novel
- Q: Apa jenis nyerinya? Apakah nyeri tajam, tumpul, terbakar, atau nyeri?**  

ketam
- R: Di mana letak nyerinya, dan apakah nyerinya menjalar ke area tubuh lainnya?**  

di perut
- S: Seberapa parah rasa sakitnya pada skala 0-10?**  

4
- T: Kapan rasa sakitnya mulai? Apakah terus-menerus atau hilang timbul?**  

kadang timbul

### LEMBAR PENILAIAN NYERI DENGAN NUMERIK RATING SCALE (NRS)

Petunjuk pengisian : Mohon melingkari jawaban pada tingkatan nyeri yang paling mendekati rasa nyeri yang Anda rasakan saat ini. Contoh pengisian : Dibawah ini adalah tingkatan nyeri yang disertai dengan jawaban yaitu sebagai berikut

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Numeric Rating Scale (NRS)

**Keterangan karakteristik nyeri dengan skala NRS :**

- 0 : Jika tidak ada rasa nyeri atau normal
- 1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk
- 2 : Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti cubitan ringan pada kulit
- 3 : Bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan dokter.
- 4 : Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri yang disengat tawon.
- 5 : Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti gelangan kaki yang terkilir.
- 6 : Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) nyeri ini mempengaruhi sebagian indra penderita, menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
- 7 : Sangat intens (sama seperti skala enam) namun rasa nyeri benar-benar mendominasi indra penderita yang menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri.
- 8 : Benar-benar mengerikan (nyeri begitu kuat) sehingga menyebabkan penderita tidak dapat berpikir jernih dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika datang dan berlangsung lama.
- 9 : Menyiksa tak tertahankan (nyeri begitu kuat) sehingga penderita tidak bisa mentolerirnya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau risikonya.
- 10 : Sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat sehingga tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah yang mengakibatkan multi fraktur

### LEMBAR FORMAT ISIAN DATA RESPONDEN

**Nama responden :**  
**Usia:**  
**Alamat:**  
**No. hp:**

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai data diri Anda

- Usia menarche pertama kali : 12 tahun
  - < 12 tahun
  - > 12-14 tahun
- Riwayat dismenoreia keluarga : Ada
  - Tidak ada
- Lama siklus menstruasi : < 28 Hari
  - 28 Hari
  - > 28 Hari
- Siklus Menstruasi :  Teratur  Tidak Teratur
 

( -10 Hari)

## LEMBAR ISIAN DATA RESPONDEN 4

**LEMBAR PENILAIAN NYERI PQRST**

Nama: \_\_\_\_\_  
 Usia : ...19... T.H.  
 Alamat: \_\_\_\_\_  
 No. Hp: \_\_\_\_\_

Petunjuk pengisian : isilah pertanyaan penilaian nyeri PQRST di bawah ini sesuai yang anda rasakan saat nyeri

- P: Apa yang membuat rasa sakitnya makin parah atau membaik?  
 Semakin parah saat beraktivitas  
 Semakin membaik saat tiduran dan mendengar lagu
- Q: Apa jenis nyerinya? Apakah nyeri tajam, tumpul, terbakar, atau nyeri?  
 Nyeri tertusuk
- R: Di mana letak nyerinya, dan apakah nyerinya menjalar ke area tubuh lainnya?  
 Di perut bagian bawah
- S: Seberapa parah rasa sakitnya pada skala 0-10?  
 5
- T: Kapan rasa sakitnya mulai? Apakah terus-menerus atau hilang timbul?  
 Hilang timbul

**LEMBAR PENILAIAN NYERI PQRST**

Nama: \_\_\_\_\_  
 Usia : ...19... T.H.  
 Alamat: \_\_\_\_\_  
 No. Hp: \_\_\_\_\_

Petunjuk pengisian : isilah pertanyaan penilaian nyeri PQRST di bawah ini sesuai yang anda rasakan saat nyeri

- P: Apa yang membuat rasa sakitnya makin parah atau membaik?  
 Semakin parah saat beraktivitas  
 Semakin membaik saat tiduran dan mendengar lagu
- Q: Apa jenis nyerinya? Apakah nyeri tajam, tumpul, terbakar, atau nyeri?  
 Nyeri tertusuk
- R: Di mana letak nyerinya, dan apakah nyerinya menjalar ke area tubuh lainnya?  
 Di perut bagian bawah
- S: Seberapa parah rasa sakitnya pada skala 0-10?  
 5
- T: Kapan rasa sakitnya mulai? Apakah terus-menerus atau hilang timbul?  
 Hilang timbul

**LEMBAR PENILAIAN NYERI DENGAN NUMERIK RATING SCALE (NRS)**

Petunjuk pengisian : Mohon melingkari jawaban pada tingkatan nyeri yang paling mendekati rasa nyeri yang Anda rasakan saat ini. Contoh pengisian : Dibawah ini adalah tingkatan nyeri yang disertai dengan jawaban yaitu sebagai berikut

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Numeric Rating Scale (NRS)

Keterangan karakteristik nyeri dengan skala NRS :

- 0 : Jika tidak ada rasa nyeri atau normal
- 1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk
- 2 : Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti cubitan ringan pada kulit
- 3 : Bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan dokter.
- 4 : Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri yang disengat tawon.
- 5 : Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti pergelangan kaki yang terkilir.
- 6 : Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) nyeri ini mempengaruhi sebagian indra penderita, menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
- 7 : Sangat intens (sama seperti skala enam) namun rasa nyeri benar-benar mendominasi indra penderita yang menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri.
- 8 : Benar-benar mengerikan (nyeri begitu kuat) sehingga menyebabkan penderita tidak dapat berpikir jernih dan sering mengalami perubahankepribadian yang parah jika datang dan berlangsung lama.
- 9 : Menyiksa tak tertahankan (nyeri begitu kuat) sehingga penderita tidak bisa mentolerirnya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau risikonya.
- 10 : Sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat sehingga tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah yang mengakibatkan multi fraktur

**LEMBAR FORMAT ISIAN DATA RESPONDEN**

Nama responden : \_\_\_\_\_  
 Usia: \_\_\_\_\_  
 Alamat: \_\_\_\_\_  
 No. hp: \_\_\_\_\_

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai data diri Anda

1. Usia menarche pertama kali : 13 tahun  
 < 12 tahun ( )  
 > 12-14 tahun (✓)
2. Riwayat dismenorea keluarga : Ada (✓)  
 Tidak ada ( )
3. Lama siklus menstruasi : < 28 Hari (✓)  
 28 Hari ( )  
 > 28 Hari ( )
4. Siklus Menstruasi :  Teratur 5-7 Hari  
 Tidak Teratur

## Dokumentasi Penelitian



**Responden 1**



**Responden 2**



**Responden 3**

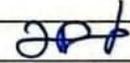
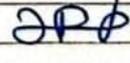
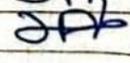
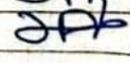


**Responden 4**



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI**

Nama : Salsabila Hawa Pratiwi  
 NIM : P05303201220898  
 Judul : "Efektivitas Self Selected Individuals Music Therapy (SELIMUT)  
 Terhadap Manajemen Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri."

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Konsultasi judul " Hubungan antara Pengetahuan dan sikap Penderita diabetes melitus dengan kepatuhan diet " (Ganti judul)	30 Desember 2024	
2.	Konsultasi judul "Intervensi effleurage menggunakan minyak zaitun (olive oil) untuk perawatan integritas kulit pada pasien diabetes melitus dan Efektivitas jus semangka terhadap penurunan tekanan darah pasien Hipertensi (ganti judul)	20 Januari 2025	
3.	Konsultasi judul " Efektivitas metode Edukasi Audiovisual terhadap self management pada Pasien Hipertensi (Revisi judul)	4 Februari 2025	
4.	Konsultasi Revisi Judul " Efektivitas Self selected music therapy terhadap manajemen nyeri Dismenore pada remaja putri "	5 Februari 2025	
5.	Acc Judul + Bab 1 (Revisi)	5 Februari 2025	
6.	Bimbingan Bab 1, Bab 2, Bab 3	10 Februari 2025	
7.	Konsultasi Kuisisioner (Revisi tambah <del>Revisi</del> , tambah penjelasan parst)	13 Februari 2025	
8.	Penambahan materi bab 2 + Acc kuisisioner	19 Februari 2025	





Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

## PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Salsabila Hawa Pratiwi  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201220848  
Dosen Pembimbing : Febtian Cendradevi Nugroho, S.Kep.,Ns.,MSN  
Dosen Penguji : Riny Pujiyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan  
Judul Karya Ilmiah : **EFEKTIVITAS *SELF SELECTED INDIVIDUALS* MUSIC THERAPY (SELIMUT) TERHADAP MANAJEMEN NYERI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI**

Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **28,44%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 25 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism



Mury Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100