

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya nyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikut penelitian tersebut secara suka rela sebagai subjek penelitian. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya

Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Kendari, 20 / 06 / 2024

Responden


(.....)

Peneliti


(NOENAS)

Lampiran 2

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 20-22 Juni 2024 No. Register 325970

Diagnosa medis : Apendisitis

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama Lengkap : Ny.E
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur/Tanggal Lahir : 28/21 Desember 1994
4. Status perkawinan : Menikah
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Jawa
7. Pendidikan : SMA
8. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
9. Pendapatan : -
10. Tanggal MRS : 18 Juni 2024

B. Identitas Penanggung

1. Nama Lengkap : Tn.D
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Pekerjaan : Wiraswasta
4. Hubungan dengan klien : Suami
5. Alamat : Petoaha, Nambo

II. Riwayat Kesehatan

- A. Keluhan Utama : Nyeri pada bagian bekas operasi
- B. Riwayat keluhan :
 1. Penyebab/faktor pencetus : tiba-tiba dan ketika mengubah posisi baring ke posisi duduk
 2. Sifat keluhan : hilang timbul
 3. Lokasi dan penyebarannya : bagian perut kanan bawah bekas operasi
 4. Skala keluhan : skala 6
 5. Mulai dan lamanya keluhan : mulai dari keluarnya ruang operasi sampai sekarang

6. Hal-hal yang meringankan/memperberat : hal yang meringankan nyeri ketika posisi baring lurus/yang memperberat ketika merubah posisi baring ke posisi duduk

III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Apakah menderita penyakit yang sama : tidak
b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa : tidak pernah
c. Pernah mengalami pembedahan : tidak

IV. Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram 3 generasi)

- a. Buat genogram 3 generasi (lembar sendiri)
b. Riwayat kesehatan anggota keluarga
1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa: klien mengatakan tidak ada
2. Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun : klien mengatakan tidak ada

V. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital
1. Tekanan darah : 130/90 mmHg
2. Pernapasan : 20kali / menit,
3. Nadi : 90 kali / menit,
4. Suhu badan : 36,5°C
- a. Kebutuhan Kenyamanan :
1. Keluhan nyeri : nyeri bekas operasi, lokasi bagian perut sebelah kanan bawah
2. Pencetus nyeri : tiba-tiba dan ketika mengubah posisi baring ke posisi duduk
3. Upaya yang meringankan nyeri : ketika berbaring lurus
4. Karakteristik nyeri : tertusuk-tusuk
5. Intensitas nyeri : hilang timbul
6. Durasi nyeri : kurang lebih 5 menit
7. Dampak nyeri terhadap aktivitas : klien mengatakan sulit melakukan aktivitas

	4-6 : nyeri sedang				
	7-10 : nyeri berat				

Keterangan skala nyeri :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-10: nyeri berat

Lampiran 4

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi Musik

Pengertian	Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapi musik kepada klien
Tujuan	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, mengurangi rasa nyeri
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none">1) Beri salam dan menyebut nama pasien2) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none">1) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan2) Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik3) Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi rasa sakit4) Menetapkan ketarikan klien terhadap musik5) Identifikasi pilihan musik klien6) Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagai pengalaman dalam musik7) Pilih musik yang mewakili pilihan musik klien

	<p>8) Bantu klien untuk merubah posisi yang nyaman</p> <p>9) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik</p> <p>10) Pastikan tipe musik/CD/hanndphone dan perlengkapan dala kondisi baik</p> <p>11) Dukung dngan handphone dan earphone/headset jika diperlukan</p> <p>12) Atur volume musik agar nyaman untuk pasien</p> <p>13) Berikan terapi musik selama 15 menit</p>
Fase Terminasi	<p>1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)</p> <p>2) Evaluasi vital sign dan skala nyeri</p> <p>3) Merapikan alat dan pasien</p> <p>4) Mencuci tangan</p>
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan didalam catatn keperawatan

Lampiran 5

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/4278/2023
2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

13 Desember

Yth. RSUD Kota Kendari
Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Nomani
NIM : P00320021030
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Lampiran 6

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231
☎ 0852 9999 5657
🌐 <http://poltekkeskendari.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVII/1942/2024
Sifat : BIASA
Lampiran : Satu eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

29 Mei 2024

Yang Terhormat,
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari :

Nama : Nomani
NIM : P00320021030
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Di RSUD KOTA KENDARI
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

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



Lampiran 7

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 12 Juni 2024

Nomor : 070/ 2169 / VI /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1942/2024 tanggal, 29 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : NORNANI
NIM : P00320021030
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *Skripsi*, dengan judul, "*Gambaran Penerapan Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis di RSUD Kota Kendari*".
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 12 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
 2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
 3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
 4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.
- Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Plh. KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
SEKRETARIS

GUNAWAN LALISA, STP., MM.
Pembina Tk. I Gol. IV/b
Nip. 19660809 200312 1 002

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Tempat;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Tempat;
3. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari Tempat;
5. Yang Bersangkutan.-;

Lampiran 8



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Kepada Yth.
Kepala Munir Muli
Di _____
Tempat _____

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : NOERNANI
NIM : P00320021030
Jurusan/ Prodi : D-111 Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis di RSUD Kota Kendari

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.
Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 17/06/ 2024

An. Direktur
Subbag Kepegawaian dan Diklat



SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Lampiran 10

SURAT BEBAS PUSTAKA



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

📍 Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
☎ (0401) 3190492
🌐 <https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA **NO: KM.06.02/1/ 087 /2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Nornani
NIM : P00320021030
Tempat Tgl. Lahir : Tawau, 07 Maret 2002
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Anduonohu

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 26 Juni 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Politeknik Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

Lampiran 11

DOKUMENTASI TINDAKAN

Hari I

Kamis, 20 Juni 2024

Melakukan pengkajian dan memberikan terapi musik



Hari II

Jumaat, 21 Juni 2024

Memberikan terapi musik dengan menggunakan handset



Hari III Sabtu, 22 Juni 2024
Memberikan terapi musik

