

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Ijin Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 77/SK/BAN-PT-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : *600* /IV.6/PN/2021
 Hal : Permohonan Ijin Data Awal

Ponorogo, 29 September 2021

Kepada :
 Yth. Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan
 Di-
 Magetan

Assalamu 'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2021/2022, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI). Data yang di perlukan adalah :

Data Jumlah Lansia Tahun 2021 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan Th 2021

Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Febriani Kusuma Wardhani
 NIM : 19613281
 Prodi : D3 Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Dekan,

[Signature]
 Sulisty Andarmoyo, S. Kep, Ns., M. Kes
 NIK 19791215 200302 12

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA – (60189)

Surabaya, 13 Mei 2022

Nomor : 070/ 4449 /209.4/ 2022
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a
 Yth. Kepala Dinas Sosial
 Provinsi Jawa Timur
 di -

SURABAYA

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
 Nomor : 293/IV.6/KM-PN/2022
 Tanggal : 12 Mei 2022

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : **FEBRIANI KUSUMA WARDHANI**
 Alamat / No. Telp : Juron RT. 001 RW. 001 Sumberdukun, Ngariboyo, Kab. Magetan /082264553044
 Pekerjaan/PST/PTN : Mahasiswa / **UMPO**
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur"
 Tujuan/bidang : Permohonan Data, Wawancara, Karya Tulis Ilmiah / Kesehatan
 Dosen Pembimbing : 1. Siti Munawaroh, S.Kep., Ns., M.Kep
 2. Sulisty Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes
 Peserta : -
 Waktu : 1 Bulan
 Lokasi : UPT PSTW Kabupaten Magetan

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR



Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo;
2. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA MAGETAN

Jalan Raya Panekan No.01 Telp./Fax. (0351) 895428

Email: uptpstwmagetan@gmail.com

MAGETAN 63313

SURAT KETERANGAN

Nomor : 460 / 675 / 107.6.15/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : AGUS TRIMUALIM, AKs
 NIP : 19640613 198910 1 001
 Pangkat : Penata Tk. I (III/d)
 Jabatan : Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPT PSTW Magetan
 Alamat : Jl. Raya Panekan No. 1 Magetan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : FEBRIANI KUSUMA WARDHANI
 NIM : 19613281
 Prodi : D III Keperawatan
 Alamat : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Telah melaksanakan penelitian pengambilan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur" di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan mulai tanggal 9 Mei 2022 sampai dengan 9 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Magetan, 8 Juni 2022
 Kepala Sub Bagian Tata Usaha

AGUS TRIMUALIM, Aks
 * DINAS Penata Tk. I
 NIP. 19640613 198910 1 001

Lampiran 3.

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

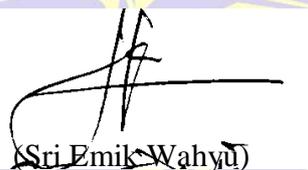
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti dalam KTI dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur”.

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

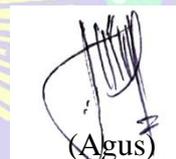
Ponorogo Januari 2022

Saksi

Yang memberi persetujuan



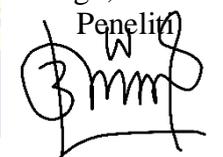
(Sri Emik Wahyu)



(Agus)

Ponorogo, 2 Juni 2022

Peneliti



Febriani Kusuma Wardhani

Lampiran 4.**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Gangguan Penglihatan dengan Masalah Keperawatan Risiko Jatuh”
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Gangguan Penglihatan dengan Masalah Keperawatan Risiko Jatuh yang dapat memberi manfaat berupa Meningkatkan pelayanan pada klien dengan Masalah Keperawatan Risiko Jatuh, Studi Kasus ini akan berlangsung selama 1 bulan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 082264553044

Peneliti,



Febriani Kusuma Wardhani

Lampiran 5.**PENGAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS**

Nama Klien : Tn. A

Jenis Kelamin : L

Usia : 62 tahun

Register : -

No	Keluhan dalam 3 bulan terakhir	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
	A. Fungsi Penglihatan				
1	Penglihatan Kabur			√	
2	Mata Berair				√
3	Nyeri pada mata				√
	B. Fungsi Pendengaran				
4	Pendengaran berkurang			√	
5	Telinga berdenging				√
	C. Fungsi Paru (pernafasan)				
6	Batuk lama disertai keringat malam				√
7	Sesak nafas				√
8	Berdahak/sputum				√
	D. Fungsi Jantung				
9	Jantung berdebar-debar				√
10	Cepat lelah			√	
11	Nyeri dada				√
	E. Fungsi Pencernaan				
12	Mual/muntah				√
13	Nyeri ulu hati				√
14	Makan dan minum berlebihan		√		
15	Perubahan BAB (mencret/sembelit)			√	
	F. Fungsi Pergerakan				
16	Nyeri kaki saat berjalan				√
17	Nyeri pinggang atau tulang belakang				√
18	Nyeri persendian/bengkak				√
	G. Fungsi Persyarafan				
19	Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan				√
20	Kehilangan rasa				√
21	Gemetar/tremor				√
22	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk		√		
	H. Fungsi Saluran Perkemihan				
23	BAK berlebihan			√	
24	Sering BAK malam hari		√		
25	Tidak mampu mengontrol BAK			√	
	Jumlah			12	

Keterangan : Skor = ≤ 25 : Tidak ada masalah kronis/ringan Skor = 26 – 50 : Masalah Kesehatan kronis sedang Skor = ≥ 51 : masalah Kesehatan Kronis Berat	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



Lampiran 6.

INDEK KATZ
Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Tn. A

Jenis Kelamin : L

Usia : 62 tahun

Register : -

SKOR	KEMANDIRIAN	NILAI*
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian	√
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut	√
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan	√
D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan	√
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan	√
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan	√
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut	√
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E, atau F	

Keterangan :

* Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi aktif. Pengkajian ini didasarkan pada kondisi actual klien dan bukan pada kemampuan, artinya jika klien menolak untuk melakukan suatu fungsi, dianggap sebagai tidak melakukan fungsi meskipun ia sebenarnya mampu.

** Cara penilaian : memberikan tanda (√) pada kolom nilai sesuai dengan skor kemandirian lansia

Lampiran 7.**INDEK BARTHEL**

Nama Klien : Tn. A

Jenis Kelamin : L

Usia : 62 Tahun

Register : -

NO	KRITERIA	SKOR		NILAI
		DENGAN BANTUAN	MANDIRI	
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5-10	15	15
4	Personal Toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet	5	10	10
6	Mandi (menyiram, menyeka tubuh)	5	15	15
7	Jalan di permukaan datar	0	15	15
8	Naik Turun Tangga	5	10	10
9	Mengenakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga/Latihan	5	10	10
13	Pemanfaatan waktu luang / Rekreasi	5	10	10
Jumlah				140

Penilaian :

- Mandiri = 126 – 130
- Ketergantungan sebagian = 65 – 125
- Ketergantungan total = < 60

Lampiran 8.

PENGKAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA

(Tinneti ME & Ginter SF;1998)

Nama Klien : Tn. A

Jenis Kelamin : L

Usia : 62 tahun

Register : -

I. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu	Ya	Tidak
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan	Ya	Tidak
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	Ya	Tidak
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	Ya	Tidak
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	Ya	Tidak
Gerakan menggapai sesuatu	Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara, berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan	Ya	Tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun	Ya	Tidak
II.			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan	Ya	Tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi	Ya	Tidak
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai	Ya	Tidak

Kesimetrisan langkah	Panjang langkah yang tidak sama (sisi yang patologis biasanya memiliki langkah yang lebih panjang, masalah terjadi pada pinggul, lutut, gerakan kaki atau otot-otot sekitarnya	Ya	Tidak
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	Ya	Tidak
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan	Ya	Tidak
Jumlah		2	

Jawaban YA = nilai 1

Jawaban TIDAK = nilai 0

Interpretasi Hasil:

Skor 0-5 = Risiko jatuh rendah

Skor 6-10 = Risiko jatuh sedang

Skor 11-15 = Risiko jatuh tinggi



Lampiran 9.

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)
Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia

Nama Klien : Tn. A

Jenis Kelamin : L

Usia : 62 tahun

Register : -

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan	5	4
	Sebutkan dimana sekarang berada : - Negara - Propinsi - Kota - Rumah/Panti/Posyandu - Ruang	5	5
Registrasi	Sebutkan nama 3 obyek dengan waktu 1 detik tiap obyek. (lansia diminta untuk menyebutkan kembali 3 obyek tersebut)	3	3
Perhatian dan Kalkulasi	- Hitung mundur angka 100 dikurangi 7 dan seterusnya tetap dikurangi 7 sampai dengan 5 kali jawaban - Mengeja kata atau kalimat dari belakang	5	5
Mengingat	Sebutkan nama 3 obyek yang telah disebutkan sebelumnya pada aspek registrasi	3	3
Bahasa	- Tunjuk 2 benda dan lansia diminta untuk menyebutkan namanya	2	2
	- Sebutkan kata : "Tak ada jika, dan atau tetapi"	4	4
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	3
Total Skor = 29			

Keterangan:

Nilai maksimal 30, nilai ≤ 21 biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut

Lampiran 10.

INVENTARIS DEPRESI GERIATRIK*
Pengkajian Tingkat Depresi Lansia (Yesavage ; 1983)

Nama Klien : Tn. A

Jenis Kelamin : L

Usia : 62 tahun

Register : -

No	Pertanyaan	Jawaban	Skore
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	Ya	1
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktifitas anda ?	Tidak	0
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?	Tidak	1
4	Sering merasa bosan ?	Tidak	1
5	Penuh pengharapan besar akan masa depan ?	Ya	0
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	Ya	0
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	Tidak	0
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu ?	Ya	0
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?	Tidak	0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?	Tidak	0
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?	Tidak	0
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?	Tidak	0
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan ?	Tidak	1
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?	Tidak	0
15	Berfikir bahwa hidup ini sekarang sangat menyenangkan	Ya	1
16	Seringkali merasa merana ?	Tidak	1
17	Merasa kurang bahagia ?	Tidak	0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?	Tidak	0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	Ya	0
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru ?	Tidak	0
22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	Tidak	0
23	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	Tidak	0

24	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele ?		Tidak	0
25	Seringkali merasa ingin menangis ?		Tidak	0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		Tidak	1
27	Menikmati tidur ?	Ya		0
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social ?		Tidak	0
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya		0
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya		0
	Jumlah			6

Keterangan :

= nilai 1

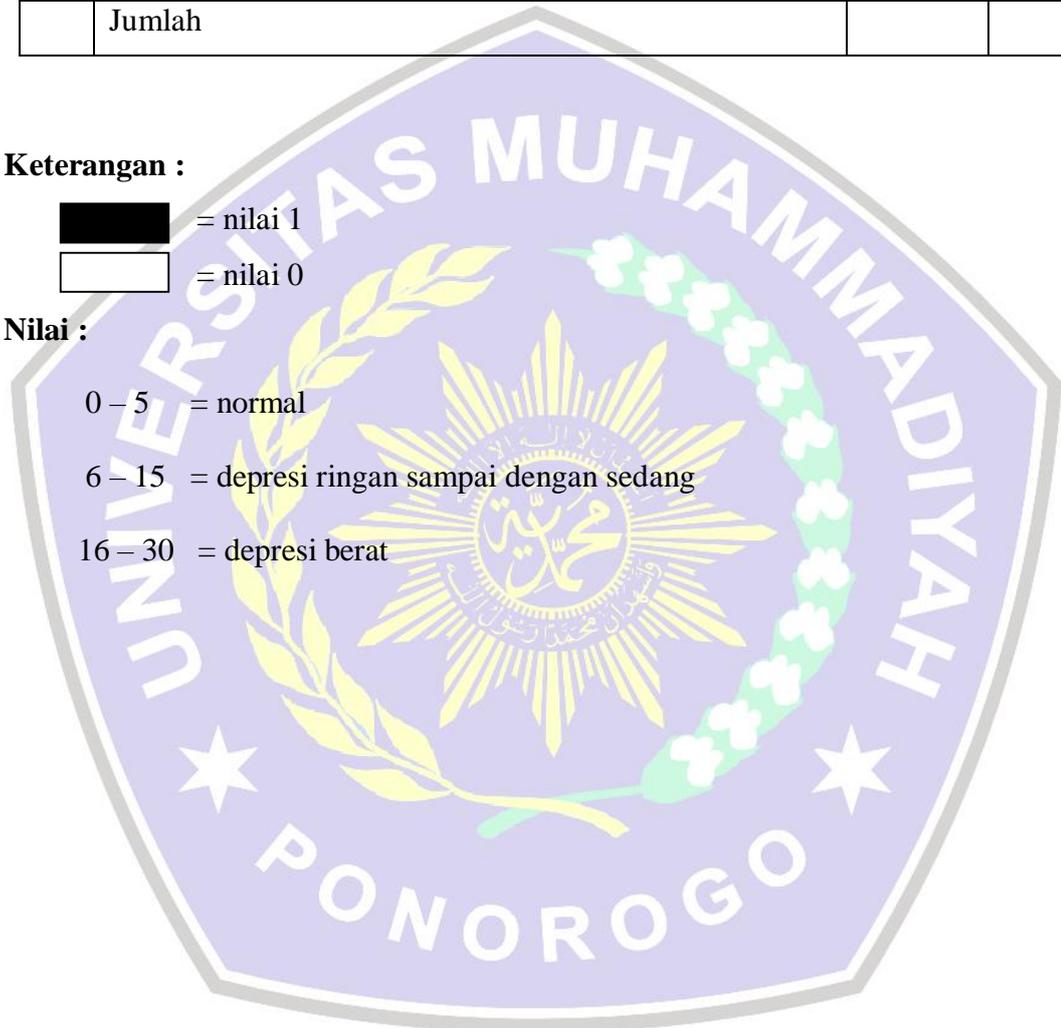
= nilai 0

Nilai :

0 – 5 = normal

6 – 15 = depresi ringan sampai dengan sedang

16 – 30 = depresi berat



Lampiran 11.

**SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)
Penilaian Untuk Fungsi Intelektual Lansia**

Nama Klien : Tn. A

Jenis Kelamin : L

Usia : 62 tahun

Register : -

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Tanggal berapa sekarang ? (tanggal, bulan, tahun)	√	
2	Hari apa sekarang ?	√	
3	Apa nama tempat ini ?	√	
4	Dimana alamat anda ?	√	
5	Berapa usia anda ?	√	
6	Kapan anda lahir ?	√	
7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	√	
8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya ?	√	
9	Siapa nama ibu anda ?	√	
10	Berapa 20 dikurangi 3 ? (dan bilangan yang disebutkan terus dikurangi 3 secara menurun)	√	
Total Skor = 0			

Pfeiffer E (1975)

Keterangan :sss

- Salah 0-2 = Fungsi intelektual utuh
- Salah 3-5 = Kerusakan intelektual ringan
- Salah 6-8 = Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9-10= Kerusakan intelektual berat

Lampiran 12.

APGAR LANSIA
Penilaian Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : Tn. A

Jenis Kelamin : L

Usia : 62 tahun

Register : -

NO	FUNGSI	URAIAN	SKORE
1	Adaption	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman saat saya kesusahan	2
2	Partnership	Saya puas dengan cara keluarga/teman membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalahnya kepada saya	2
3	Growth	Saya puas bahwa keluarga/teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas yang baru	2
4	Affection	Saya puas dengan cara keluarga/teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	2
5	Resolve	Saya puas dengan keluarga/teman yang mau menyediakan waktu untuk bersama-sama	1
Jumlah			9

Keterangan :

- Selalu = 2
- Kadang-kadang = 1
- Tidak Pernah = 0

Kategori:

- Skor 0-3 = Disfungsi keluarga sangat tinggi
- Skor 4-6 = Disfungsi keluarga sedang

Lampiran 13.

SOP
(STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)

Pengertian : Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada pasien.

Tujuan : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.

Persiapan alat & bahan :

1. Tape music / Radio / Handphone.
2. CD music
3. Headset
4. Alat-alat music yang sesuai

PROSEDUR :

- a. Pre interaksi
 1. Cek catatan keperawatan atau catatan klien (jika ada)
 2. Siapkan alat-alat
 3. Identifikasi factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
 4. Cuci tangan
- b. Tahap orientasi
 1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya
 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
- c. Tahap kerja
 1. Berikan kesempatan pada klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
 2. Menanyakan keluhan utama klien
 3. Jaga privasi klien, memulai kegiatan dengan baik
 4. Menetapkan perubahan pada perilaku atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
 5. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
 6. Identifikasi pilihan musik klien
 7. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman tentang musik
 8. Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
 9. Bantu klien untuk memilih posisi nyaman

10. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara selama mendengarkan musik
 11. Dekatkan musik dan perlengkapan dengan klien
 12. Pastikan musik dan perlengkapan dalam kondisi baik
 13. Dukung dengan handphone jika perlu
 14. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik
 15. Pastikan volume musik sesuai
 16. Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama
 17. Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi jika diinginkan oleh klien
 18. Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut
 19. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
 20. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
 21. Identifikasi pilihan musik klien
- d. Terminasi
1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
 2. Simpulkan hasil kegiatan
 3. Kontrak pertemuan selanjutnya
 4. Akhiri kegiatan dengan cara baik
 5. Bereskan alat-alat
 6. Cuci tangan
- e. Dokumentasi
1. Identitas klien
 2. Keluhan utama
 3. Tindakan yang dilakukan (terapi musik)
 4. Lama tindakan
 5. Jenis terapi musik yang diberikan
 6. Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi music
 7. Respon pasien

8. Nama perawat
9. Tanggal pemeriksaan



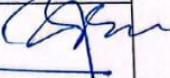
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

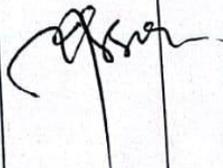


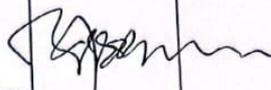
Lampiran 15. Logbook

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Jumat, 27-8-2021	ACC Judul.	
2.	Selasa, 28-9-2021	1) Mengurutkan UJS 2) Fokus masalah 3) Cari data terupdate	
3.	Kamis, 7-10-2021	1) Belum fokus masalah 2) Lanjut BAB 2	
4	18-10-2021	Intensi & bbl. Bab 3 rumus partnery	
5	22-10-2021	Dx kep. Dapus Konsil kekeluarga	
6.	29-10-2021	ACC Bab 1 Bab 2 Bab 3	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7	14/6/2022	Rencana Legat Februari	
8	20/6/2022	Alam dan kerahin (Sabaja)	
9	22/6/2022	FTO	
10	28/6/2022	Konsil Keseluruhan	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Jumat, 27-8-2021	Acc Judul	
2.	Kamis, 28-10-2021	1) Cek buku panduan dan penulisan. 2) Mengurutkan UKS	
3.		Keracut Akut ? ↓ Keracut	
4.	Senin, 25/10/2021	BAC I keracut Akut BAC I keracut. Ajukan Keperawatan ↓ Sertifikat & Perangkoan & Keracut	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		<p>← BAC 5 AND SEE ↓ Pulover semu gum fokal Kedokteran</p>	
	29/10/21	<p>Pulvi Ace Gopi 7/21</p>	
	10/6/22	<p>BAC 4. - Rini & Sara</p>	
	12/6/22	<p>BAC 4 pulvis free ↳ Cape ke 5.4</p>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	21/6/22	BMC q 22 G ↳ Rini ~ sama	
	29/6/22	Puisi an Eman 12edun	