

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Dr. Soetoro No. 77 a Malang, 65112, Telpun (0341) 866078, 871388 Fax (0341) 336746
 - Kampus I : Jalan Wikarya No. 176 Jember, Telpun (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sambungrejo, Lingsar, Telpun (0341) 427817
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetoro No. 40 Ilir, Telpun (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri, Telpun (0354) 773003
 - Kampus V : Jalan Dr. Soetoro No. 3 Trenggatik, Telpun (0333) 761203
 - Kampus VI : Jalan Dr. Cipto Mangarukawati No. 82 A Ponorogo, Telpun (0332) 461792
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: dirkekasat@poltekkes-malang.ac.id

Nomor : LB.02.03/3/8858/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang
 Jl. S. Supriadi No. 22, Sukun
 di - Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Maya Rusita Dewi
 NIM/Semester : P17210174059 / V
 Asal Program Studi : D-III Keperawatan Malang
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Subjective Well Being pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Saat Menjalani Hemodialisa yang diberikan Terapi Musik Suara Alam dan Nurrotal

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 14 Oktober 2018

Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan


Ihram Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
 NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:
 1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
 2. Ka. Instaldik Rumkit Tk. II dr. Soepraoen
 3. Ka. Bid. Keperawatan Rumkit Tk. II dr. Soepraoen

Lampiran 2

KESEHATAN DAERAH MILITER VI/ BRAWIJAYA
RUMAH SAKIT Tk. II dr. SOEPRAOEN

Malang, 19 November 2019

Nomor : B/ 1768 /XI/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Studi
Pendahuluan untuk Penyusunan
Proposal T.A. an. Maya Rusita D,
dkk. 1 orang.

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes
Kemenkes Malang
di
Malang

u.p. Ketua Jurusan Keperawatan

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Malang Nomor LB.02.03/3/2838/2019 tanggal 14 Oktober 2019 dan LB.02.03/3/2976/2019 tanggal 29 Oktober 2019 tentang permohonan ijin studi pendahuluan untuk penyusunan Proposal KTI Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini Karumkit Tk.II dr. Soepraoen memberikan Ijin kepada Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang sesuai daftar terlampir untuk melaksanakan Studi Pendahuluan sesuai ketentuan yang berlaku, namun sebelumnya agar mahasiswa yang bersangkutan berkoordinasi terlebih dahulu mengenai hal teknis dan administrasi ke Si Litbangkes Rumkit Tk.II dr. Soepraoen.
3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen



Tembusan :

Zainal Alim, Sp. OG.
Letnan Kolonel Ckm NRP 11930096830469

1. Kabid. Diklat dan Litbangkes RS Tk.II dr. Soepraoen
2. Kasi Yanmed Rumkit Tk.II dr. Soepraoen

RUMAH SAKIT TK.II dr. SOEPRAOEN
SEKSI PENELITIAN & PENGEMBANGAN KESEHATAN

Malang, 20 November 2019

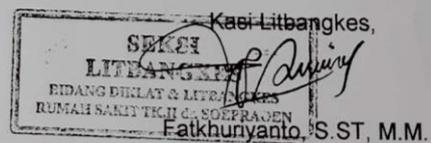
Nomor : Speng/90/XI/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar Melaksanakan
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ka Unit Rekam Medik
Rumkit Tk.II dr. Soepraoen
di
tempat

Dengan hormat,
Mohon diterima Mahasiswa Peneliti tersebut dibawah ini untuk melaksanakan Studi
Pendahuluan di Unit Rekam Medis Rumkit Tk.II dr. Soepraoen sesuai hasil koordinasi
dengan Kasi Yanmed, tmt. 20 November 2019 s.d selesai.

No	Nama	NIM	Asal Institusi	Judul Penelitian
1.	Maya Rusita Dewi ✓	P17210174059	Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang	Gambaran Subjective Well Being pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Saat Menjalani Hemodialisa yang diberikan Terapi Musik Suara Alam dan Murrotal

Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

Penata Tk.I-III/d NIP 197006051990021001

Turmin Litbang Silitbangkes Rumkit Tk.II dr. Soepraoen

Lampiran 3

KESEHATAN DAERAH MILITER V/ BRAWIJAYA
RUMAH SAKIT Tk. II dr. SOEPRAOEN

Malang, 10 Februari 2020

Nomor : B/ 128 / II /2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian
Mahasiswa an. Maya Rusita Dewi dkk.
2 orang.

Kepada

Yth. Ketua Jurusan DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Malang
di

Malang

1. Berdasarkan Surat Ketua Jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor LB.02.03/3/3830/2019 tanggal 18 Desember 2019, LB.02.03/3/3952/2020 tanggal 02 Januari 2020 dan LB.02.03/3/3844/2019 tanggal 18 Desember 2019 tentang Permohonan Ijin Penelitian.

2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini Karumkit Tk.II dr. Soepraoen memberikan Ijin kepada Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang sesuai daftar terlampir untuk melaksanakan Penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Peneliti/Enumerator wajib menaati ketentuan Etik Penelitian Kesehatan yang berlaku dan Protokol Penelitian yang sudah disetujui.
- b. Peneliti/Enumerator wajib menggunakan pakaian/atribut resmi selama melaksanakan kegiatan penelitian.
- c. Peneliti/Enumerator wajib lapor kepada supervisi area penelitian yang ditunjuk, sebelum dan setelah kegiatan penelitian.
- d. Peneliti wajib mempresentasikan hasil penelitian di hadapan tim penelaah hasil penelitian Rumkit Tk.II dr. Soepraoen sebelum laporannya dipublikasikan.
- e. Peneliti wajib menyerahkan laporan resmi hasil penelitian ke Seksi Litbangkes Rumkit Tk.II dr. Soepraoen (dalam bentuk Hardcopy dan Data digital/CD).
- f. Hal yang bersifat teknis dan administrasi agar dikoordinasikan dengan Seksi Litbangkes Rumkit Tk.II dr. Soepraoen.

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen
Wakil Kepala,



Tembusan :

Letnan Kolonel Ckm NRP 11930096830469

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
2. Kabid. Diklat dan Litbangkes RS Tk.II dr. Soepraoen
3. Kainstalwatnap Rumkit Tk.II dr. Soepraoen

KESEHATAN DAERAH MILITER V/ BRAWIJAYA
RUMAH SAKIT Tk. II dr. SOEPRAOEN

Lampiran Surat Karumkit Tk.II dr. Soepraoben
Nomor B/ 188 /II/ 2020
Tanggal 10 Februari 2020

DAFTAR MAHASISWA PROGRAM STUDI D-IV GIZI DAN DIETETIKA POLTEKKES KEMENKES MALANG
YANG MENDAPATKAN IJIN PENELITIAN DI RUMKIT Tk.II dr. SOEPRAOEN

NO	NAMA	NIM	PRODI/JURUSAN	JUDUL PENELITIAN	KETERANGAN
1.	Maya Rusita Dewi	P17210174059	Prodi D-III Keperawatan	Gambaran Subjective Well Being pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Yang Diberikan Terapi Musik Suara Alam dan Murrotal di Rumkit Tk.II dr. Soepraoben	Area Penelitian: - Unit Hemodialisa
2.	Rani Ilmiah Rakhmah	P17210174069	Prodi D-III Keperawatan	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Kelebihan Volume Cairan di Rumkit Tk.II dr. Soepraoben	Area Penelitian: - Ruang Flamboyen - Ruang Teratai
3	Trisna Dwi Hapsari	P17210173036	Prodi D-III Keperawatan	Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen di Ruang Cempaka Rumkit Tk.II dr. Soepraoben Malang	Area Penelitian: -Ruang Cempaka

a.p. Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoben
KESDASMA BRAWIJAYA
RUMKIT Tk. II dr. SOEPRAOEN



dr. Zainal Alim, Sp. OG.
Letnan Kolonel Ckm NRP 11930096830469



KESEHATAN DAERAH MILITER V/BRAWIJAYA
RUMAH SAKIT TK. II dr. SOEPROAEN

Jalan Sodanco Supriadi No. 22 Malang 65147 Telp. (0341) 325111/325112



SURAT KETERANGAN

Nomor : 239/VI/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Zainal Alim,Sp.OG**
 Pangkat / NIP : **Letkol Ckm NRP. 11930096830469**
 Jabatan : **Wakil Kepala**
 Kesatuan : **Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen**

Menerangkan bahwa:

Nama : **Maya Rusita Dewi**
 NIM : **P17210174059**
 Nama Institusi : **Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**
 Fakultas : **-**
 Jurusan/Prodi : **Keperawatan/Prodi D-III Keperawatan Malang**

Telah melaksanakan penelitian pada tanggal 24 Februari s.d. 19 Maret 2020 di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen untuk tugas akhir yang berjudul " Gambaran Subjective Being pada Pasien gagal Ginjal Kronik saat menjalani Hemodialisa yang di berikan Terapi Musik Suara Alam dan Murottal di Rumkit Tk. II dr Soepraoen Malang" dan hasilnya telah dipresentasikan di hadapan tim penelaah hasil penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 19 Juni 2020

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen
 Wakil Kepala,



dr. Zainal Alim, Sp.OG.
 Letnan Kolonel Ckm NRP 11930096830469

Lampiran 5

Lembar Informasi dan Kesediaan

(Information and Consent Form)

Subjek Penelitian Kesehatan di Rumkit Tk.II dr. Soepraoen

Kami menyarankan agar Anda menggunakan format berikut dalam menyusun Lembar Informasi dan Kesediaan. Beberapa hal yang tercantum dalam format ini mungkin tidak relevan dengan penelitian Anda, sehingga Anda diharapkan dapat memilih dan menambahkan hal-hal yang sesuai untuk penelitian Anda. Tuliskan semua informasi dengan bahasa yang singkat, jelas dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan partisipan penelitian.

Saya Maya Rusita Dewi dari Poltekkes Kemenkes Malang. Saya ingin mengajak Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul “Gambaran *Subjective Well Being* pada pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa yang diberikan terapi musik suara alam dan murattal di Rumkit Tk II dr. Soepraoen Malang” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti yang beranggotakan:

1. Sebagai.....
2. dst.

Untuk itu, saya akan menjelaskan beberapa hal yang berhubungan dengan penelitian ini:

1. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *subjective well being* pada pasien dengan gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa yang diberikan terapi musik suara alam dan murottal.

2. Keikutsertaan sukarela

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak untuk menolak keikutsertaan dan berhak pula untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun Anda sudah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi. Tidak akan ada kerugian atau sanksi apa pun (termasuk kehilangan perawatan kesehatan maupun terapi yang seharusnya Anda terima) yang akan Anda alami akibat penolakan atau pengunduran diri

Anda. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini, Anda dapat melakukannya kapan pun.

3. Durasi (lama) penelitian, prosedur penelitian, dan tanggung jawab partisipan

Prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah/meliputi pemberian terapi musik suara alam dan murattal sesuai dengan SOP. Anda harus melakukan/menjalani prosedur terapi yaitu dengan cara mendengarkan musik suara alam dan murattal selama 3-4 jam/ saat HD berlangsung.

4. Manfaat penelitian

Partisipasi Anda dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk Anda/orang lain berupa dapat memahami masalah yang dihadapi dan mengetahui cara untuk menangani masalah psikologis tersebut sesudah dilakukan terapi musik suara alam dan murottal sehingga dapat meningkatkan subjective well being.

5. Risiko dan ketidaknyamanan

- Mungkin pada orang yang tidak terbiasa mendengarkan music atau murattal akan sulit untuk beradaptasi dan menikmati terapi.

6. Kompensasi

- Partisipan akanmendapatkan kompensasi berupa uang ataupun barang setelah penelitian selesai.

7. Kerahasiaan

Kami menjamin kerahasiaan seluruh data dan tidak akan mengeluarkan atau mempublikasikan informasi tentang data diri Anda tanpa ijin langsung dari Anda sebagai partisipan. Data akan disimpan di laptop peneliti dengan password dan untuk nama partisipan dapat berupa inisial.

8. Klarifikasi

Jika Anda memiliki pertanyaan apapun terkait prosedur penelitian, atau membutuhkan klarifikasi serta tambahan informasi tentang penelitian ini, Anda dapat menghubungi: Maya Rusita Dewi (085336113039)

Kesediaan

Jika Anda bersedia untuk berpartisipasi maka Anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan ini. Tandatanganan Anda pada lembar ini menunjukkan kesediaan Anda untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Tanggal:

Tandatanganan Partisipan atau Wali *),

.....

(Nama lengkap dengan huruf balok)

*) Yang bertandatanganan adalah orangtua atau wali dari partisipan:

Nama :

.....

Usia :

.....

Alamat :

.....

Alamat orangtua/wali :

.....

No. telp orangtua/wali :

.....

Yang menyampaikan informasi:

.....

(Nama lengkap dengan huruf balok)

Saksi I:

.....

(Nama lengkap dengan huruf balok)

Saksi II:

.....

(Nama lengkap dengan huruf balok)

Lampiran 6

LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA
***SUBJECTIVE WELL BEING* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**
YANG MENJALANI HEMODIALISA

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Tanggal Wawancara :
2. Tempat Wawancara :
3. Inisial :
4. Umur :
5. Jenis Kelamin :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Riwayat pekerjaan :
8. Alamat :
9. Agama :

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Sejak kapan terdiagnosa gagal ginjal kronik?
2. Apakah ada riwayat keluarga yang terkena gagal ginjal ?
3. Sejak kapan menjalani hemodialisa?
4. Berapa kali hemodialisa tiap minggu?
5. Apakah menggunakan jaminan kesehatan seperti BPJS, dll?
6. Apa masalah fisik yang dirasakan?
7. Apa keluhan yang dirasakan bapak/ibu akhir-akhir ini?

C. *SUBJECTIVE WELL BEING*

- 1) Bagaimana perasaan bapak/ibu saat pertama kali didiagnosa gagal ginjal kronik dan harus dilakukan hemodialisa?
- 2) Bagaimana perasaan bapak/ibu saat menjalani hemodialisa?
- 3) Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah menjalani hemodialisa untuk yang pertama kalinya?
- 4) Seberapa sering perasaan itu muncul? Jelaskan
- 5) Kira-kira apa saja penyebab hingga perasaan itu muncul?
 - a. Apakah karena menderita gagal ginjal kronik dan harus menjalani hemodialisa?
 - b. Apakah karena bapak/ibu malu dengan penyakit gagal ginjal kronis?
 - c. Atau ada faktor lain yang membuat perasaan itu muncul?
- 6) Apakah bapak/ibu pernah merasa khawatir tentang masa depan yang akan datang?
- 7) Pernahkah bapak/ibu merasa emosi terkait dengan ketergantungan bapak/ibu dengan hemodialisa dan keluarga? Apa yang bapak lakukan?
- 8) Pernahkan bapak/ibu merenung atau memikirkan sesuatu saat hemodialisa berlangsung? Coba ceritakan secara lebih jelas?
- 9) Bagaimana peran bapak/ibu dalam keluarga setelah terkena penyakit gagal ginjal konik?
- 10) Apakah bapak/ibu merasa puas dengan kehidupan yang bapak jalani?
- 11) Jika bapak/ibu bisa mengulang hidup, apa yang akan bapak/ibu rubah?
- 12) Kegiatan apa saja yang bapak/ibu lakukan pada saat hemodialisa yang membutuhkan waktu tidak sebentar?

- 13) Apakah bapak/ibu melakukan kegiatan tersebut dari awal sampai akhir hemodialisa?
- 14) Apa harapan/keinginan bapak/ibu untuk diri sendiri kedepannya?
- 15) Apa harapan/keinginan bapak/ibu untuk keluarga kedepannya?

KISI-KISI LEMBAR WAWANCARA
***SUBJECTIVE WELL BEING* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**
YANG MENJALANI HEMODIALISA

Indikator	Nomor Pertanyaan
Untuk mengkaji identitas subjek penelitian	Poin A 1,2,3,4,5,6,7,8,9
Untuk mengkaji riwayat kesehatan subjek penelitian	Poin B 1,2,3,4,5,6
1. Mengkaji afek yang dialami subjek penelitian 2. Mengkaji hidup yang ideal dan luar biasa 3. Mengkaji kepuasan yang dialami pasien 4. Mengkaji harapan/keinginan penderita untuk masa depan 5. Mengkaji jika kehidupan dapat diulang, apa yang bisa diubah 6. Mengkaji kegiatan yang dilakukan subjek penelitian saat hemodialisa	Poin C 1,2,3,4,5,6,7 8,9 10 14,15 11 12,13

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI***SUBJECTIVE WELL BEING* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Berikan tanda ceklist (√) pada kolom dibawah ini

Inisial :

Tanggal observasi :

Tanggal HD terakhir/ HD ke- :

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Ekspresi wajah saat		
	a. Melamun atau pandangan kosong		
	b. Ekspresi datar		
	c. Sudut mulut hanya terangkat satu atau senyum setengah		
	d. Berkaca-kaca atau sampai menangis		
	e. Menundukkan kepala dan menghindari kontak mata		
	f. Terdiam sejenak dan membuang nafas		
	g. Sese kali manyun		
2.	Gerak tubuh		
	a. Menggerak-gerakkan anggota badan		
	b. Sese kali menundukkan kepala sambil memandangi tangan, kaki atau lantai		
	c. Membuka dan melipat tangan berulang kali		
3.	Tingkah laku		

No	Indikator	Ya	Tidak
	a. Duduk tidak tenang		
	b. Diam tidak banyak bicara		
	c. Bicara lambat atau lambat sekali		
	d. Respon lama saat ditanya		
	e. Bicara seperti terjeda		

0-5 = SWB tinggi

6-10 = SWB sedang

11-15 = SWB rendah

KISI-KISI OBSERVASI

***SUBJECTIVE WELL BEING* PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA**

No	Indikator	Nomor Pernyataan
1.	Untuk mengkaji ekspresi wajah saat wawancara a. Melamun b. Stress c. Senyum yang dipaksakan d. Sedih, kesal, kecewa/frustasi e. Menutup diri f. Bingung, frustrasi g. Sedih	 1a 1b 1c 1d 1e 1f 1g
2.	Untuk mengkaji gerak tubuh saat wawancara h. Khawatir i. Menutup diri j. Gugup/ tegang, takut	 2a 2b 2c
3.	Untuk mengkaji tingkah laku saat wawancara k. Khawatir l. Menutup diri m. Untuk mengkaji perasaan sedih atau depresi	 3a 3b 4a, 4b, 4c

Lampiran 8

	POLTEKKES KEMENKES MALANG
	STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR
	TERAPI MUSIK SUARA ALAM
Pengertian	Tindakan yang dilakukan dengan pemberian terapi musik suara alam oleh terapis kepada klien
Tujuan	Memperbaiki kondisi psikologi atau emosional pasien.
Persiapan alat Dan tempat	<ul style="list-style-type: none"> - Tape musik/ HP - Headset
Persiapan Klien	Memeberitahu klien tentang tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Lingkungan	Mengatur tempat / ruangan yang nyaman dan cukup Pencahayaan
Pelaksanaan Pra interaksi:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat-alat 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jaga privasi klien. 4. Posisikan pasien tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal dalam kondisi rileks 5. Atur napas pasien hingga napas menjadi lebih baik dengan tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-

	<p>lahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Nyalakan musik dan pasang headset 7. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras. 8. Anjurkan pasien untuk rileks dan menikmati musik suara alam
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) 2. Tanya respon pasien dengan menganjurkan pasien menceritakan apa yang ia rasakan setelah diberikan terapi musik suara alam 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Bereskan alat-alat
Sumber	SOP TERAPI MUSIK RSAD GATOT SUBROTO

Lampiran 9

	POLTEKKES KEMENKES MALANG
	STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR
	TERAPI MUROTTAL
Pengertian	Tindakan yang dilakukan dengan pemberian terapi murottal oleh terapis kepada klien
Tujuan	Memperbaiki kondisi psikologi dan spiritual pasien.
Persiapan alat Dan tempat	<ul style="list-style-type: none"> - Tape musik/ HP - Headset
Persiapan Klien	Memeberitahu klien tentang tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Lingkungan	Mengatur tempat / ruangan yang nyaman dan cukup Pencahayaan
Pelaksanaan Pra interaksi:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan alat-alat 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jaga privasi klien. 4. Posisikan pasien tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal dalam kondisi rilek. 5. Atur napas pasien hingga napas menjadi lebih baik dengan tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-

	<p>lahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Nyalakan musik dan pasang headset, lakukan terapi musik. 7. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras. 8. Anjurkan pasien untuk rileks dan menikmati musik suara alam
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien) 2. Tanya respon pasiendengan menganjurkan pasien menceritakan apa yang ia rasakan setelah diberikan terapi murottal 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Bereskan alat-alat
Sumber	SOP TERAPI MUSIK RSAD GATOT SUBROTO

Lampiran 10

ANGKET PERASAAN YANG TIDAK MENYENANGKAN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu merasa sedih akan melakukan terapi hemodialisa hari ini?		
2	Apakah ibu merasa khawatir dengan pelaksanaan hemodialisa saat ini?		
3	Apakah ibu merasa takut dengan pelaksanaan hemodialisa hari ini?		
4	Apakah ibu merasa bosan dengan pelaksanaan hemodialisa hari ini?		
5	Apakah ibu merasa marah dengan pelaksanaan hari ini?		
6	Apakah ibu merasa tidak semangat hari ini?		
7	Apakah ibu merasa jengkel dengan pelaksanaan hemodialisa hari ini?		
8	Apakah ibu tidak merasa nyaman dengan hemodialisa hari ini?		
9	Apakah ibu merasa menderita dengan pelaksanaan hemodialisa hari ini?		
10	Apakah ibu merasa ingin menyerah dengan hemodialisa ini?		

Jawaban Ya = Skor 1

Jawaban Tidak = Skor 0

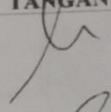
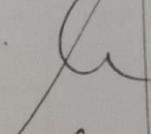
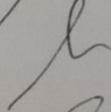
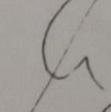
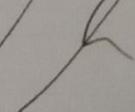
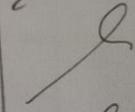
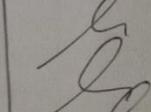
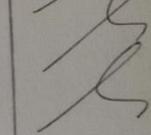
0 – 4 = tidak diberikan Terapi

5 – 10 = Diberikan Terapi

LAMPIRAN 11

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maya Rusita Dewi
 NIM : P17210174059
 Nama Pembimbing : I Budi Suratno, SKp MKes
 II

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	30/p	pilih ring binding di desain cover & him pada cover & di dalam asas di dalam	
2	11/9	gambarkan subship well being suara dalam di awal	
3	17/10	soal & acc. Kerangka soal & kriterian ... jurnal	
4	23/10	kerangka ada it acc. ujian proposal	
5	1/11		
6	8-4-20	Masalah kesehatan perlu dikembangkan apakah ada komplikasi atau lainnya. Apakah subjek belum acceptance dg Penyakitnya. Keterbatasan dibenahi lagi	
7	15-4-20	Kesimpulan harus menjawab tujuan Acc ujian sidang Abstrak harus dengan prinsip IMRAD	
8	3-6-20	Atur halaman Abstrak, Acc.	

CURICULUM VITAE



A. PERSONAL DATA

1. Nama : Maya Rusita Dewi
2. Tempat, tanggal lahir : Ponorogo, 16 April 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Dusun Wonojati Desa Suren 02/01 Kecamatan Mlarak, Kabupaten Ponorogo
7. No. HP : 085336113039
8. Email : mayard9397@gmail.com

B. PENDIDIKAN FORMAL (FORMAL EDUCATION)

2002-2003	TK RA Muslimat Ponorogo
2003-2009	SD Negeri 1 Suren Ponorogo
2009-2012	SMP Negeri 1 Mlarak
2012-2015	SMK Kesehatan Bina Karya Medika Ponorogo

2017-2020

Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Prodi D-III Keperawatan Malang

C. PENGALAMAN BELAJAR (STUDY EXPERIENCE)

- a. Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang
 - Ruang Flamboyan
 - Ruang Dahlia
- b. RSUD Syaiful Anwar
 - Ruang 7b
 - Ruang 11
- c. RSJ Dr. Radjiman Widiyodiningrat Lawang
 - Ruang Kasuari
 - IGD
 - Ruang Rehabilitasi
- d. RSUD Kanjuruhan
 - IGD
- e. PUSKESMAS CISADEA MALANG
 - Praktik Keperawatan Komunitas
 - Praktik Keperawatan Gerontik
 - Praktik Keperawatan Keluarga
 - Praktik Homecare