

## LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Klien

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI KLIEN

Kepada:

Yth. Calon Klien Studi Kasus

di Tempat

Dengan hormat.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windy Tiara Ramadhanti

NIM : P17212245027

Pekerjaan : Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners

Alamat : Jalan Bendungan Wonorejo, No. 1, Lowokwaru, Kota Malang

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada ibu untuk bersedia menjadi klien dalam studi kasus ini yang berjudul “Penerapan Terapi Musik Nature Sound Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Malang” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal 15-17 April 2025. Adapun tujuan dari studi kasus ini yaitu untuk mengetahui bagaimana penerapan terapi musik nature sound terhadap kualitas tidur pada lansia dengan gangguan tidur dan saya akan tetap menjaga kerahasiaan serta informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan ketersediannya saya ucapkan terima kasih.

Malang,

2025

Windy Tiara Ramadhanti

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Klien

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI KLIEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca lembar permohonan menjadi klien yang diajukan oleh saudari Windy Tiara Ramadhanti, mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, dengan studi kasus yang berjudul “Penerapan Terapi Musik Nature Sound Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Malang”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam studi kasus tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 2025

Klien

( )

## Lampiran 3 Kuesioner Kulit Tidur

**KUESIONER KUALITAS TIDUR****Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Hari ke-1**

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? 22.30/23.00
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?  $\pm$  30 menit
3. Pukul berapa anda biasana bangun pagi? 04.30
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 4-5 jam

No.	Pertanyaan	Keterangan			
		Tidak pernah dalam sebulan terakhir	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	$\geq$ 3x seminggu (3)
5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?				
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring			2	
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				3
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				3
d.	Sulit bernafas dengan baik	0			
e.	Batuk atau mengorok		1		
f.	Kedinginan di malam hari		1		
g.	Kepanasan di malam hari	0			
h.	Mimpi buruk	0			
i.	Terasa nyeri		1		
j.	Alasan lain		1		
6.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda menggunakan obat tidur	0			

7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari			2	
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?		1		
		Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?			2	

## KISI-KISI KUESIONER PSQI

No.	Komponen	No item	Sistem penilaian	
			Jawaban	Nilai skor
1.	Kualitas tidur subyektif	9	Sangat baik Baik <b>Kurang</b> Sangat kurang	0 1 <b>2</b> 3
2.	Latensi tidur	2	≤15 menit <b>16-30 menit</b> 31-60 menit >60 menit	0 <b>1</b> 2 3
		5a	Tidak pernah 1x seminggu <b>2x seminggu</b> >3x seminggu	0 1 <b>2</b> 3
	Skor latensi tidur	2+5a	0 1-2 <b>3-4</b> 5-6	0 1 <b>2</b> 3
3.	Durasi tidur	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <b>&lt;5 jam</b>	0 1 2 <b>3</b>
4.	Efisiensi tidur Rumus: Durasi tidur : lama di tempat tidur X 100%  *durasi tidur (no.4) *lama tidur (kalkulasi respon no. 1 dan 3)	1,3,4 $4/6 \times 100\% = 66\%$	> 85% 75-84% <b>65-74%</b> <65%	0 1 <b>2</b> 3
5.	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 1-9 <b>10-18</b> 19-27	0 1 <b>2</b> 3
6.	Penggunaan obat	6	<b>Tidak pernah</b> 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	<b>0</b> 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah 1x seminggu <b>2x seminggu</b> >3x seminggu	0 1 <b>2</b> 3
		8	Tidak antusias <b>Kecil</b>	0 <b>1</b>

			Sedang	2
			Besar	3
		7+8	0	0
			1-2	1
			<b>3-4</b>	<b>2</b>
			5-6	3
	Skor			13

Keterangan

Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik :  $\leq 5$
- Buruk :  $> 5$

## KUESIONER KUALITAS TIDUR

### Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Hari ke-2

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? 22.30
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?  $\pm$  20 menit
3. Pukul berapa anda biasana bangun pagi? 04.30
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 5-6 jam

No.	Pertanyaan	Keterangan			
		Tidak pernah dalam sebulan terakhir	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	$\geq$ 3x seminggu (3)
5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?				
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring		1		
b.	Terbagun ditengah malam atau dini hari			2	
c.	Terbagun untuk ke kamar mandi			2	
d.	Sulit bernafas dengan baik	0			
e.	Batuk atau mengorok	0			
f.	Kedinginan di malam hari		1		
g.	Kepanasan di malam hari	0			
h.	Mimpi buruk	0			
i.	Terasa nyeri	0			
j.	Alasan lain		1		
6.	Selama sebulan terkahir seberapa sering anda menggunakan obat tidur	0			
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda		1		

	mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?		1		
		Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?			2	

## KISI-KISI KUESIONER PSQI

No.	Komponen	No item	Sistem penilaian	
			Jawaban	Nilai skor
1.	Kualitas tidur subyektif	9	Sangat baik Baik <b>Kurang</b> Sangat kurang	0 1 <b>2</b> 3
2.	Latensi tidur	2	≤15 menit <b>16-30 menit</b> 31-60 menit >60 menit	0 <b>1</b> 2 3
		5a	Tidak pernah <b>1x seminggu</b> 2x seminggu >3x seminggu	0 <b>1</b> 2 3
	Skor latensi tidur	2+5a	0 <b>1-2</b> 3-4 5-6	0 <b>1</b> 2 3
3.	Durasi tidur	4	>7 jam 6-7 jam <b>5-6 jam</b> <5 jam	0 1 <b>2</b> 3
4.	Efisiensi tidur Rumus: Durasi tidur : lama di tempat tidur X 100%  *durasi tidur (no.4) *lama tidur (kalkulasi respon no. 1 dan 3)	1,3,4 $4/6 \times 100\% = 66\%$	> 85% <b>75-84%</b> 65-74% <65%	0 <b>1</b> 2 3
5.	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 <b>1-9</b> 10-18 19-27	0 <b>1</b> 2 3
6.	Penggunaan obat	6	<b>Tidak pernah</b> 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	<b>0</b> 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah <b>1x seminggu</b> 2x seminggu >3x seminggu	0 <b>1</b> 2 3
		8	Tidak antusias <b>Kecil</b>	0 <b>1</b>

			Sedang	2
			Besar	3
		7+8	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
	Skor			8

Keterangan

Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik :  $\leq 5$
- Buruk :  $> 5$

## KUESIONER KUALITAS TIDUR

### Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Hari ke-3

5. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? 22.00/22.30
6. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? ±15-20 menit
7. Pukul berapa anda biasana bangun pagi? 04.30
8. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 5-6 jam

No.	Pertanyaan	Keterangan			
		Tidak pernah dalam sebulan terakhir	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	≥ 3x seminggu (3)
5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?				
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring		1		
b.	Terbagun ditengah malam atau dini hari			2	
c.	Terbagun untuk ke kamar mandi			2	
d.	Sulit bernafas dengan baik	0			
e.	Batuk atau mengorok	0			
f.	Kedinginan di malam hari		1		
g.	Kepanasan di malam hari	0			
h.	Mimpi buruk	0			
i.	Terasa nyeri	0			
j.	Alasan lain		1		
6.	Selama sebulan terkahir seberapa sering anda menggunakan obat tidur	0			
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda		1		

	mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?		1		
		Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?			2	

## KISI-KISI KUESIONER PSQI

No.	Komponen	No item	Sistem penilaian	
			Jawaban	Nilai skor
1.	Kualitas tidur subyektif	9	Sangat baik Baik <b>Kurang</b> Sangat kurang	0 1 <b>2</b> 3
2.	Latensi tidur	2	≤15 menit <b>16-30 menit</b> 31-60 menit >60 menit	0 <b>1</b> 2 3
		5a	Tidak pernah <b>1x seminggu</b> 2x seminggu >3x seminggu	0 <b>1</b> 2 3
	Skor latensi tidur	2+5a	0 <b>1-2</b> 3-4 5-6	0 <b>1</b> 2 3
3.	Durasi tidur	4	>7 jam 6-7 jam <b>5-6 jam</b> <5 jam	0 1 <b>2</b> 3
4.	Efisiensi tidur Rumus: Durasi tidur : lama di tempat tidur X 100%  *durasi tidur (no.4) *lama tidur (kalkulasi respon no. 1 dan 3)	1,3,4 $5/6 \times 100\% = 83\%$	> 85% <b>75-84%</b> 65-74% <65%	0 <b>1</b> 2 3
5.	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 <b>1-9</b> 10-18 19-27	0 <b>1</b> 2 3
6.	Penggunaan obat	6	<b>Tidak pernah</b> 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	<b>0</b> 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah <b>1x seminggu</b> 2x seminggu >3x seminggu	0 <b>1</b> 2 3
		8	Tidak antusias <b>Kecil</b>	0 <b>1</b>

			Sedang	2
			Besar	3
		7+8	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
	Skor			8

Keterangan

Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik :  $\leq 5$
- Buruk :  $> 5$

## Lampiran 4 Indeks Barthel

**Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)**

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	15
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
5	Mandi	0	5	5
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda )	0	5	5
7	Naik turun tangga	5	10	5
8	Mengenakan pakaian	5	10	10
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	10
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
<b>Jumlah :</b>				85

**Interpretasi :**

Jika skore kurang dari 60 : memerlukan bantuan pada beberapa aktifitas

Jika skore > 60 - < 90 : memerlukan bantuan minimal/ ringan ✓

Jika skore 90 : mandiri

ALAT BANTU : ✓ Tidak \_\_\_ Kruk \_\_\_ Pispot disamping tempat tidur

\_\_\_ Tripot

\_\_\_ Walker \_\_\_ Tongkat \_\_\_ Kursi roda \_\_\_ Lain- lain,

sebutkan \_\_\_\_\_

## Lampiran 5 Pengkajian Determinan Nutrisi Pada Lansia

**Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:**

No	Indicators	score
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	0
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	0
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	0
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	0
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	1
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	0
7.	Lebih sering makan sendirian	0
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	0
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	0
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	1
	<b>Total score</b>	2

*American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam*

*Introductory Gerontological Nursing, 2001*

**Interpretations:**

**0 – 2 : Good ✓    3 – 5 : Moderate nutritional risk    6 ≥ : High nutritional risk**

## Lampiran 6 Pengkajian Masalah Emosional

**Pengkajian Masalah emosional**

## Pertanyaan tahap 1

- (1) Apakah klien mengalami susah tidur iya
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran tidak
- (3) Apakah klien murung atau menangis sendiri tidak
- (4) Apakah klien sering was-was atau kuatir tidak



Lanjutkan pertanyaan tahap 2 jika jawaban ya 1 atau lebih

## Pertanyaan tahap 2

- (1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 bulan 1 kali dalam satu bulan iya
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran tidak
- (3) Ada gangguan atau masalah dengan orang lain tidak
- (4) Menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter tidak
- (5) Cenderung mengurung diri tidak



Lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawaban ya, maka masalah emosional ada atau ada gangguan emosional

Gangguan emosional

Kesimpulan : tidak ada gangguan emosional

**(Depkes RI, 2004)**

## Lampiran 7 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual

**Pengkajian Tingkat kerusakan intelektual**

Dengan menggunakan SPMSQ (short portable mental status questioner).

Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini :

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
	<u>✓</u>	1	Tanggal berapa hari ini ?
<u>✓</u>		2	Hari apa sekarang ?
<u>✓</u>		3	Apa nama tempat ini ?
<u>✓</u>		4	Dimana alamat anda ?
<u>✓</u>		5	Berapa umur anda ?
<u>✓</u>		6	Kapan anda lahir ?
<u>✓</u>		7	Siapa presiden Indonesia ?
	<u>✓</u>	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
<u>✓</u>		9	Siapa nama ibu anda ?
<u>✓</u>		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH <u>2</u>			

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh ✓

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Kesimpulan : Fungsi intelektual utuh

## Lampiran 8 Identifikasi Aspek Kognitif

**IDENTIFIKASI ASPEK KOGNITIF**

Dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : Tahun :2025                      Hari : selasa Musim :hujan                      Bulan : April Tanggal :-
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara: indonesia                      Panti : rumah px Propinsi: jatim                      Wisma : rumah px Kabupaten/kota : malang
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudia ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi ✓                      2). Meja ✓ 3). Kertas✓
4	Perhatian dan kalkulasi	5	3	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 ✓    2). 86 ✓    3). 79 ✓ 4). 72    5). 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1).kursi 2). meja

				<p>3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut :</p> <p>“ tidak ada, dan, jika, atau tetapi )</p> <p>Klien menjawab :</p> <p>tidak ada, dan, jika, atau tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>4). Ambil kertas ditangan anda</p> <p>5). Lipat dua</p> <p>6). Taruh dilantai.</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <p>7). “Tutup mata anda”</p> <p>8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan</p> <p>9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p> 
Total nilai	30	27		

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan : tidak ada gangguan kognitif

Lampiran 9 *Geriatric Anxiety Scale***Pengkajian Kecemasan (*Geriatric Anxiety Scale*)**

No	Pertanyaan	Nilai				Ket
		Tidak Pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	
1.	Apakah Anda merasa jantung berdebar kencang dan kuat?	✓				
2.	Apakah nafas Anda pendek?	✓				
3.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?	✓				
4.	Apakah Anda merasa seperti hal yang tidak nyata atau diluar diri Anda sendiri?	✓				
5.	Apakah Anda merasa seperti kehilangan kontrol?	✓				
6.	Apakah Anda takut dihakimi oleh orang lain?	✓				
7.	Apakah Anda malu/takut dipermalukan?	✓				
8.	Apakah Anda sulit untuk tidur?				✓	
9.	Apakah Anda kesulitan untuk tetap tertidur /tidak nyenyak?			✓		
10.	Apakah Anda mudah tersinggung?	✓				
11.	Apakah Anda mudah marah?	✓				
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan berkonsentrasi?		✓			
13.	Apakah Anda mudah terkejut?		✓			
14.	Apakah Anda kurang tertarik dalam melakukan sesuatu yang Anda senangi?	✓				
15.	Apakah Anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain	✓				

16.	Apakah Anda merasa seperti pusing/bingung?		✓			
17.	Apakah Anda sulit untuk duduk diam?	✓				
18.	Apakah Anda merasa terlalu khawatir?	✓				
19.	Apakah Anda tidak bisa mengendalikan kecemasan Anda?	✓				
20.	Apakah Anda merasa gelisah, tegang?	✓				
21.	Apakah Anda merasa lelah?		✓			
22.	Apakah Anda merasa otot-otot tegang?		✓			
23.	Apakah Anda mengalami sakit punggung, sakit leher, atau otot kram?	✓				
24.	Apakah Anda merasa hidup Anda tidak terkontrol?	✓				
25.	Apakah Anda merasa sesuatu yang menakutkan akan terjadi?		✓			

Jawaban dengan rentang dari 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (sering). Adapun cara penilaiannya adalah dengan sistem skoring tersebut yaitu:

Nilai 0 = Tidak pernah sama sekali, Nilai 1 = Pernah, Nilai 2 = Jarang, Nilai 3 = Sering

Rentang hasil skor dari 0 hingga 75, semakin tinggi skor mengindikasikan semakin level kecemasan tertinggi.

Nilai 0-18 : level minimal dari kecemasan ✓(11)

Nilai 19-37 : kecemasan ringan

Nilai 38-55 : kecemasan sedang

Nilai 56-75 : kecemasan berat

## Lampiran 10 Pengkajian Depresi

**Pengkajian Depresi**

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	0
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	0
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	1
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	1
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	1
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	1
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0
<b>Jumlah</b>				<b>4</b>

*Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006*

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

## Lampiran 11 Apgar Keluarga Dengan Lansia

**APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA****Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia**

<b>NO</b>	<b>URAIAN</b>	<b>FUNGSI</b>	<b>SKORE</b>
<b>1.</b>	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	<b>ADAPTATION</b>	2
<b>2.</b>	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	<b>PARTNERSHIP</b>	2
<b>3.</b>	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	<b>GROWTH</b>	1
<b>4.</b>	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	<b>AFFECTION</b>	1
<b>5.</b>	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	<b>RESOLVE</b>	1
<b>Kategori Skor:</b> Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skore <b>2</b> 2). Kadang-kadang : <b>1</b> 3). Hampir tidak pernah : skore <b>0</b>  <b>Intepretasi:</b> < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > <b>6 = Fungsi baik</b>		<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

*Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 200*

## Lampiran 12 Pengkajian Keseimbangan

**Pengkajian Keseimbangan**

No	INSTRUKSI PENILAIAN ( <i>TINETTI BALANCE</i> )	Skor
1.	Posisi Duduk a. Tidak stabil atau slide di kursi b. Stabil dan aman	0 <u>1</u>
2.	Berdiri dari kursi a. Tidak mampu, bila tanpa bantuan b. Mampu, tapi menggunakan kekuatan lengan c. Mampu berdiri spontan, tanpa menggunakan lengan	0 <u>1</u> 2
3.	Usaha untuk berdiri a. Tidak mampu, bila tanpa bantuan b. Mampu, tapi lebih dari 1 upaya c. Mampu dalam satu kali upaya	0 1 <u>2</u>
4.	Berdiri dari kursi (segera dalam 5 detik pertama) a. Tidak kokoh (Goyah, terhuyun-huyun, tidak stabil) b. Kokoh, tapi dengan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu) c. Berdiri tegak, kaki rapat tanpa alat bantu/pegangan	0 <u>1</u> 2
5.	Keseimbangan berdiri a. Tidak kokoh (Goyah, tidak stabil) b. Berdiri dengan kaki melebar (jarak antara kedua kaki > 4 inci) atau menggunakan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu) c. Berdiri tegak, jarak kaki berdekatan, tanpa alat bantu/pegangan	0 1 <u>2</u>
6.	Subyek dalam posisi maksimum dengan kaki sedekat mungkin, kemudian pemeriksa mendorong perlahan tulang dada subyek 3x dengan telapak tangan a. Mulai terjatuh b. Goyah/Sempoyongan, tapi dapat mengendalikan diri c. Kokoh berdiri (stabil)	0 <u>1</u> 2
7.	Berdiri dengan mata tertutup (dengan posisi seperti no. 6) a. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan)	

	b. Berdiri kokoh (stabil)	0 <u>1</u>
8.	8.1 Berbalik 360° a. Tidak mampu melanjutkan langkah (berputar) b. Dapat melanjutkan langkah (berputar) 8.2 Berbalik 360° c. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan) d. Berdiri kokoh (stabil)	0 <u>1</u> 0 <u>1</u>
9.	Duduk ke kursi a. Tidak aman (kesalahan mempersepsikan jarak, langsung menjatuhkan diri ke kursi) b. Menggunakan kekuatan lengan atas, tidak secara perlahan c. Aman, gerakan perlahan-lahan	0 1 <u>2</u>
10.	Melakukan perintah untuk berjalan a. Ragu-ragu, mencari objek untuk dukungan b. Tidak ragu-ragu, mantap, aman	0 <u>1</u>
11.	11.1. Ketinggian kaki saat melangkah a. Kaki kanan: • Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm • Konstan dan tinggi langkah normal b. Kaki kiri: • Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm • Konstan dan tinggi langkah normal 11.2. Panjang langkah kaki: a. Kaki kanan • Langkah pendek tidak melewati kaki kiri • Melewati kaki kiri b. Kaki kiri • Langkah pendek tidak melewati kaki kanan • Melewati kaki kanan	0 <u>1</u> 0 <u>1</u> 0 <u>1</u> 0 <u>1</u>
12.	Kesimetrisan langkah a. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri tidak sama b. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri sama	0 <u>1</u>
13.	Kontinuitas langkah kaki a. Menghentikan langkah kaki diantara langkah (langkah-behenti-langkah)	0

	b. Langkah terus-menerus/berkesinambungan	<u>1</u>
14.	Berjalan pada jalur yang ditentukan atau koridor a. Penyimpangan jalur yang terlalu jauh b. Penyimpangan jalur ringan/sedang/butuh alat bantu c. Berjalan lurus sesuai jalur tanpa alat bantu	0 1 <u>2</u>
15.	Sikap tubuh saat berdiri: a. Terhuyun-huyun, butuh alat bantu b. Tidak terhuyun-huyun, tapi lutut fleksi/kedua tangan dilebarkan c. Tubuh stabil, tanpa lutut fleksi dan meregangkan tangan	0 1 <u>2</u>
16.	Sikap berjalan a. Tumit tidak menempel lantai sepenuhnya b. Tumit menyentuh lantai	0 <u>1</u>
<b>TOTAL SKOR</b>		<b>25</b>

*Tinetti Balance and Tenetti Gait (1993, dalam Gerontological Nursing, 2006*

**Intepretasi:**

$\leq 18$  = resiko jatuh tinggi

19-23 = resiko jatuh sedang

$\geq 24$  = resiko jatuh rendah ✓

## Lampiran 13 SOP Terapi Musik Nature Sound

**SOP TERAPI MUSIK NATURE SOUND**

	<b>Poltekkes Kemenkes Malang</b>	No. Dokumen:
	<b>STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR</b>	No. Revisi:
	<b>PEMBERIAN TERAPI MUSIK NATURE SOUND</b>	Halaman
Unit : Laboratorium Keperawatan		Petugas/pelaksana: Perawat, Dosen, CI, Mahasiswa
<b>Pengertian</b>	Terapi musik adalah penggunaan musik secara klinis dan terapeutik untuk meningkatkan atau memulihkan kesehatan fisik, emosi, kognitif, dan kualitas tidur seseorang.	
<b>Indikasi</b>	Pasien dengan gangguan pola tidur	
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu memberikan efek rileks dan meningkatkan kualitas tidur</li> <li>2. Mengurangi stress</li> <li>3. Meningkatkan rasa nyaman</li> </ol>	
<b>Persiapan tempat dan alat</b>	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin Alat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handphone</li> <li>2. Musik yang sesuai ( musik <i>nature sound</i>)</li> </ol>	
<b>Persiapan Lingkungan</b>	Lingkungan yang tenang, aman, dan tidak ramai	
<b>Pelaksanaan</b>	Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik</li> <li>2. Mengecek identitas pasien</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan dari pasien</li> <li>5. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap musik</li> <li>6. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya</li> </ol>	

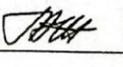
	<p>sebelum intervensi dilakukan</p> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu atau menutup tirai dan jendela</li> <li>2. Memposisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>3. Menanyakan keluhan klien</li> <li>4. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, panggilan telepon selama mendengarkan musik</li> <li>5. Dekatkan perlengkapan alat di dekat pasien</li> <li>6. Pastikan musik dapat mengeluarkan suara dengan baik</li> <li>7. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik</li> <li>8. Atur volume sesuai kenyamanan klien</li> <li>9. Nyalakan musik ± 15-30 menit, sampai klien mulai tertidur</li> <li>10. Amati perubahan sikap klien selama tidur dengan mendengarkan terapi musik <i>nature sound</i></li> </ol> <p>Tahap Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut</li> <li>2. Bereskan alat-alat</li> </ol>
<b>Sikap</b>	<p>Sikap Selama Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah</li> <li>2. Melakukan komunikasi terapeutik</li> <li>3. Ketelitian selam tindakan</li> </ol>

## Lampiran 14 Lembar Bimbingan



**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES**  
**KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : Windy Tiara Ramadhanti  
 NIM : P17212245027  
 Nama Pembimbing : Imam Subekti, S.Kp., Ns., M.Kep., Sp.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	08/04/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Judul "Penerapan Terapi Musik Nature Sound Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo"</li> <li>- ACC Judul</li> </ul>		
2.	14/05/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab 1 Pendahuluan</li> <li>- Menambahkn sumber jurnal pada paragraf yang belum ada sumbernya</li> <li>- Mengganti tujuan umum yang awalnya " menganalisis" menjadi "dapat menerapkan"</li> <li>- Melengkapi tujuan khusus sesuai dengan judul</li> </ul>		
3.	22/05/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab 2 Tinjauan Pustaka</li> <li>- Lengkapi sub bab sesuai dengan topik</li> <li>- Hanya menambahkan terapi non farmakologis saja tidak usah terapi farmakologisnya</li> <li>- Lengkapi kutipan dari siapa dan tentang apa</li> <li>- Mengubah format konsep askep menjadi konsep askep gerontik</li> </ul>		
4.	26/05/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab 3 Metode Penelitian</li> <li>- Mengganti kalimat pada subyek studi kasus</li> <li>- Menambahkan metode pengumpulan data observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi</li> <li>- Hapus proses pengumpulan data</li> </ul>		
5.	31/05/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab 4 Hasil Studi Kasus</li> </ul>		

5.	31/05/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hapus proses pengumpulan data</li> <li>- Konsultasi Bab 4 Hasil Studi Kasus</li> <li>- Tambahkan penyakit yang pernah diderita sebelumnya sehingga mengalami gangguan tidur</li> <li>- Tambahkan penjelasan apakah pasien tahu penyebab dirinya mengalami gangguan tidur</li> <li>- Tambahkan cara pasien melakukan pencegahan risiko jatuh</li> <li>- Rencana intervensi yang awalnya "terapi musik" diganti "dukungan tidur" yang didalamnya terdapat terapi relaksasi menggunakan terapi musik nature sound</li> <li>- Menyesuaikan implementasi dan evaluasi sesuai perubahan pada rencana intervensi</li> </ul>		
6.	02/06/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi revisi Bab 3 dan 4</li> <li>- Tambahkan data observasi yang dikaji sesuai dengan masalah gangguan pola tidur</li> <li>- Tambahkan sumber pada daftar pustaka</li> </ul>		
7.	02/06/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab 5 dan 6</li> <li>- Koreksi kesalahan penulisan</li> <li>- Menambahkan penjelasan pada sub bab analisis tindakan keperawatan</li> <li>- Menambahkan jurnal 3-4 untuk membandingkan</li> <li>- Menambahkan hasil perkembangan PSQI selama dilakukan intervensi pada sub bab analisis perkembangan masalah keperawatan</li> <li>- Menambahkan skor PSQI pada sub bab kesimpulan pengkajian dan evaluasi</li> <li>- Menambahkan berapa lama proses intervensi terapi musik dilakukan pada sub bab kesimpulan implementasi</li> <li>- Menambahkan hasil evaluasi hari ketiga pada sub bab kesimpulan evaluasi</li> </ul>		
8.	10/06/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC untuk mengajukan sidang</li> </ul>		

9.	30/06/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi post seminar KIAN</li> <li>- Pada Bab 4 (evalasi keperawatan) ditambahkan masalah yang sudah teratasi yang mana saja sesuai kriteria hasil yang sudah kamu cantumkan</li> <li>- Pada Bab 5 (analisis masalah keperawatan) tambahkan perbandingan dengan jurnal lain apakah tanda gejala dan skor PSQI yang muncul sama dengan yang kamu teliti</li> <li>- Pada sub bab analisis tindakan keperawatan tambahkan penjelasan peaksanaan terapi nature sound pada pasien bagaimana, dari cara, langkah-langkah, durasi, serta alat bahannya</li> <li>- Pada sub bab analisis perkembangan masalah keperawatan di tambahkan perkembangan dari hari ke-1 sampai ke-3 dimasukkan juga masalah yang teratasi apa saja pada setiap harinya.</li> </ul>		
----	------------	---	--	---

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Jokowiyo, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)  
NIP. 1969090219992031002

Malang, 13 Juni 2025

Pembimbing KIAN



(Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)  
NIP. 196512051989121001

Lampiran 15 Dokumentasi



## Lampiran 16 Hasil Turnitin

Penerapan Terapi Musik Nature Sound Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur.pdf

## ORIGINALITY REPORT

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>10%</b>	<b>7%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.stikes-bhm.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>journal.uad.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.unair.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>journal.yp3a.org</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.ub.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universitas Andalas</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>repositori.usu.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
12	Rayhan Sultan Abbrar, Muhammad Eka, Ibnu Rusydi. "Sistem Pakar Backward Chaining Untuk Mendiagnosa Penyakit Mata Pada Anak Akibat Bermain Game Online Berbasis Web", Warta Dharmawangsa, 2025 Publication	<1 %
13	journal.thamrin.ac.id Internet Source	<1 %
14	es.scribd.com Internet Source	<1 %
15	sites.google.com Internet Source	<1 %
16	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Atma Jaya Yogyakarta Student Paper	<1 %
20	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
21	jni.ejournal.unri.ac.id Internet Source	<1 %
22	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %

23	<a href="http://ejournalmalahayati.ac.id">ejournalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	Fatsiwi Nunik Andari, M Amin, Yeta Fitriani. "Perbedaan Efektivitas Senam Otak terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif antara Lansia Laki-Laki dan Perempuan", Jurnal Keperawatan Silampari, 2018 Publication	<1 %
25	<a href="http://repository.usm.ac.id">repository.usm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://repository.ump.ac.id">repository.ump.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://journal.uin-alauddin.ac.id">journal.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id">repository.stikesdrsoebandi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://dokterbagus.wordpress.com">dokterbagus.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://lailychoyriati.blogspot.com">lailychoyriati.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://hellosehat.com">hellosehat.com</a> Internet Source	<1 %

36	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://ariqsolutions.blogspot.com">ariqsolutions.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://repo.poltekkesbandung.ac.id">repo.poltekkesbandung.ac.id</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="http://repositori.ubs-ppni.ac.id:8080">repositori.ubs-ppni.ac.id:8080</a> Internet Source	<1 %