



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANGKARANG**



Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918
Website: www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekketanjangkarang
E-mail : poltekketanjangkarang@yahoo.co.id

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul **“Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Post Operasi Hernioraphy Dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2023”**

Saya menyatakan **bersedia** diikut sertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membayangkan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Bandar Lampung, Juni, 2023

Peneliti

Responden

M. Iqbal Asseghaf
2214901031

.....

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI MUSIK KLASIK

Definisi	Terapi musik klasik merupakan terapi yang menggunakan irama musik klasik dengan tujuan untuk penyembuhan suatu penyakit, serta meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial. Terapi ini memperbaiki gerakan dan komunikasi fisik, memperbaiki ingatan, mengembangkan ekspresi, emosional dan mengalihkan perasaan nyeri
Tujuan	Untuk mengurangi rasa nyeri pasien post operasi hernioraphy
Manfaat	1. Rileksasi 2. Mempengaruhi penurunan tingkat nyeri 3. Memberikan perasaan nyaman
Persiapan alat dan bahan	1. <i>Headset</i> 2. Jam/ Stopwach 3. Lembar observasi 4. MP3 <i>player</i>/ HP yang telah berisi music klasik 5. Lembar informed consent
Prosedur pelaksanaa	a. Tahap orientasi 1. Melakukan komunikasi terapeutik, dan mengidentifikasi pasien 2. Memastikan terapi musik klasik dilakukan 4-6 jam setelah mendapat obat analgetic 3. Memberikan penjelasan pada pasien tentang pemberian terapi musik klasik, manfaat, tujuan dan lamanya intervensi 4. Pasien diberikan <i>informed concent</i> dan bersedia menandatangani bila setuju untuk dijadikan responden 5. Siapkan peralatan yang diperlukan 6. Cuci tangan sebelum kontak dan melakukan tindakan kepada pasien b. Tahap kerja 10. Atur posisi pasien senyaman mungkin 11. Mengukur tingkat nyeri responden sebelum dilakukan intervensi dengan lembar observasi dengan skala ukur NRS (Numeric Rating Scale) 12. Menentukan pilihan musik klasik yang akan digunakan 13. Menyalakan musik klasik menggunakan handphone dengan volume 25 % - 50 % 14. Cek terlebih dahulu ke telinga pemberi intervensi sebelum diberikan kepada pasien

	15. Pasang <i>headset</i> ditelinga pasien 16. Mendengarkan musik klasik selama 15 menit pemberian sehari 2 - 3x selama 3 hari 17. Setelah 15 menit akhiri intervensi terapi musik klasik c. Tahap terminasi 6. Rapiakan alat-alat yang telah digunakan 7. Beritahukan kepada pasien bahwa tindakan telah selesai 8. Mengukur tingkat nyeri responden langsung setelah dilakukan intervensi dengan lembar observasi dengan skala ukur NRS (Numeric Rating Scale) 9. Berpamitan dengan pasien 10. Cuci tangan
--	--



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.410/KEPK-TJK/VII/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : M. Iqbal Assegah, S.Tr.Kep
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Dengan Masalah keperawatan Nyeri Akut Post Operasi Hernioraphy di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2023"

"Implementation of Classical Music Therapy in Patients with Nursing Problems of Acute Pain Post Hernioraphy Surgery At Mardi Waluyo Metro Hospital in 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Juli 2023 sampai dengan tanggal 07 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 07, 2023 until July 07, 2024.



July 07, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

LEMBAR OBSERVASI

Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Post Hernioraphy Dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro

INTENSITAS NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Nama (inisial) : Tn. M

Umur : 25 tahun

Petunjuk pengisian :

Silahkan lingkari angka di bawah ini yang menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh Anda saat ini dari 0 (tidak nyeri) sampai angka 10 (sangat nyeri).

- Pre Intervensi

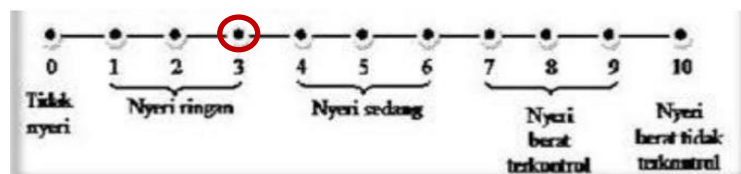
Tanggal/Jam: 04 Juli 2023 / 14.00 WIB



INTENSITAS NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

- Post Intervensi

Tanggal/Jam: 04 Juli 2023 / 14.50 WIB



Keterangan:

- 1 : Tidak Nyeri
- 2 : Nyeri ringan : seperti gatal,tersetrum/nyut-nyut
- 3 : Nyeri ringan : seperti melilit terpukul
- 4 : Nyeri ringan : seperti perih

- 5 : Nyeri sedang : seperti ditusuk-tusuk
- 6 : Nyeri sedang : seperti tertekan atau tergesek
- 7 : Nyeri sedang : seperti terbakar, disayat-sayat
- 7-9 : Nyeri berat : sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh pasien dengan aktivitas yang biasa dilakukan
- 10 : Nyeri Hebat : sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh pasien

LEMBAR OBSERVASI
Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Post Hernioraphy Dengan Masalah
Keperawatan Nyeri di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro

INTENSITAS NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Nama (inisial) : Tn. S

Umur : 42 tahun

Petunjuk pengisian :

Silahkan lingkari angka di bawah ini yang menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh Anda saat ini dari 0 (tidak nyeri) sampai angka 10 (sangat nyeri).

- Pre Intervensi

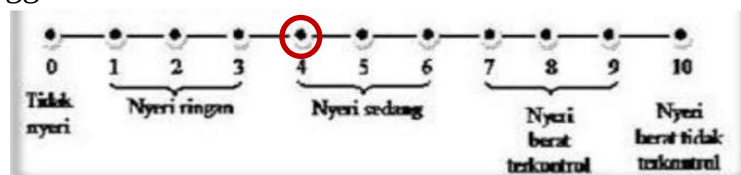
Tanggal/Jam: 04 Juli 2023/ 15.10 WIB



INTENSITAS NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

- Post Intervensi

Tanggal/Jam: 04 Juli 2023/ 16.00 WIB



Keterangan:

- 1 : Tidak Nyeri
- 2 : Nyeri ringan : seperti gatal,tersetrum/nyut-nyut
- 3 : Nyeri ringan : seperti melilit terpukul
- 4 : Nyeri ringan : seperti perih
- 5 : Nyeri sedang : seperti ditusuk-tusuk
- 6 : Nyeri sedang : seperti tertekan atau tergesek

- 7 : Nyeri sedang : seperti terbakar, disayat-sayat
- 7-9 : Nyeri berat : sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh pasien dengan aktivitas yang biasa dilakukan
- 10 : Nyeri Hebat : sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh pasien

Lampiran 5

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI HERNIORAPHY DENGAN MASAH KEPERAWATAN NYERI AKUT

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. M	Tn. S
Umur	25 Tahun	42 Tahun
Jenis Kelamin	Laki--laki	Laki-laki
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Pedagang	Petani
Pendidikan	SLTA	SLTP
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Lampung timur	Metro pusat
Tanggal MRS	03-07-2023	03-07-2023
Tanggal Pengkajian	04-07--2023	04-07-2023

b. Status Kesehatan

Status Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Nyeri dibagian perut kanan bawah	Nyeri dibagian perut kanan bawah
Riwayat penyakit Sekarang	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 juli 2023 pukul 09.00 WIB. Pasien Post operasi hernioraphi hari pertama, klien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi, klien tampak meringis menahan nyeri, nyeri bertambah ketika pasien bergerak dan nyeri berkurang saat klien beristirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk,	Saat dilakukan pengkajian keluhan utama pada pasien adalah pasien mengeluh nyeri pada area luka post operasi hernioraphi dibagian abdomen kuadran kanan bawah hari ke-0, pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. Terdapat luka jahitan yang tampak kemerahan tanpa mengeluarkan pus. Nyeri diperberat jika

	skala nyerinya 4 di ukur dengan NRS, nyeri yang dirasakan $\pm$ 4 menit dan hilang timbul, pasien tampak bersifat protektif (waspada menghindari nyeri pada bagian luka operasi), pasien juga tampak gelisah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di dapat: Tekanan Darah (TD): 130/80 mmHg, Nadi (N): 97x/menit, (RR): 20x/menit (S): 36,5 °C spO2: 98%	pasien bergerak dan nyeri akan berkurang jika pasien beristirahat, skala nyeri 5 di ukur dengan NRS, durasi nyeri $\pm$ 6 menit, nyeri hilang timbul pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area nyeri. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di dapat: (TD): 140/90 mmHg, (N): 110x/menit, (RR): 22x/menit, (S): 36,6 °C spO2: 98%
Riwayat Penyakit Sebelumnya	Pasien mengatakan bahwa ia tidak memiliki alergi pada makanan atau minuman apapun, klien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan, klien juga mengatakan tidak pernah menjalani perawatan di rumah sakit sebelumnya	Pasien tidak ada riwayat kecelakaan, pasien tidak ada riwayat operasi, pasien tidak ada riwayat penyakit kronis, pasien tidak ada riwayat alergi.
Riwayat Penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada dikeluarganya yang pernah mengalami sakit yang sama seperti yang dialami klien.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang dialami

c. Riwayat Fungsi Kesehatan

Riwayat Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola makan dan minum	Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi baik dan menghabiskan porsi yang tersedia, asupan cairan pasien	Sebelum sakit pasien mengatakan asupan makanan melalui mulut, nafsu makan baik dengan frekuensi 3x sehari dengan

	oral, dan minum 8 gelas sehari dengan frekuensi kurang lebih 2000 ml/hari. Saat sakit pasien mengatakan makan 3x sehari dan menghabiskan porsi yang tersedia dan pasien hanya makan bubur yang lunak. Asupan cairan pasien oral dengan frekuensi 3-4 gelas sehari dan terpasang infus RL 20 tpm 1500 cc/24 jam.	menghabiskan 1 porsi makan sedang, pasien tidak menjalani diit khusus. Namun, pada saat pengkajian pola nutisi saat sakit pasien mengatakan tidak memiliki nafsu makan. Asupan makan melalui mulut, makan 1-2x/hari dengan menghabiskan $\frac{1}{2}$ dari porsi makan.
Pola istirahat dan tidur	Pasien mengatakan sebelum sakit tidur selama 7-8 jam per hari siang dan malam pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan untuk tidur. Pasien mengatakan sulit tidur terutama pada malam hari karena kondisi ruangan yang panas dan rasa sakit setelah dioperasi, pasien mengatakan tidur hanya 5-6 jam per hari.	Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya cukup 7-8 jam/hari dengan waktu tidur 1 jam di siang hari dan 6-7 jam di malam hari. Pasien tidak mengkonsumsi obat tidur dan tidak terbangun ataupun mengalami kesulitan saat tidur. Tetapi, saat sakit pasien mengatakan tidurnya tidak cukup puas, pasien mengatakan sering terbangun di malam hari akibat nyeri yang tiba-tiba timbul. Tampak adanya kantung mata dan di sekitar area mata tampak menghitam, pasien tidur <5 jam perhari.
Personal Hygiene	Sebelum sakit, pasien mengatakan mandi 2X sehari pada waktu pagi dan sore hari pasien mandi secara mandiri	Pasien mengatakan sebelum sebelum sakit mandi 2 x sehari pagi dan sore, menggosok gigi

	dan oral hygiene 2x sehari, Saat sakit, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga pada saat sakit pasien hanya dilap saja menggunakan handuk dan air hangat 2X sehari pada pagi dan sore hari dan tidak melakukan oral hygiene.	ketika mandi, serta mencuci rambut 2 x sehari saat mandi dan dilakukan secara mandiri. Pasien tidak mandi hanya dilap dibantu oleh keluarganya, klien tidak menggosok gigi dan mencuci rambut.
Eliminasi BAB dan BAK	BAK sebelum sakit, pasien mengatakan buang air kecil 5-6 X /sehari warna kekuningan bau seperti pada umumnya, pasien melakukan buang air kecil secara mandiri, pasien tidak memiliki keluhan saat BAK. BAB sebelum sakit, pasien mengatakan sebelum sakit BAB 1X / hari dengan konsistensi padat warna kecoklatan, pasien melakukan buang air besar secara mandiri dan tidak memiliki keluhan saat BAB. BAK saat sakit, Saat sakit pasien terpasang kateter, warna urin seperti pada umumnya, bau seperti pada umumnya, volume urin kurang lebih 1000-1800 cc / 24 jam. BAB saat sakit, saat pengkajian pasien mengatakan belum BAB	Buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) sebelum sakit pasien mengatakan pola eliminasi buang air kecil lancar 4-5x sehari dengan jumlah 1500 cc/hari. Pasien mengatakan urin berwarna kuning jernih dengan bau khas urin. Pasien mengatakan buang air besar 1x sehari, feses berwarna kuning konsistensi lunak dengan bau khas feses. Pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri saat buang air kecil maupun buang air besar. Tetapi, pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan operasi pasien belum buang air kecil maupun besar. Namun pada hari selanjutnya pasca operasi pasien sudah bisa buang air kecil sebanyak 2x/hari dengan jumlah 1200 cc/hari dan buang air

		besar 1x/hari dengan konsistensi lunak fases berwarna kuning dengan bau khas feses.
Pola Aktivitas	Sebelum sakit, pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara normal seperti makan, minum, menggunakan pakaian secara mandiri, Saat sakit, pasien memiliki keterbatasan dalam melakukan aktifitas seperti duduk dan berjalan karena terdapat luka post op dan dalam aktivitas makan, minum, berpakaian dibantu oleh keluarganya.	Pasien mengatakan sebelum sakit tidak mengalami kesulitan dalam beraktivitas. Pasien mengatakan sulit untuk duduk, mengatakan nyeri saat bergerak, merasa takut untuk bergerak dan pasien juga mengatakan melakukan sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarganya dengan skala aktivitas = 2
Kebiasaan Lain	Pasien mengatakan tidak merokok, minuman keras dan tidak memiliki ketergantungan obat.	Pasien mengatakan perokok aktif, tetapi tidak minuman keras dan tidak ketergantungan obat

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Sedang	Sedang
Tanda-tanda Vital	TD : 130/90mmhg Nadi : 97x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36.5°C SpO2 :98%	TD : 140/90mmHg Nadi : 110x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36.6°C SpO2 :98%
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Kenyamanan/nyeri	Mengeluh nyeri dibagian perut kanan bawah / skala nyeri 4	Mengeluh nyeri dibagian perut kanan bawah / skala nyeri 5
Kepala	Bentuk kepala oval, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk kepala oval, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
Mata	Simetris kiri dan kanan,	Simetris kiri dan

	kongjungtiva anemis sklera ikterik	kanan, kongjungtiva anemis sklera ikterik
Hidung	Bersih tidak ada pembesaran polip	Bersih tidak ada pembesaran polip
Telinga	Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan serumen, pendengaran berfungsi dengan baik	Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan serumen, pendengaran berfungsi dengan baik
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada pembesaran vena jugularis
Thorax	Jantung • Inspeksi : simetris • Palpasi : dinding dada teraba kuat,tidak ada nyeri tekan • Perkusi : batas kanan atas ICS II linea parasternal dextra, kanan bawah ICS IV medial linea midklavikularis sinistra • Auskultasi : BJ S1 terdengar tunggal (Lup) san BJ SII terdengar tunggal Paru • Inspeksi : simetris kiri dan kanan, pengembangan dada kiri dan kanan sama. Tidak terdapat penggunaan alat bantu napas. • Perkusi : sonor	Jantung • Inspeksi : simetris • Palpasi : dinding dada teraba kuat,tidak ada nyeri tekan • Perkusi : batas kanan atas ICS II linea parasternal dextra, kanan bawah ICS IV medial linea midklavikularis sinistra • Auskultasi : BJ S1 terdengar tunggal (Lup) san BJ SII terdengar tunggal Paru • Inspeksi : simetris kiri dan kanan, pengembangan dada kiri dan

	Auskultasi : Vesikuler	kanan sama. Tidak terdapat penggunaan alat bantu napas. - Perkusi : sonor - Auskultasi : Vesikuler
Abdomen	- Inspeksi : ada luka operasi diperut kanan bawah - Auskultasi : bising usus 10x/menit - Palpasi : terdapat nyeri tekan - Perkusi : tympani	- Inspeksi : ada luka operasi diperut kanan bawah - Auskultasi : bising usus 13x/menit - Palpasi : terdapat nyeri tekan - Perkusi : tympani
Ektermitas atas dan bawah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

e. Pemeriksaan Penunjang

Nama Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Hasil Pasien 1	Hasil Pasien 2
Hemoglobin	Lk : 14-18gr% Wn : 12-15gr%	15.5	17
Hematokrit	Lk : 40-54gr% Wn : 35-49gr%	41.4	43.0
Eritrosit	Lk : 4.6-6.0 jt ul Wn : 4.0-5.4jt ul	4.57	5.18
MCV	80-94 fi	88.6	83
MCH	29-32pg	31	30
MCHC	32-36 g/dl	34	34.9
Leukosit	4.500-11.500ul	5.400	7000
Basofil	0-2%	0	1
Eosinofil	1-3%	1	1
Neutrofil batang	2-6%	3	2
Neutrofil Segmen	50-70%	53	56
Limfosit	18-42%	33	25
Monosit	2-11%	2	2
Trombosit	159-400rb ul	170	190
Gula darah	<200mg/dl	130	145

sewaktu			
---------	--	--	--

f. Terapi obat

Pasien 1	Pasien 2
Ceftriaxone (IV) 1 gr/12 jam	Ceftriaxone (IV) 1 gr/12 jam
Ranitidine (IV) 25mg/8jam	Ranitidine (IV) 25mg/8jam
Paracetamol 500 cc/12 jam (IV)	Paracetamol 500 cc/12 jam (IV)
Infus NaCl 500 cc/12 jam (IV)	Infus NaCl 500 cc/12 jam (IV)
Keterolac 30mg/8 jam melalui (IV)	Keterolac 30mg/8jam melalui (IV)

2. Analisa Data

klien	Data	Masalah	Etiologi
Klien 1	Data Subyektif - Pasien mengatakan tidak bisa tidur - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Pengkajian nyeri PQRST P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Perut kanan bawah (luka post op) S : Skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul $\pm$ 4 menit Data Obyektif - Terdapat luka post operasi hernioraphy - Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg N : 114 x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 °C	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera fisik (Post Op operasi hernioraphi)

	SpO2 : 98% • Pasien tampak meringis menahan nyeri • Pasien tampak gelisah		
Klien 2	Data Subyektif • Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi • Pasien mengatakan takut untuk bergerak karena nyeri luka post operasi • Pasien mengatakan semalam sulit untuk tidur karena nyeri • Pengkajian nyeri PQRST : P : Nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Perut kanan bawah (luka post operasi) S : Skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul $\pm$ 6 menit Data Obyektif • Terdapat Luka Post Operasi Hernioraphy • Tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg N : 119 x/menit S : 36.6 °C RR : 21 x/menit	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera fisik (Post Op operasi hernioraphi)

	SpO2: 98% • Pasien tampak meringis nahan sakit • Pasien tampak gelisah		
--	---	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8
Diagnosa Keperawatan

Klien	Diagnosa
Klien 1	Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera fisik (Post Op Hernioraphi)
Klien 2	Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera fisik (Post Op Hernioraphi)

4. Intervensi keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Setelah diberikan tindakan keperawatan, tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Pola napas membaik - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor efek samping penggunaan analgetik Teraupetik : - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal : TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback ,terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin.) - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan.) - Fasilitasi istirahat dan tidur

		- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan eknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik , jika perlu Terapi Musik (I.08250) Observasi : - Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit) - Identifikasi minat terhadap musik - Identifikasi musik yang disukai Teraupetik : - Pilih musik yang disukai - Posisikan dalam posisi yang nyaman - Batasi ransangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung. panggilan telepon) - Sediakan peralatan terapi musik - Atur volume suara yang sesua - Berikan terapi musik sesuai indikasi - Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama - Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik - Anjurkan rilkes selama mendengarkan musik
--	--	---

5. Implementasi

Waktu	Implementasi pasien 1	Waktu	Implementasi pasien 2	Paraf
-------	-----------------------	-------	-----------------------	-------

04/07/23 14.00	1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	04/07/23 15.10	1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
14.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri	15.15	2. Mengidentifikasi skala nyeri	
14.10	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	15.20	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	
14.15	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	15.25	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
14.20	5. Memberikan teknik nonfarmakologis terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri	15.30	5. Memberikan teknik nonfarmakologis terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri	
16.30	6. Kolaborasi dalam pemberian ketorolac 30 mg melalui intravena per 8 jam	16.35	6. Kolaborasi dalam pemberian ketorolac 30 mg melalui intravena per 8 jam	
05/07/23 14.00	1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	05/07/23 15.10	1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
14.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri	15.15	2. Mengidentifikasi skala nyeri	
14.10	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	15.20	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	
14.15	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	15.25	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
14.20	5. Memberikan teknik nonfarmakologis terapi musik klasik untuk mengurangi	15.30	5. Memberikan teknik nonfarmakologis terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri	

16.30	nyeri 6. Menganjurkan menerapkan teknik terapi musik klasik saat nyeri timbul 7. Kolaborasi dalam pemberian ketorolac 30 mg melalui intravena per 8 jam	16.35	6. Menganjurkan menerapkan teknik terapi musik klasik saat nyeri timbul 7. Kolaborasi dalam pemberian ketorolac 30 mg melalui intravena per 8 jam	
06/07/23 14.00	1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	06/07/23 15.10	1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
14.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri	15.15	2. Mengidentifikasi skala nyeri	
14.10	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	15.20	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	
14.15	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	15.25	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
14.20	5. Memberikan teknik nonfarmakologis terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri	15.30	5. Memberikan teknik nonfarmakologis terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri	
16.30	6. Menganjurkan menerapkan teknik terapi musik klasik saat nyeri timbul 7. Kolaborasi dalam pemberian ketorolac 30 mg melalui intravena per 8 jam	16.35	6. Menganjurkan menerapkan teknik terapi musik klasik saat nyeri timbul 7. Kolaborasi dalam pemberian ketorolac 30 mg melalui intravena per 8 jam	

6. Evaluasi

Waktu	Evaluasi Pasien 1	Waktu	Evaluasi pasien 2	Paraf
04 Juli 2023	S : • Pasien mengatakan menyetujui	04 Juli 2023	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka	

15.00	melakukan terapi musik klasik • Pasien mengatakan tidak bisa tidur • Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi • Pengkajian nyeri PQRST P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk bawah (luka post op) S : Skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul $\pm$ 4 menit O : • Terdapat luka post operasi hernioraphy • Pasien terlihat menerapkan ulang terapi musik klasik • Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg N : 114 x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 °C SpO2 : 98% • Pasien tampak meringis menahan nyeri • Pasien tampak gelisah • Pasien telah diberikan injeksi ketorolac 30 mg 6 jam yang lalu A : Nyeri Akut P : Lanjutkan Intervensi • Monitor karakteristik, durasi,	16.00	post operasi • Pasien mengatakan setuju untuk dilakukan terapi musik klasik • Pasien mengatakan takut untuk bergerak karena nyeri luka post operasi • Pasien mengatakan semalam sulit untuk tidur karena nyeri • Pengkajian nyeri PQRST : P : Nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Perut kanan bawah (luka post operasi) S : Skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul $\pm$ 6 menit O : • Terdapat Luka Post Operasi Hernioraphy • Tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg N : 119 x/menit S : 36.6 °C RR : 21 x/menit SpO2: 98% • Pasien tampak meringis nahan sakit • Pasien tampak gelisah • Tirai jenderla/gorden tertutup sebagian agar tidak silau	
-------	--	-------	--	--

	frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri • Berikan terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri • Anjurkan menerapkan terapi musik klasik saat nyeri timbul • Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg / 8 jam injeksi intravena		• Pasien telah di berikan terapi musik klasik • Pasien telah dianjurkan untuk menerapkan terapi musik klasik saat nyeri timbul • Pasien telah diberikan injeksi ketorolac 30 mg 6 jam yang lalu A : Nyeri Akut P : Lanjutkan Interensi • Monitor karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur • Berikan terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri • Anjurkan menerapkan terapi musik klasik saat nyeri timbul • Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg / 8 jam intra vena	
06 Juli 2023 15.00	S : • Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih terasa namun sedikit berkurang • Pasien mengatakan ketika nyeri muncul ia melakukan terapi musik klasik • Pengkajian nyeri	06 Juli 2023 16.00	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi sedikit berkurang • Pasien mengatakan nyeri menurun setelah melakukan terapi musik klasik • Pasien mengatakkan sudah bisa tidur	

	PQRST : P : nyeri saat bergerak mulai berkurang Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Perut kanan bawah (luka post op) S : Skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul $\pm$ 4 menit O : • Terdapat luka post operasi hernioraphy • Tanda-tanda vital TD : 120/70mmHg N :98x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 °C SpO2: 98% • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak meringis menahan nyeri • Pasien menerapkan ulang terapi musik klasik saat nyeri timbul • Pasien telah diberikan injeksi ketorolac 30 mg 6 jam yang lalu A : Nyeri Akut P : Lanjutkan Intervensi • Monitor karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, • intensitas dan skala nyeri • Berikan terapi musik klasik untuk		namun terbangun ketika nyeri muncul • Pasien mengatakan lebih rileks • Pengkajian nyeri PQRST : P : Nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Perut kanan bawah (luka post operasi) S : Skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul $\pm$ 6 menit O : • Terdapat Luka Post Operasi Hernioraphy • Tanda-tanda vital TD : 126/80mmHg N : 86 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C SpO2 : 98% • Pasien tampak meringis nahan sakit • Pasien tampak gelisah • Telah memfasilitasi istirahat tidur pasien dengan memberikan posisi nyaman semifowler • Pasien tampak menerapkan ulang terapi musik klasik • Pasien telah diberikan injeksi ketorolac 30 mg 6 jam yang lalu A : Nyeri Akut P : Lanjutkan Intervensi	
--	--	--	--	--

	mengurangi nyeri • Anjurkan menerapkan terapi musik klasik saat nyeri timbul • Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg / 8 jam intra vena		• Monitor karakteristik, durasi, frekuensi • kualitas, intensitas dan skala nyeri • Berikan terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri • Anjurkan menerapkan terapi musik klasik saat nyeri timbul • Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg / 8 jam intra vena	
07 Juli 2023 15.00	S : • Pasien mengatakan nyeri luka post operasi sudah berkurang • Pasien mengatakan telah menerapkan terapi musik klasik secara mandiri saat nyeri • Pasien mengatakan lebih rileks saat menerapkan terapi musik klasik • Pengkajian nyeri PQRST : P : nyeri saat bergerak berkurang Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Perut kanan bawah (luka post op) S : Skala nyeri 2 T : nyeri hilang timbul $\pm$ 2 menit O : • Terdapat luka post hernioraphy • Tanda-tanda vital TD : 110/70mmHg	07 Juli 2023 16.00	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi sudah berkurang • Pasien mengatakan sudah tidak kesulitan saat memulai tidur dan tidak terbangun saat malam hari • Pasien mengatakan telah menerapkan terapi musik klasik secara mandiri ketika nyeri timbul • Pasien mengatakan nyeri hanya ketika luka ditekan • Pengkajian nyeri PQRST : P : Nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk bawah (luka post operasi) S : Skala nyeri 4 sebelum diberikan terapi musik klasik Skala nyeri 3 setelah diberikan terapi musik	

	N :89x/menit RR : 20x/menit S : 36 °C SpO2: 99% • Ekspresi wajah tampak lebih tenang • Pasien telah mampu mengontrol nyeri secara mandiri dan mampu menerapkan terapi musik klasik saat nyeri • Pasien telah diberikan injeksi ketorolac 30 mg 6 jam yang lalu • Dalam rekam medis pasien, pasien sudah diperbolehkan pulang oleh DPJP A : Nyeri Akut P : • Intervensi dihentikan, pasien boleh pulang • Anjurkan pasien untuk menerapkan terapi musik klasik untuk mengatasi nyeri jika muncul saat pasien sudah dirumah		klasik T : nyeri hilang timbul ± 3 menit O : • Terdapat luka post operasi hernioraphy R : Perut kanan Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C SpO2 : 99% • Ekspresi wajah pasien tampak lebih tenang • Pasien telah mampu mengontrol nyeri secara mandiri dan mampu menerapkan terapi musik klasik saat nyeri • Pasien telah diberikan injeksi ketorolac 30 mg per 6 jam yang lalu • Dalam rekam medis pasien, pasien sudah diperbolehkan pulang oleh DPJP A : Nyeri Akut P : • Intervensi dihentikan, pasien boleh pulang • Anjurkan pasien untuk menerapkan terapi musik klasik untuk mengatasi nyeri jika muncul saat pasien sudah dirumah	
--	---	--	---	--

Lampiran 6

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENSAK TANJUNG KARANG
PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : M. Iqbal Assegahaf
NIM : 2214901031
Judul : Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi Hernioraphy di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2023
Pembimbing I : Gustop Amatiria, S.Kp., M.Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	27 Februari 2023	Perbaiki judul KIA	A
2.	28 Februari 2023	Acc judul KIA	A
3.	13 April 2023	Perbaiki bab 1 sesuai saran, lanjut bab 2	A
4.	16 Mei 2023	Perbaiki bab 2-3 sesuai saran, Acc lanjut pembimbing 2	A
5.	17 Mei 2023	Acc seminar proposal	A
6.	05 Juni 2023	Perbaikan seminar proposal	A
	14 Juni 2023	Persetujuan lanjut penelitian dan kaji etik	A
7.	19 Juni 2023	Perbaiki hasil dan pembahasan pada bab 4	A
8.	20 Juli 2023	Sesuaikan kesimpulan dengan tujuan, lanjut pembimbing 2	A
9.	24 Juli 2023	Acc seminar hasil	A
10.	04 Agustus 2023	Menambahkan hasil pengkajian pada bab 4, tahapan penelitian dituliskan	A
12.	08 Agustus 2023	Perbaiki penulisan abstrak	A
13.	10 Agustus 2023	Acc cetak	A

Mengetahui
Ketua Prodi Profesi Ners



Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom.
NIP.197108111994022001

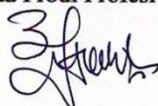
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENSKES TANJUNG KARANG
PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : M. Iqbal Asseghaf
 NIM : 2214901031
 Judul : Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi Hernioraphy di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2023
 Pembimbing II : Giri Udani, S.Kp.,M.Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	28 Februari 2023	Acc judul KIA	
2.	11 Mei 2023	Perbaiki bab 2 dan 3, perbaiki penulisan sesuai saran	
3.	30 Mei 2023	Perbaiki penulisan sesuai saran, tambahkan lampiran SOP, kriteria pasien penelitian	
4.	5 Juni 2023	Acc seminar proposal	
5.	12 Juli 2023	Perbaikan proposal KIA	
6.	17 Juli 2023	Persetujuan lanjut kaji etik dan penelitian	
7.	18 Juli 2023	Perbaiki bab 4 dan bab 5 sesuai saran, perbaiki penulisan	
8.	25 Juli 2023	Acc seminar hasil	
9.	21 Agustus 2023	Perbaiki abstrak dan penulisan	
10.	22 Agustus 2023	Acc cetak	

Mengetahui
 Ketua Prodi Profesi Ners



Dwi Agustanti, M.Kep.,Sp.Kom.
 NIP.197108111994022001