

# **LAMPIRAN**

*Lampiran 1*

**LEMBAR PERSETUJUAN /INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nomor responden : .....

Nama responden : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Ruangan : .....

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian :

Nama Peneliti : Syari Mutyara Syahidah

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi pasien kelolaan dan responden Asuhan Keperawatan dengan **judul “Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi dengan Intervensi Slow deep breathing dan Classical Music Therapy”** dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Bandar Lampung, 2024  
Menyetujuji,

Peneliti

Responden

(Syari Mutyara Syahidah) .....

## Lampiran 2

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### PEMBERIAN SLOW DEEP BREATHING dan CLASSICAL MUSIC THERAPY MOZART UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI

<p><b>Definisi :</b> Slow deep breathing excercise ialah teknik bernapas secara lambat, dalam, dan rileks, yang dapat memberikan respon relaksasi. Selain itu, classical music therapy mozart dengan ciri musik tempo pelan dapat membuat relaksasi pada tubuh dan dapat memicu pengeluaran hormon endorfin atau hormon analgesik alami dari tubuh.</p>
<p><b>Tujuan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi rasa nyeri</li><li>2. Menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberikan ketenangan</li></ol>
<p><b>Manfaat :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rileksasi</li><li>2. Mempengaruhi tingkat nyeri</li><li>3. Memberikan rasa nyaman</li></ol>
<p><b>Alat :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jam</li><li>2. Lembar observasi</li><li>3. Lembar informed consent</li><li>4. Ear phone dan musik klasik mozart</li></ol>
<p><b>Tahap persiapan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Persiapan Alat : Standar Operasional Prosedur</li><li>2. Persiapan pasien : Kontrak topik, waktu, tempat dan tujuan dilakukan pemberian terapi Slow deep breathing dan classical music therapy</li><li>3. Persiapan lingkungan: Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien dan jaga privacy pasien.</li></ol>
<p><b>Tahap Pelaksanaan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tahap Pra Interaksi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Melakukan verifikasi tindakan pemberian Slow deep breathing dan classical music therapy</li><li>b. Mengucapkan salam dan menyapa pasien</li><li>c. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman</li><li>d. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada pasien</li><li>e. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan</li><li>f. Memberi kesempatan bertanya pada pasien sebelum tindakan</li></ol></li><li>2. Tahap kerja<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.</li><li>b. Melakukan pengaturan posisi pasien</li><li>c. Mempraktekkan teknik terapi Slow deep breathing dan classical music therapy : Langkah 1: Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh Langkah 2 : ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan Langkah 3: Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara melalui hidung secara perlahan Langkah 4 : demonstrasikan menarik nafas dalam selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik Tindakan ini dikolaborasikan dengan mendengarkan classical music therapy mozart</li></ol></li><li>3. Tahap Terminasi:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Evaluasi hasil tindakan.</li><li>b. Dokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan</li><li>c. Mengucapkan salam kepada pasien</li></ol></li></ol>

## LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

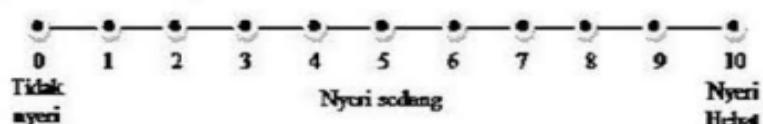
### I. Identitas Responden

- a. Nama : \_\_\_\_\_
- b. Umur/ jenis kelamin : \_\_\_\_\_
- c. Pendidikan : \_\_\_\_\_
- d. Pekerjaan : \_\_\_\_\_
- e. Alamat : \_\_\_\_\_

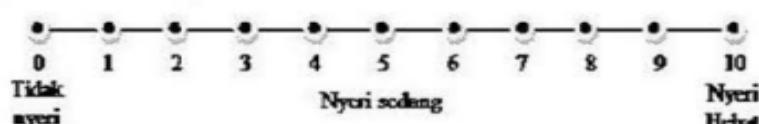
### II. Petunjuk Pengisian

Pilihlah jawaban yang dengan memberikan tanda silang (X), yang menurut anda sesuai dengan kondisi anda saat ini! (semakin besar nilainya semakin sakit yang dirasakan).

Skala Nyeri Sebelum Perlakuan



Skala Nyeri Sesudah Perlakuan



Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri (tidak ada keluhan nyeri)
- 1-3 : nyeri ringan (ada rasa nyeri, mulai terasa taoi masih dapat ditahan)
- 4-6 : nyeri sedang (ada rasa nyeri, terasa mengganggu dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahan nya)
- 7-10 : nyeri berat (ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu atau tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak)

*Lampiran 4*

**Lembar Hasil Observasi**

Inisial Responden : Nn. T  
Riwayat Operasi : Belum Pernah  
Analgetik : Metamizole 500mg/ 8jam

Nyeri	Hari Ke	Jam Pemberian	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Intervensi
	Hari Ke-1	14.00 WIB	6	5
	Hari Ke-2	14.00 WIB	5	4
	Hari Ke-3	14.00 WIB	4	3
	Hari Ke-4	08.10 WIB	3	2

**SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Kelas III RS Bhayangkara Polda Lampung, menyatakan bahwa:

Nama : Erlinawati, S.Kep.Ns  
NIP : 198307132006042006

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Syari Mutyara Syahidah  
NIM : 2314901078  
Prodi : Profesi Ners 1  
Jurusan : Keperawatan  
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Laparotomi dengan intervensi Slow Deep Breathing dan Classical Music Therapi "Mozart" di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada periode tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Kelas III RS Bhayangkara Polda Lampung .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 2024



NIP. 198307132006042006

**DOKUMENTASI INTERVENSI**

***SLOW DEEP BREATHING DAN CLASSICAL MUSIC THERAPY MOZART***

