

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan sebelum penelitian

Lampiran 1 penjelasan sebelum penelitian

Saya Maria Virginia Yafin Owa adalah peneliti yang berasal dari politeknik kesehatan kementrian kesehatan kupang jurusan keperawatan,program studi D-III keperawatan,dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Dengan Nyeri Post Operasi Apendisitis Di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang", tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah agar mampu mengetahui mengenai terapi musik dapat mengurangi nyeri yang dapat memberi manfaat bagi pasien dan keluarga dalam dalam penggunaan terapi musik,penelitian ini akan berlangsung selama 3-4 hari perawatan,prosedur pengambilan data dengan cara wawancara dengan menggunakan format pengkajian yang berlangsung selama 10-20 menit,kemudian dengan cara observasi dan studi dokumentasi,keuntungan yang dapat diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan tindakan yang diberikan,nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang disampaikan akan tetap dirahasiakan,jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini,silakan hubungi peneliti pada nomor HP:082341566550.

Kupang, Maret 2025



Maria Virginia Yafin Owa
PO5303201220830

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar persetujuan (informed consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. A.
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 25 Tahun
Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat : Jln. Narmawati/Atan
No.hp : 082 698 728500

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya,bahwa saya telah mendapatkan penjelasan,bahwa saya telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Maria Virginia Yafin Owa,dengan Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Dengan Nyeri Post Operasi Apendisitis Di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang".

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.bila mana penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri,maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 2025

Yang membuat pernyataan

ANGGAWATI D.

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. W.
Alamat : Oebfu
No. telepon/Hp : 085 165007424

Menerangkan bahwa setelah mendapatkan penjelasan dan mengetahui manfaat dari penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Maria Virginia Yafin Owa dengan judul: 'Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Dengan Nyeri Post Operasi Apendisitis Di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang"',maka saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kupang, 2025

Mengetahui Yang Membuat pernyataan Penelitian

Ny. W.

Lampiran 3 Lembar persetujuan (informed conset)

Lampiran 3 Lembar persetujuan (informed conset)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ng. A.
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 25 Tahun
Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat : Jln. Mawarna/Atas
No.hp : 082 198 72500

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan, bahwa saya telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Maria Virginia Yafin Owa, dengan Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Dengan Nyeri Post Operasi Apendisitis Di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang".

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. bila mana penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 2025

Yang membuat pernyataan

ANGGADANI D.

Lampiran 3 Lembar persetujuan (informed conset)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : N.Y.N.
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 21 Tahun
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. 003 / RW 009, kel. Sebudo
No.hp : 0851 6504 7429

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan, bahwa saya telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Maria Virginia Yafin Owa, dengan Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Pasien Dengan Nyeri Post Operasi Apendisitis Di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang".

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. bila mana penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 2025

Yang membuat pernyataan

N.Y.N.

Lampiran 4 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256; Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

Nama Mahasiswa : Maria Virginia Yafin Suci
NIM : 10530310120830

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama Pasien (inisial) : N/A
Ruang/Kamar : 2020 / 2-3
Diagnosa Medis :
No. Medical Record : 12351
Tanggal Pengkajian :
Masuk Rumah Sakit :
Identitas Pasien
Nama Pasien (inisial) : N/A
Umur/Tanggal Lahir : 42-5-2010 / 25 Thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Belum menikah
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan Terakhir : S1
Alamat :
Identitas Penanggung
Nama (inisial) : N/A
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat :
Pekerjaan :
Hubungan dengan klien :
Alamat :
Riwayat Kesehatan
1. Pengkajian Tingkat Kesadaran :
Verbal :
Motorik :
Eye :
2. Keluhan Utama :
Kapan :
Lokasi :
3. Keluhan Subyektif (Nyeri)

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda - Tanda Vital
Tekanan darah :
Nadi :
Pernapasan :
Suhu badan :
2. Kepala dan leher
1. Kepala :
Keluhan :
2. Penglihatan :
Konjungtiva :
Sklera :
Pakai kaca mata :
Penglihatan kabur :
Nyeri :
3. Pendengaran :
Gangguan pendengaran :
Nyeri :
4. Hidung :
Alergi Rhinitis :
Riwayat Polip :
Sinusitis :
5. Tenggorokan dan mulut :
Keadaan gigi :
Caries :
3. Sistem Kardiovaskuler :
Nyeri Dada :
Inspeksi :
Kesadaran/GCS :
Bentuk dada :
Bibir :
Kuku :
Capillary Refill :
Tangan :
Kaki :
Sendi :
4. Sistem Respirasi :
Keluhan :
5. Sistem Pencernaan :
Keluhan :
Warna kulit :

Luka : Ya, Jelaskan :
Perdarahan : Ya, Jelaskan :
a. Auskultasi :
Bisingusus/Peristaltik :
b. Perkusi :
Cairan : Abnormal, Jelaskan :
Udara : Abnormal, Jelaskan :
Masa : Abnormal, Jelaskan :
c. Palpasi :
Tonus otot : Abnormal, Jelaskan :
Nyeri : Abnormal, Jelaskan :
Masa : Abnormal, Jelaskan :
5. Sistem Peredaran Darah :
a. Keluhan :
b. Keluhan Subyektif (Nyeri)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain Possible

0 1-3 4-6 7-9 10

P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri)

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan)

R = region/tempat (lokasi sumber & penyebarannya)

S = severity/tingkat berat nyeri (skala nyeri 1-10)

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya)

c. Tingkat kesadaran/GCS (EMV) :
d. Pupil :
e. Kejang :
f. Jenis kelumpuhan :
g. Parasthesia :
h. Koordinasi gerak :
6. Sistem Muskuloskeletal :
a. Keluhan :
b. kekuatan otot :
7. Sistem Integumentari :
a. Rash :
b. Lesi :
c. Turgor :
d. Kelembaban :
e. Lain-lain :
8. Sistem Perkemihan :
a. Gangguan :
b. Alat bantu (kateter, dll) :
c. Kandung kencing :
d. Produksi urine :
e. Intake cairan :
f. parenteral :
g. Bentukakutkelamin :
sebutkan :

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256; Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

Nama Mahasiswa : Maria Uirginia Yafin awa
NIM : 10530320120830

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama Pasien (inisial) : M.N
Ruang/Kamar : ICU/ICU/5
Diagnosa Medis : Post op APP
No. Medical Record : 124832
Tanggal Pengkajian : Jam :
Masuk Rumah Sakit : Jam :

Identitas Pasien
Nama Pasien (inisial) : M.N Jenis Kelamin : Perempuan
Umur/Tanggal Lahir : 12-04-2004/21 Status : Baru menikah
Agama : Hindu Perkawinan : 1
Pendidikan Terakhir : SNIA Suku Bangsa : Madura
Alamat : Pekerjaan : IRT
Identitas Penanggung
Nama (inisial) : M.S Hubungan dengan klien : ANAK
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Labufo

Riwayat Kesehatan
1. Pengkajian Tingkat Kesadaran : conscious
Verbal : 5 Motorik : 6 Eye : 4
2. Keluhan Utama : Post op
• Kapan : 12-04-2004/21
• Lokasi : Post op APP

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital
Tekanan darah : 140/70/60 Nadi : 100/40/40
Pernapasan : 20/16/16 Suhu badan : 36.5/36.5

2. Kepala dan leher
1. Kepala :
Keluhan : tidak ada
2. Penglihatan : tidak ada
Konjungtiva :
Sklera :
Pakai kaca mata : ☐ Ya, Jelaskan : ☒ tidak
Penglihatan kabur : ☐ Ya, Jelaskan : ☒ tidak
Nyeri : tidak ada

3. Pendengaran
Gangguan pendengaran : ☐ Ya, Jelaskan : ☒ tidak
Nyeri : ☐ Ya, Jelaskan : ☒ tidak

4. Hidung
Alergi Rhinitis : ☐ Ya, Jelaskan : ☒ tidak
Riwayat Polip : ☐ Ya, Jelaskan : ☒ tidak
Sinusitis : ☐ Ya, Jelaskan : ☒ tidak

5. Tenggorokan dan mulut
Keadaan gigi : baik
Caries : ☐ Ya, Jelaskan : ☒ tidak

3. Sistem Kardiovaskuler
Nyeri Dada : ☐ Ya, Jelaskan : ☒ tidak
Inspeksi :
Kesadaran/GCS : awake, verbal, 15
Bentuk dada : ☐ abnormal, Jelaskan : ☒ normal
Bibir : ☐ sianosis ☒ normal
Kuku : ☐ sianosis ☒ normal
Capillary Refill : ☐ Abnormal ☒ normal
Tangan : ☐ Edema ☒ normal
Kaki : ☐ Edema ☒ normal
Sendi : ☐ Edema ☒ normal

4. Sistem Respirasi
Keluhan : tidak ada

5. Sistem Pencernaan
Keluhan : tidak ada
Warna kulit : normal

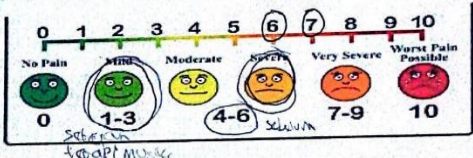
Luka : ☒ Ya, Jelaskan tidak
Perdarahan : ☐ Ya, Jelaskan ☒ tidak

a. Auskultasi :
Bisingus/Peristaltik :

b. Perkusi :
Cairan : ☐ Abnormal, Jelaskan ☒ normal
Udara : ☐ Abnormal, Jelaskan ☒ normal
Masa : ☐ Abnormal, Jelaskan ☒ normal

c. Palpasi :
Tonus otot : ☐ Abnormal, Jelaskan ☒ normal
Nyeri : ☐ Abnormal, Jelaskan ☒ normal
Masa : ☐ Abnormal, Jelaskan ☒ normal

5. Sistem Persyarafan
a. Keluhan : tidak ada
b. Keluhan Subyektif (Nyeri)



P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri)
.....
.....

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan)
.....
.....

R = region/tempat (lokasi sumber & penyebarannya)
Post op APP

S = severity/tingkat berat nyeri (skala nyeri 1-10)
1-3

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya)
12-04-2004/21

c. Tingkat kesadaran/GCS(E/M/V) : awake, verbal, 15

d. Pupil : Isokor
anisokor

e. Kejang : ☐ Abnormal jelaskan ☒ normal
f. Jenis kelumpuhan : ☐ Ya, Jelaskan ☒ tidak
g. Parasthesia : ☐ Ya, Jelaskan ☒ tidak
h. Koordinasi gerak : ☐ Abnormal, Jelaskan ☒ normal

6. Sistem Musculoskeletal
a. Keluhan : tidak ada
b. kekuatan otot : ☐ Atropi/hiperthropi ☒ normal
SSS SSS
SSS SSS

7. Sistem Integumentari
a. Rash : ☐ ada, Jelaskan ☒ tidak ada
b. Lesi : ☐ ada, Jelaskan ☒ tidak ada
c. Turgor : baik Warna : pink
d. Kelembaban : ☐ Abnormal, Jelaskan ☒ normal
e. Lain-lain :

8. Sistem Perkemihan
a. Gangguan : ☒ kencing menet ☐ kontinensia
☐ retensi ☐ gross hematuri
b. Alat bantu (kateter, dll) : ☒ ya ☐ tidak
c. Kandung kencing : membesar ☒ ya ☐ tidak
nyeri tekan ☐ ya ☒ tidak
d. Produksi urine :
e. Intake cairan : ☒ oral cc/hr ☐
f. parenteral :
g. Bentuk alat kelamin : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan

Lampran 5 surat permohonan ijin penelitian

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 (0380) 8800256 https://www.poltekkeskupang.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4081/2025 Hal : Permohonan Ijin Penelitian	27 Mei 2025
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 Naikolan, Kota Kupang	
Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Tingkat III Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian	
Nama Peneliti NIM Jurusan/Prodi Judul Lokasi Penelitian Waktu Penelitian	: Maria Virginia Yafin Owa : PO5303201220830 : Keperawatan / D-III Keperawatan : Implementasi Terapi Musik Klasik pada Pasien dengan Nyeri Post Operasi Apendisitis di RS Bhayangkara Drs. Titus Ulyly Kupang : RS Bhayangkara Drs. Titus Ulyly Kupang : Bulan Mei - Juni 2025
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.	
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang	
	
Irfan, SKM., M.Kes	
"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF" 	

Lampiran 6 surat izin penelitian

 **PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan
(Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
Website : www.dpmpstsp.nttprov.id Email : pmptsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/1926/DPMPSTSP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Maria Virginia Yafin Owa
NIM : PO5303201220830
Jurusan/Prodi : DIII – Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK KLASIK PADA PASIEN DENGAN
NYERI POST OPERASI APENDISITIS DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA DRS. TITUS ULY KUPANG

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang

Waktu Pelaksanaan

a. Mulai : 09 Juni 2025
b. Berakhir : 16 Juni 2025

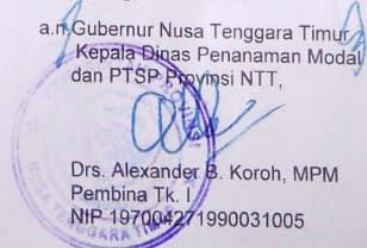
Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPSTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 28 Mei 2025

a.n. Gubernur Nusa Tenggara Timur
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan PTSP Provinsi NTT,


Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Pembina Tk. I
NIP. 197004271990031005

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 7 Lembar Konsultasi



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

☎ (0380) 8800256

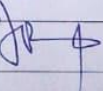
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Maria Virginia Yafin Owa

NIM : P05303201220030

Judul : Implementasi Terapi musk klasik pada Pasien dengan Nyeri Post Operasi Appendisitis di Rumah sakit Bhayangkara DRs Titus Uty Kupang

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Bimbingan konsultasi judul proposal kti Implementasi Terapi musk klasik pada Pasien dengan nyeri post operasi appendisitis di Rumah sakit Bhayangkara DRs. Titus Uty Kupang	16-01-2025	
2.	Bimbingan konsultasi dan Bab 1.	17-01-2025	
3.	Bimbingan konsultasi dan Bab 1 dan Bab 2	5-02-2025	
4.	Bimbingan konsultasi proposal Bab 1 sampai Bab 3	14-02-2025	
5.	Bimbingan konsultasi proposal Bab 1 sampai Bab 3	19-02-2025	
6.	Bimbingan konsultasi lampiran dan Format pengisian	03-03-2025	
7.	Bimbingan konsultasi Bab 4 dan Bab 5	24-06-2025	
8.	Bimbingan konsultasi BAB 4 dan BAB 5	30-06-2025	

Lampiran 8 Surat Keterangan Hasil Cek Plagiat

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Kupang Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 (0380) 8800256 https://poltekkeskupang.ac.id
PERPUSTAKAAN TERPADU https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/ ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com	
SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI	
Dengan ini menerangkan bahwa	
Nama	: Maria Virginia Yafin Owa
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303201220830
Dosen Pembimbing	: Domianus Namuwali, S.Kep., Ns., M.Kep
Dosen Penguji	: Maria Sambriang, SST., MPH
Jurusan	: Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah	: IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK KLASIK PADA PASIEN DENGAN NYERI POST OPERASI APENDISITIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA DRS. TITUS ULY KUPANG, Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 28% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Kupang, 28 Agustus 2025 Admin Strike Plagiarism  Murni Hermas Kalle SST NIP. 19850704201012100 	

Lampiran 9 Dokumentasi

