

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)

#### Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : M. Azis Azhari NIM : P032114401065

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul “Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran”. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

M. Azis Azhari

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian

Pekanbaru, Mei 2024

Responden

( )

## Lampiran 2. Kesiediaan Pembimbing

### FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Sri Novita Yuliet
2. NIP : 198607122008122002
3. Pangkat/golongan : III c
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S. Keperawatan
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Baru 3 Perum Taman Arengka Indah
  - b) Telp/ Hp : 085291556139
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur no 103
  - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : M. AZIS AZHARI

NIM : 2021140065

Dengan Judul : PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN  
GEJALA HALUSINASI PENPENCARAN di RUMAH SAKIT  
JIWA TAMAPAN PROVINSI RIAU

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024

(SRI NOVITA YULIET...)

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini:


1. Nama : NS. HJ. Rusherina, S.Pd, S.Kep., M.Kes  
2. NIP : 196504241988032002  
3. Pangkat/golongan : Pembina / IV A  
4. Jabatan : Ketua Jurusan  
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau  
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat  
7. Kontak person  
a) Alamat rumah : Jl. Jasa Blok B No.4  
b) Telp/Hp : 08527171987  
c) Alamat kantor : Jl. Meut. Sukajadi No. 103  
d) Telp kantor : 076136581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : M. AZIS AZHARI  
NIM : 1032119401065  
Dengan Judul : PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN  
GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN di RUMAH SAKIT JIWA  
TAMARAN PROVINSI RIAU

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024

  
(.....)

### Lampiran 3. Pengajuan Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

#### FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: M. AZIS AZHARI  
NIM : 103214401065

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Jiwa	Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi; Pendengaran
2	Jiwa	Asuhan keperawatan dengan Pemberian terapi musik klasik untuk mengontrol halusinasi
3		

acc  
7 Feb 2024  
SM

Usulan nama pembimbing:

1. NS. Sri Novita Yuliet., M. Kep., Sp. kom
2. Dr. Ruseherina S. Pd., S. Kep., M. Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan .....

Pukul : .....

Judul KTI yang disetujui: .....

Mengetahui  
Kaprosdi D3 Keperawatan

19/3-24  


(NS. Idayanti S. Pd., S. Kep., M. kep.)  
NIP. 196910221999032002

Pekanbaru, 13 Maret 2024


Koordinator MK KTI

Program Studi .....



(NS. MELLY - SST., M. kep)  
NIP. 197401022001234545

## Lampiran 4. Surat Izin Pra-Penelitian

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,  
Pekanbaru, Riau 28122  
(0761) 36581  
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/108/2024  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

26 Februari 2024

Yth,  
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau  
di Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

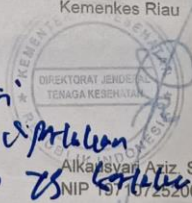
Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau

*Yth. Ka. Ruangan Rawat Inap  
Mhn & bantu dan & fasilitasi  
mls JSL, pntan' data DS diptikan  
dengan mengacu pada aturan DS*

*06/24  
13*

  
Aika Asyari Aziz SKM. M.Kes  
NIP 1971072520000031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi

Lampiran 1

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/108/2024

Tanggal : 26 Februari 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA  
PRODI D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	M.Azis Azhari P032114401065	Penerapan terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
2	Zaki Amani Fatiha P032114401127	Penerapan terapi Dzikir untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran.	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau

Wakil Direktur | Poltekkes  
Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes  
NIP 197107252000031001

## Lampiran 5. Standar Prosedur Operasional

### SOP TERAPI MUSIK PADA PASIEN JIWA HALUSINASI

Pengertian	Menggunakan musik untuk mencapai perubahan spesifik pada perilaku, perasaan atau psikologi
Tujuan	Membantu mencapai perubahan spesifik pada perilaku, perasaan dan psikologi
Kebijakan	Pada klien dengan ansietas, ineffective coping, ketakutan, depresi, dan perilaku kekerasan
Ruang Lingkup	1. Pelayanan keperawatan jiwa, pediatrik, gerontologi, home care, dan komunitas. 2. Pelayanan medis
Prosedur	<b>Persiapan alat dan pasien :</b> 1. Tempat yang menunjang privasi klien 2. Meminimalkan distraksi <b>Persiapan</b> 1. Musik yang sesuai dengan kondisi pasien dan minat pasien. 2. Tape record dan speaker 3. Tempat yang nyaman dan tenang <b>Prosedur</b> 1. Temukan perubahan spesifik pada perilaku dan atau psikologi yang tampak 2. Identifikasi ketertarikan pasien pada salah satu musik 3. Sampaikan pada pasien tentang tujuan dan terapi musik 4. Pilih musik khusus yang mewakili ketertarikan pasien 5. Bantu pasien dalam memilih posisi yang nyaman 6. Batasi stimulasi dari luar selama mendengar musik 7. Siapkan musik dan peralatan yang tersedia untuk pasien 8. Pastikan bahwa speaker dan peralatan yang tersedia dapat bekerja dengan baik 9. Sediakan handphone bila diperlukan

	<ol style="list-style-type: none"><li>10. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras</li><li>11. Cegah menyalakan speaker dalam waktu yang lama</li><li>12. Partisipasi keaktifan pasien (misalnya memainkan alat musik atau bernyanyi) jika hal tersebut terlihat dan mungkin dilakukan oleh pasien</li></ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokumentasi waktu intervensi</li><li>2. Dokumentasi musik yang dipilih pasien</li><li>3. Dokumentasi respon klien terhadap musik yang didengar.</li></ol>



## Lampiran 6. Skala *AHRS*

### SKALA TINGKAT HALUSINASI PENDENGARAN *AUDITORY HALLUCINATION RATING SCALE (AHRS)*

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Lembar Skor :

A. Dengan Angka:

1. Frekuensi
2. Durasi
3. Lokasi
4. Kekuatan Suara

B. Dengan Ceklis atau silang (x)

1. Berbicara sendiri
2. Gelisah
3. Menutup telinga
4. Marah-marah tanpa sebab

Kriteria Skor :

1. Frekuensi

Seberapa sering anda mengalami suara? Misalnya setiap hari, sepanjanghari,  
dll.

0 = jika suara tidak hadir atau kurang dari seminggu

1 = jika suara terdengar sekali seminggu

2 = jika suara terdengar sekali sehari

3 = jika suara terdengar sekali satu jam

4 = jika suara terdengar terus menerus atau hanya berhenti beberapa menit.

## 2. Durasi

Ketika anda mendengar suara tersebut, berapa lama suara muncul, misal dalam beberapa detik, menit, jam atau sepanjang hari?

0 = suara tidak hadir

1 = suara berlangsung selama beberapa detik, suara sekilas

2 = suara berlangsung beberapa menit

3 = suara berlangsung selama 1 jam

4 = suara berlangsung selama berjam-jam pada suatu waktu

## 3. Lokasi

Darimana suara itu berasal? Di dalam kepala anda atau diluar?

0 = suara tidak hadir

1 = jika suara berasal dalam kepala saja

2 = jika suara berasal dari luar kepala, tapi dekat dengan telinga atau kepala

3 = jika suara berasal dari dalam atau dekat dengan telinga dan diluar kepala jauh dari telinga

4 = jika suara berasal jauh sekali dari kepala

#### 4. Kekuatan Suara

Seberapa keras suara-suara itu terdengar? Apakah suara itu lebih keras dari suara anda sendiri, atau sama kerasnya atau seperti bisikan?

0 = suara tidak hadir

1 = lebih tenang dari suara sendiri seperti bisikan

2 = sama kuatnya dengan suara sendiri

3 = lebih keras dari suara sendiri

4 = sangat keras seperti berteriak

1. Berbicara sendiri, Jika tampak pasien berbicara sendiri  
ceklis dan jika tidak silang.
2. Gelisah, Jika pasien kelihatan gelisah maka ceklis dan jika tidak silang.
3. Menutup telinga, Apakah pasien ada menutup telinga? Jika ada  
isi ceklis dan jika tidak silang.
4. Marah-marah tanpa sebab, Apakah pasien marah tanpa  
sebab? Jika ya ceklis dan jika tidak silang

Karakteristik Skala :

<b>Skala 0</b>	Tidak ada ceklis	(tidak ada skala)
<b>Skala 1-4</b>	Ada 1 ceklis	(Ringan)
<b>Skala 5-8</b>	2 ceklis	(Sedang)
<b>Skala 9-12</b>	3 ceklis	(Berat)
<b>Skala 13-16</b>	4 ceklis	(Sangat Berat)

## Lampiran 7. Lembar Konsultasi



### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : M. AZIS AZHARI  
 NIM : 602100401065  
 Nama Pembimbing : SRI NOVITA YULIET


NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.		Penyerahan Formulis Penentuan Judul karya tulis ilmiah	Mengajukan Judul 3, Revisi Judul	SA
2.		Bimbingan Revisi BAB I	Mengajukan BAB I	SA
3.		Revisi BAB I	Sesuaikan data yang benar	SA
4.		Bimbingan BAB II		SA
5.		Revisi BAB II		SA
6.		Bimbingan BAB III		SA
7.		Bimbingan revisi cover, kata pengantar, daftar isi		SA
8.		Bimbingan perbaikan BAB I, II, III		SA

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : M. AZIS AZHARI  
NIM : 082110401065  
Nama Pembimbing : Rusherma, S.Pd., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	15/3/2024	Bimbingan konsultasi Penulisan Bab I, II, III	Sesuai dengan panduan	
2.	19/3/2024	Bimbingan Revisian Penulisan BAB, I, II, III		

## Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,  
Pekanbaru, Riau 28122  
(0761) 36581  
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/258/2024  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

18 April 2024

Yth,  
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau  
di  
Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.


Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : M.Aziz Azhari  
NIM : P032114401065  
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran.

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Yth. Ka. Ruangan Rawat 2  
Mlu dikau dan difasilitasi  
dalam penelitian yg dilakukan,  
Sg mngacu pada aturan yg berlaku.  
06/04  
5  
Kardi. Perawat S. Didi.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF>.



## Lampiran 9. Informed Consent

### Subyek 1

#### LAMPIRAN-LAMPIRAN

##### Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)

##### Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : M. Azis Azhari

Nim : P032114401065

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

  
M. Azis Azhari

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ORTA RIELY

Alamat : SOREK

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian

Pekanbaru, 6 Mei 2024

Responden

(  )  
ORTA RIELY

## Subyek 2

### LAMPIRAN-LAMPIRAN

#### Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)

##### Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :


Nama : M. Azis Azhari

Nim : P032114401065

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

  
M. Azis Azhari

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : EKO PRAMONO

Alamat : LAMPUNG

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian

Pekanbaru, 6 Mei 2024

Responden

(  )  
Eko PRAMONO



## Lampiran 10. Dokumentasi

### Subyek 1





## Subyek 2





## Lampiran 11. Surat Keterangan Penelitian RSJ



### PEMERINTAH PROVINSI RIAU RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN

Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239



Pekanbaru, 14 Mei 2024

Nomor : 800.1.1/RSJT/1.1/V/2024/4517  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Yth, Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau  
di -  
Pekanbaru.

Dengan Hormat,

Memenuhi maksud surat saudara Nomor : PP.03.03/F.LII.1/258/2024 Tanggal 18 April 2024, Hal Izin Penelitian atas nama:

Nama : M. AZIZ AZHARI  
NIM : P032114401065  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Penerapan Terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut benar sudah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diklit  
Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau



Arief Rakhman, SE.MM.Ak  
Penata Tk.I  
NIP. 19780821 200903 1 002

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :  
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan  
2. Arsip