

## Informed Consent

### LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN (INFORMED CONSENT) STUDI KASUS KEPERAWATAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. L  
Umur : 67 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
No. Rekam Medis : 40-25-xx  
Ruang Perawatan : R. Melati Rr. Atmaga

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas dan lengkap dari perawat mengenai tindakan keperawatan berupa penerapan terapi musik instrumental yang akan diberikan kepada saya sebagai bagian dari studi kasus keperawatan berbasis Evidence Based Nursing (EBN) dengan tujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Saya telah memahami bahwa:

1. Terapi musik instrumental merupakan tindakan keperawatan nonfarmakologis yang bersifat aman dan tidak menimbulkan efek samping berbahaya.
2. Tindakan ini dilakukan dengan cara memperdengarkan musik instrumental yang menenangkan selama kurang lebih 20-30 menit.
3. Tindakan ini tidak menggantikan pengobatan medis, melainkan sebagai terapi pendamping.
4. Selama tindakan berlangsung, perawat akan memantau kondisi dan kenyamanan saya.
5. Saya berhak untuk menolak atau menghentikan tindakan ini kapan saja apabila merasa tidak nyaman tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang saya terima.
6. Identitas dan data pribadi saya akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penyusunan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

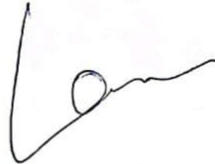
SETUJU

TIDAK SETUJU

untuk dilakukan tindakan keperawatan berupa terapi musik instrumental sebagai bagian dari studi kasus keperawatan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 07 Januari 2026

Pasien/Keluarga



(Tn. L)

Perawat pelaksana



(Elsa Exaudi)

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN (INFORMED CONSENT)

STUDI KASUS KEPERAWATAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Th. T  
Umur : 69 Thn  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
No. Rekam Medis : 49.26.XX  
Ruang Perawatan : R. Melati Rs. Anugerah

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas dan lengkap dari perawat mengenai tindakan keperawatan berupa penerapan terapi musik instrumental yang akan diberikan kepada saya sebagai bagian dari studi kasus keperawatan berbasis Evidence Based Nursing (EBN) dengan tujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Saya telah memahami bahwa:

1. Terapi musik instrumental merupakan tindakan keperawatan nonfarmakologis yang bersifat aman dan tidak menimbulkan efek samping berbahaya.
2. Tindakan ini dilakukan dengan cara memperdengarkan musik instrumental yang menenangkan selama kurang lebih 20-30 menit.
3. Tindakan ini tidak menggantikan pengobatan medis, melainkan sebagai terapi pendamping.
4. Selama tindakan berlangsung, perawat akan memantau kondisi dan kenyamanan saya.
5. Saya berhak untuk menolak atau menghentikan tindakan ini kapan saja apabila merasa tidak nyaman tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang saya terima.
6. Identitas dan data pribadi saya akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penyusunan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

SETUJU

TIDAK SETUJU

untuk dilakukan tindakan keperawatan berupa terapi musik instrumental sebagai bagian dari studi kasus keperawatan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 11 Januari 2026

Pasien/Keluarga

  
(Th. T)

Perawat pelaksana






(Elsa Exaudi)


## Instrumen Study Kasus

### 1. SOP Pengukuran Tanda Vital




<b>MENGUKUR TANDA TANDA VITAL PASIEN</b>			
	NO. DOKUMEN <b>RSAJ/SPO/KEP/149</b>	NO. REVISI 00	HALAMAN 1 DARI 7
	TANGGAL TERBIT  26-03-2025	Ditetapkan,   <b>dr. Maria Theresia Yulita, S.H., M.H., MSM, CMC, MARS</b> Direktur Rumah Sakit	
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>			
<b>PENGERTIAN</b>	Tindakan mengukur fungsi vital tubuh yang meliputi : Tekanan Darah (TD) dan atau <i>Mean Arterial Pressure (MAP)</i> , <i>Heart Rate (HR)</i> , <i>Respiratori (RR)</i> , Suhu, Nadi dan Saturasi Oksigen (SPO <sub>2</sub> ).		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah : 1. Mengetahui status kesehatan pasien secara umum; 2. Sebagai data dasar untuk menentukan tindakan medik dan tindakan keperawatan; 3. Memonitor dan mengidentifikasi perubahan yang disebabkan proses penyakit dan terapi (misalnya pasien memiliki penyakit kardiovaskular saat ini atau dahulu, penyakit ginjal, shock sirkulasi atau nyeri akut, infus cairan atau produk darah yang cepat); dan 4. Menentukan keamanan pasien dalam melakukan aktivitas atau pemulihan dari anestesi.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Mengacu pada Peraturan Direktur Rumah Sakit Atma Jaya No. 085/DIR/SK/IV/2022 tentang Kebijakan Keperawatan.		
<b>PROSEDUR</b>	<b>A. PERSIAPAN PERAWAT</b> Perawat melakukan persiapan, antara lain : 1. Kaji keadaan umum pasien; 2. Kaji tanda dan gejala yang akan mempengaruhi pengukuran tanda tanda vital; 3. Kaji faktor – faktor yang mempengaruhi tanda tanda vital; 4. Kaji lokasi pengukuran tanda tanda vital apakah ada kontra indikasi dengan pengukuran tanda vital; 5. Identifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi denyut nadi, seperti: usia, jenis kelamin, aktivitas dan latihan, perubahan posisi, dehidrasi, demam, stress; 6. Kaji faktor obat – obatan yang mempengaruhi suhu tubuh; 7. Kaji nilai suhu tubuh sebelumnya dan laboratorium yang berhubungan dengan suhu tubuh (darah lengkap); 8. Kaji warna kulit, membrane mukosa (sianosis/pucat), posisi saat bernafas (misalnya : posisi orthopnea, tanda – tanda anoksia cerebral, Iritabilitas,		


**KOLOM VERIFIKASI**

 Felxia	 Budi	 Herlina
---	---	--

	<b>MENGUKUR TANDA TANDA VITAL PASIEN</b>		
TANGGAL TERBIT: 26-03-2025	NO. DOKUMEN: <b>RSAJ/SPO/KEP/149</b>	NO. REVISI: 00	HALAMAN: 2 DARI 7
<b>PROSEDUR</b>	<p>Gelisah, Kehilangan Kesadaran, Pergerakan dada (misal. Retraksi), toleransi aktivitas, nyeri dada); dan</p> <p>9. Pastikan alat layak pakai dan berfungsi dengan baik.</p> <p><b>B. PERSIAPAN ALAT</b></p> <p>Perawat melakukan persiapan alat, antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop dewasa atau pediatric;</li> <li>2. Tensimeter (manset sesuai dengan usia dan ukuran lengan pasien, termometer (Thermogun, Axilla, oral, rectal) pulse oximetri;</li> <li>3. Jam tangan dengan jarum detik;</li> <li>4. Alkohol swab;</li> <li>5. Tissue; dan</li> <li>6. Alat tulis dan catatan perawat.</li> </ol> <p><b>C. PELAKSANAAN</b></p> <p>Perawat melakukan langkah-langkah pelaksanaan, antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan kebersihan tangan dengan 6 langkah benar;</li> <li>2. Berikan salam dan perkenalkan diri pada pasien dan atau keluarga;</li> <li>3. Identifikasi pasien dengan meminta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir pasien kemudian cocokkan dengan gelang dan Catatan Observasi;</li> <li>4. Jelaskan tindakan dan tujuan pada pasien dan keluarga;</li> <li>5. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya terkait tindakan yang akan dilakukan;</li> <li>6. Dekatkan alat-alat ke pasien;</li> </ol> <p><b>1) Mengukur Tekanan Darah</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Beri posisi berbaring atau duduk posisi lengan sejajar dengan jantung dan disangga;</li> <li>b) Buka pakaian di bagian lengan atas dan posisi telapak tangan menghadap ke atas;</li> <li>c) Lilitkan manset yang kempis mengelilingi lengan atas dengan rata (pada orang dewasa, letakkan tepi bawah manset kira – kira 2,5 cm di atas antecubital);</li> <li>d) Palpasi arteri brakialis dengan ujung jari;</li> <li>e) Tutup katup pada pompa dengan memutar tombol searah jarum jam;</li> </ol>		


KOLOM VERIFIKASI

 Felixa	 Budi	 Herlija
---	---	--

	<b>MENGUKUR TANDA TANDA VITAL PASIEN</b>		
TANGGAL TERBIT: 26-03-2025	NO. DOKUMEN: <b>RSAJ/SPO/KEP/149</b>	NO. REVISI: 00	HALAMAN: 3 DARI 7
<b>PROSEDUR</b>	<p>f) Pompa manset hingga tidak teraba lagi denyut nadi brakialis;</p> <p>g) Lepaskan seluruh tekanan dalam manset dan tunggu 1-2 menit sebelum melakukan pengukuran selanjutnya;</p> <p>h) Masukkan gagang stetoskop ke dalam telinga;</p> <p>i) Letakkan bel amplifier stetoskop diatas nadi brakialis, Pompa manset hingga sfigmomanometer 30mmHg di atas titik nadi brakialis menghilang;</p> <p>j) Kendurkan katup secara perlahan sehingga tekanan turun dengan laju 2 – 3 mmHg per detik;</p> <p>k) Saat tekanan menurun, identifikasi bacaan manometer pada tiap kelima fase (bunyi korotkoff);</p> <p>l) Kempeskan manset dengan cepat hingga tidak ada udara;</p> <p>m) Tunggu 1 – 2 menit sebelum melakukan pengukuran selanjutnya;</p> <p>n) Lepaskan manset dari lengan pasien;</p> <p>o) Jika menggunakan tensi meter elektronik, pasang manset, tekan tombol Power, dan tunggu sampai keluar hasil pada monitor tensimeter digital;</p> <p>p) Cuci tangan; dan</p> <p>q) Lakukan pendokumentasian.</p> <p><b>2) Mengukur Denyut Nadi</b></p> <p>a) Pilih titik lokasi arteri;</p> <p>b) Pada pasien tirah baring, letakkan lengan pasien di sisi tubuh dengan telapak tangan pasien menghadap ke bawah atau lengan bawah diletakkan membentuk sudut 90° C dengan dada;</p> <p>c) Pada pasien yang duduk, letakkan lengan bawah di atas paha dengan telapak tangan menghadap kebawah atau kedalam;</p> <p>d) Palpasi nadi dan letakkan 3 jari tengah dengan tekanan ringan dan menutupi titik denyut arteri;</p> <p>e) Hitung denyut selama 60 detik (satu menit penuh); dan</p> <p>f) Perhatikan volume dan irama nadi.</p> <p><b>3) Pengukuran Heart Rate (HR):</b></p> <p>a) Beri posisi supine atau posisi duduk yang nyaman;</p> <p>b) Buka pakaian area dada diatas apeks jantung;</p> <p>c) Tentukan lokasi pengukuran denyut nadi apikal yaitu titik diatas apeks jantung;</p>		


**KOLOM VERIFIKASI**

 Felixa	 Budi	 Herlina
---	---	--



	<b>MENGUKUR TANDA TANDA VITAL PASIEN</b>		
TANGGAL TERBIT: 26-03-2025	NO. DOKUMEN: <b>RSAJ/SPO/KEP/149</b>	NO. REVISI: 00	HALAMAN: 4 DARI 7
	<p>d) Pada pasien dewasa terletak pada interkosta empat hingga garis mid clavícula (Mid Clavicular Line: MCL). Normalnya impuls apikal dapat dipalpasi pada / sekitar bagian Medial MCL. Apeks jantung pada anak lebih kecil terletak di interkosta ke empat pada anak usia 7 tahun atau lebih terletak pada interkosta ke lima;</p> <p>e) Auskultasi dan hitung detak jantung selama 60 detik/ satu menit penuh (perhatikan irama dan volume/ kekuatan); dan</p> <p>f) Bersihkan earpiece dan diafragma stetoskop dengan alkohol swab.</p> <p><b>4) Mengukur Suhu Tubuh</b></p> <p><b>a. Aksila:</b></p> <p>a) Posisi duduk atau berbaring;</p> <p>b) Pastikan area aksila kering, bila perlu keringkan dengan menggunakan tissue;</p> <p>c) Pastikan termometer dalam angka "Lo" sebagai zero termometer;</p> <p>d) Letakkan termometer dibagian tengah aksila dan silangkan lengan pasien di dada, pada bayi minta keluarga untuk memegang lengan atas;</p> <p>e) Ukur suhu selama 5 – 10 menit;</p> <p>f) Angkat termometer dan bersihkan dengan alkohol swab dengan gerakan rotasi mulai dari arah pangkal ke ujung;</p> <p>g) Baca termometer sejajar dengan mata; dan</p> <p>h) Masukkan termometer kedalam tempatnya.</p> <p><b>b. Oral:</b></p> <p>a) Tanyakan apakah pasien merokok, mengkonsumsi makanan panas atau dingin, 15 – 30 menit sebelum pengukuran;</p> <p>b) Kaji adanya tachypnea dan pernafasan melalui mulut;</p> <p>c) Beri posisi duduk atau berbaring;</p> <p>d) Pastikan termometer dalam angka "L" sebagai zero termometer;</p> <p>e) Minta pasien untuk membuka mulut dan letakkan termometer dibawah lidah dan sepanjang gusi;</p> <p>f) Minta pasien untuk mengatupkan bibir, hingga jangan sampai termometer tergigit;</p> <p>g) Ukur suhu 3 – 5 menit; dan</p> <p>h) Angkat termometer dan bersihkan dengan alkohol swab dengan</p>		


**KOLOM VERIFIKASI**

 Felxia	 Budi	 Hedina
---	---	---

	<b>MENGUKUR TANDA TANDA VITAL PASIEN</b>		
	TANGGAL TERBIT: 26-03-2025	NO. DOKUMEN: <b>RSAJ/SPO/KEP/149</b>	NO. REVISI: 00
<p style="text-align: center;">gerakan rotasi mulai dari arah pangkal ke ujung.</p> <p><b>c. Rektal:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Beri posisi sims dengna kaki bagian atas fleksi atau lateral;</li> <li>b) Turunkan air raksa termometer dibawah 35° C dengan cara diayunkan;</li> <li>c) Beri pelumas pada ujung termometer dengan menggunakan tissue;</li> <li>d) Buka bokong pasien dengan tangan yang tidak dominan dan anjurkan pasien untuk nafas dalam;</li> <li>e) Masukan termometer ke dalam anus dengan hati – hati (dewasa 3,5 cm, anak – anak 1,2 cm);</li> <li>f) Tahan termometer selama 2 – 3 menit. Jik ada tahanan saat memasukan termometer jangan dipaksakan;</li> <li>g) Angkat termometer dan bersihkan dengan alkohol swab dengan gerakan rotasi mulai dari arah pangkal ke ujung;</li> <li>h) Baca termometer sejajar dengan mata;</li> <li>i) Bersihkan termometer dengan sabun di air mengalir dan keringkan dengan tissue; dan</li> <li>j) Masukkan termometer ke dalam tempatnya.</li> </ol> <p><b>d. Membran Tympani (Digital):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Beri posisi duduk atau berbaring, miringkan atau pertahankan kepada pada satu sisi;</li> <li>b) Untuk anak biarkan di atas pangkuan dewasa dengan kepala anak bersandar pada tubuh orang dewasa;</li> <li>c) Pada orang dewasa tarik puncak daun telinga sedikit ke atas dan ke belakang. Pada anak usia 3 tahun tarik puncak daun telinga ke belakang kemudian keatas. Pada anak dibawah usia 3 tahun tarik puncak daun ke belakang kemudian kebawah;</li> <li>d) Masukkan termometer secara perlahan ke liang telinga mengarah ke membran tympani dengan gerakan sirkular;</li> <li>e) Tekan dan tahan tombol ON selama 3 detik (sampai termometer berbunyi);</li> <li>f) Angkat termometer dan bersihkan dengan alkhoh swab dengan gerakan rotasi;</li> <li>g) Baca termometer.</li> </ol>			


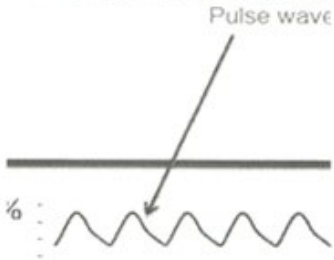
**KOLOM VERIFIKASI**

 Felixa	 Budi	 Hellina
---	---	--




	<b>MENGUKUR TANDA TANDA VITAL PASIEN</b>		
	TANGGAL TERBIT: 26-03-2025	NO. DOKUMEN: <b>RSAJ/SPO/KEP/149</b>	NO. REVISI: 00
	<p><b>e. Termometer Digital Infra merah (Thermo Gun)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tekan tombol Power (LCD diaktifkan), menampilkan semua symbol,nilai pengukuran terbaru ditampilkan untuk kedua kalinya ketika symbol ditampilkan termometer siap digunakan;</li> <li>b) Posisikan thermometer pada dahi depan dengan jarak 5-10 cm;</li> <li>c) Tekan tombol power,tunggu sekitar 3-5 detik;</li> <li>d) Baca temperature yang muncul pada layer;</li> <li>e) Ulangi Pengukuran apabila suhu <math>\geq 37,5^{\circ}\text{C}</math> atau <math>\leq 35^{\circ}\text{C}</math>; dan</li> <li>f) Dokumentasikan hasilnya.</li> </ul> <p><b>5) Menghitung Pernafasan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jika pasien baru datang atau baru latihan aktivitas, biarkan pasien beristirahat 2-3 menit sebelum menghitung pernafasan;</li> <li>b) Pastikan pergerakan dada dapat terlihat (kalau perlu buka pakaian atas);</li> <li>c) Letakkan lengan pasien pada posisi rileks menyilang di abdomen/ dada dan sementara berpura – pura menghitung denyut nadi radialis;</li> <li>d) Hitung frekuensi pernafasan selama 60 detik (satu menit penuh);</li> <li>e) Observasi kedalaman, irama dan karakter pernafasan;</li> <li>f) Observasi kedalaman pernafasan dengan memperhatikan pergerakan dada;</li> <li>g) Observasi adanya irama pernafasan yang teratur dan tidak teratur;</li> <li>h) Observasi karakter pernafasan, suara yang dihasilkan dan upaya yang dibutuhkan;</li> <li>i) Bila pasien anak, minta orang tua memegang bayi/ anak dengan lembut untuk mengurangi gerakan saat menghitung pernafasan. Jika diperlukan letakkan tangan dengan lembut pada abdomen bayi/ anak untuk merasakan naik turunnya abdomen dengan cepat selama pernafasan;</li> </ul> <p><b>6) Mengukur Saturasi Oksigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jika pasien baru datang atau baru latihan aktivitas, biarkan pasien beristirahat 2-3 menit sebelum menghitung pernafasan;</li> <li>b) Lihat digiti pasien, apakah ada kontraindikasi, jika tidak ada lanjutkan ketahap berikut;</li> <li>c) Nyalakan power pulse oximetry;</li> <li>d) Jepitkan di digiti pasien;</li> </ul>		

**KOLOM VERIFIKASI**



	<b>MENGUKUR TANDA TANDA VITAL PASIEN</b>		
TANGGAL TERBIT: 26-03-2025	NO. DOKUMEN: <b>RSAJ/SPO/KEP/149</b>	NO. REVISI: 00	HALAMAN: 7 DARI 7
	<p>e) Lihat sampai gravik saturasi oksigen membentuk pola;</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>f) Catat angka yang tertera pada pulse oximetri sebagai saturasi pasien dengan satuan %.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Bersihkan dan rapihkan alat – alat;</li> <li>8. Cuci tangan;</li> <li>9. Lakukan pendokumentasian.</li> </ol> <p><b>Catatan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Segera lapor ke PJ unit atau ke Dokter jika ada perubahan tanda vital pasien;</li> <li>2. Hasil yang didapat dari pengukuran tanda vital, bandingkan dengan klinis pasien; dan</li> <li>3. Setelah melakukan pengukuran tanda vital pasien wajib langsung didokumentasikan di rekam medis pasien.</li> </ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IGD;</li> <li>2. IKO;</li> <li>3. Unit Intensif;</li> <li>4. Rawat Inap; dan</li> <li>5. Rawat Jalan.</li> </ol>		

**KOLOM VERIFIKASI**

 Felxia	 Budi	 Herina
---	---	---

## 2. SOP Terapi Musik

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR Terapi Musik

Pengertian : Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien.

Tujuan : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, mengurangi rasa Nyeri

Persiapan alat : CD/tape musik/handphone/earphone/headset

NO	PROSEDUR
<b>Pre interaksi</b>	
1	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2	Observasi vital sign dan skala nyeri pasien
3	Siapkan alat-alat
4	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
5	Cuci tangan
<b>Tahap orientasi</b>	
6	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
7	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
<b>Tahap kerja</b>	
8	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
9	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
10	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan yaitu relaksasi dan mengurangi rasa sakit.
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
12	Identifikasi pilihan musik klien.
13	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik.
14	Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
15	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
16	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
17	Pastikan tape musik/CD/ handphone dan perlengkapan dalam kondisi baik.
18	Dukung dengan headphone dan earphone/ head set jika diperlukan.
19	Memberi KIE terapi Musik akan diberikan selama 15 menit setelah itu musik akan dihentikan
20	Atur volume musik agar nyaman untuk pasien
21	Berikan Terapi musik selama 15 menit
<b>Terminasi</b>	
22	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
23	Evaluasi vital sign dan skala nyeri pasien
24	Merapikan alat dan pasien



## LEMBAR KONSULTASI




### UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS










#### LEMBAR KONSULTASI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul Penelitian : ANALISIS PENERAPAN TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ATMA JAYA

Nama Pembimbing : MI. Ekatrina Wijayanti, Ns., MSN

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD
1.	01 Des 2025	Konsultasi bimbingan mengenai pengambilan judul KIAN yang tepat.	Cari tahu dahulu: 1. Kasus apa yang paling banyak ditemukan 2. cari tahu ada berapa kasus/pasien 3. Dari masalah tersebut, coba lihat mereka mengalami masalah keperawatan apa 4. Harus berangkat dari diagnosa keperawatan	
2.	05 Des 2025	Konsultasi pasien yang lebih banyak di ruangan Rs. Atmajaya adalah pasien Hipertensi lalu konsultasi Jurnal untuk bisa dilakukan penerapan EBN	1. Baca jurnal 2. Cari tau problemnya apa yang bisa disampaikan	
3.	09 Des 2026	Konsultasi Jurnal ke- 2 dan ke-3	1. ACC jurnal pertama 2. Lihat jurnal intervensi dengan jenis musik yang khusus, cari jenis musik apa yang mau diterapkan	

4.	19 Des 2025	Konsultasi jurnal ke-3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC jurnal ke-2</li> <li>2. Cari jurnal terapi musik yang sama dengan jurnal 1 dan 2 yaitu terapi musik instrumental</li> <li>3. Lanjut membuat BAB 1 Latar Belakang</li> </ol>	
5.	30 Des 2025	Konsultasi BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC jurnal ke-3</li> <li>2. Dilatar belakang ditambahkan kondisi kasus misalnya diruang rawat inap terdapat pasien dengan hipertensi, kondisi hipertensinya bagaimana, sudah dapat terapi apa sehingga menjadi alasan untuk implementasi</li> <li>3. Boleh melanjutkan implementasi</li> </ol>	
6.	03 - 15 Jan 2026	Konsultasi BAB 1 dan 2 dan BAB 3	<p>Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan bagian pembahasan terutama yang hasil</li> <li>2. Penulisan lihat kembali di modul</li> </ol>	
7.	24 Jan 2026	Konsultasi BAB 1 - BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penampilan data diperbaiki</li> <li>2. Pembahasan ditambahkan lagi, Kenapa TD menurun sedikit</li> <li>3. Perlu dikembangkan lagi pembahasan pada subyek</li> </ol>	
8.	30 Jan 2026	Konsultasi BAB 1 - BAB 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acc Daftar ujian</li> <li>2. Perbaiki penulisan</li> <li>3. Lengkapi file sampai dengan Abstrak</li> </ol>	
9.	16 Feb 2026	Konsultasi laporan KIAN post ujian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan yang masih Typo</li> <li>2. Simpulan ringkas menjawab tujuan</li> <li>3. Untuk saran dibuatkan point-piont untuk siapa yang singkat tetapi operasional</li> </ol>	

10.	19 Feb 2026	Konsultasi laporan KIAN post ujian	ACC uji Turnitin dan TTD lembar pengesahan	
-----	----------------	---------------------------------------	---	---

Yogyakarta, 19 Februari 2026

Pembimbing,



(Ml. Ekatrina Wijayanti, Ns., MSN)