

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**CASE REPORT: PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP  
PULIH SADAR PASIEN POST OPERASI *FIBROADENOMA MAMAE*  
DENGAN GENERAL ANESTESI IMBANG DI INSTALASI BEDAH  
SENTRAL RSUD WONOSARI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh:

**Ribka, S.Kep**

**PN.22.09.93**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

**2024**

**PENYATAAN ORISINILITAS**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ribka, S.Kep  
Tempat & tanggal lahir : Long Tunggu, 21 Mei 2000  
Alamat Tempat Tinggal : Kalimantan Utara  
Alamat email : [ribkabivamo223@gmail.com](mailto:ribkabivamo223@gmail.com)  
HP : 081392635859  
Judul KIAN : **CASE REPORT: PEMBERIAN TERAPI MUSIK  
KLASIK TERHADAP PULIH SADAR PASIEN POST OPERASI  
FIBROADENOMA MAMAE DENGAN GENERAL ANESTESI IMBANG DI  
INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WONOSARI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang saya buat pada tahun 2024 adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan karya orang lain serta belum pernah dimuat di manapun.

Apabila di kemudian hari ternyata karya tulis ilmiah akhir ners saya tidak sesuai dengan pernyataan ini, maka secara otomatis karya tulis ilmiah akhir ners saya dianggap tidak sah. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 30 April 2024

Yang Menyatakan

## **PERNYATAAN**

**Yang bertanda tangan dibawah ini :**

**Nama : Ribka**

**Nomor Induk Mahasiswa : PN.22.09.93**

**Program Studi : Pendidikan Profesi Ners**

**Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir dengan judul :**

**CASE REPORT : PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PULIH  
SADAR PASIEN POST OPERASI *FIBROADENOMA MAMA* GENERAL  
ANESTESI IMBANG DI INSTALASI BEDAH SENTRAL**

**RSUD WONOSARI**

**Adalah hasil karya saya dan sepengetahuan saya belum dipublikasikan di Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

**Yogyakarta**

**Yang Menyatakan**

**Ribka**

**Mengetahui Ketua Dewan Penguji**

**Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**CASE REPORT : PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PULIH  
SADAR PASIEN POST OPERASI *FIBROADENOMA MAMA* GENERAL  
ANESTESI IMBANG DI INSTALASI BEDAH SENTRAL**

**RSUD WONOSARI**

Diajukan Oleh :

**Ribka, S.Kep**

**PN.22.09.93**

Telah Diperiksa dan disetujui pada tanggal: Jumat, 19 April 2024

Pembimbing I

Pembimbing II



( Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes )



( Wawan Sugiyarto, S.ST., Ns )

Siap dilakukan ujian hasil di depan dewan penguji

pada tanggal : Senin, 29 April 2024

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep)

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**CASE REPORT : PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PULIH  
SADAR PASIEN POST OPERASI *FIBROADENOMA MAMA* GENERAL  
ANESTESI IMBANG DI INSTALASI BEDAH SENTRAL**

**RSUD WONOSARI**

Diajukan Oleh:

Ribka, S.Kep

PN.220993

Telah Diperiksa Dan Disetujui Pada Hari/tgl.....

**Susunan Dewan Penguji**

**Ketua Dewan Penguji**

**Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**



.....

**Pembimbing I**

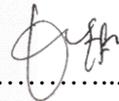
**Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes**



.....

**Pembimbing II**

**Wawan Sugiyarto, S.ST., Ns**



.....

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners

Yogyakarta,.....

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners**

**Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**

**CASE REPORT: PROVIDING CLASSIC MUSIC THERAPY TO RECOVERY  
CONSCIOUSNESS OF PATIENTS POST OPERATION FOR MAMAE  
FIBROADENOMA WITH GENERAL IMBANG ANESTHESIA  
AT THE CENTRAL SURGERY INSTALLATION  
OF WONOSARI REGIONAL HOSPITAL**

Ribka<sup>1</sup>, Nur Hidayat<sup>2</sup>, Wawan Sugiyarto<sup>3</sup>,

STIKES Wira Husada Yogyakarta

E-mail: [ribkabivamo223@gmail.com](mailto:ribkabivamo223@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** After the surgical procedure is completed, the patient will be monitored for the process and time to recover from the effects of remaining anesthetic drugs in the Recovery Room or also called the Post Anesthesia Care Unit (PACU) before being transferred to the treatment room or ward. Recovering from general anesthesia is defined as a person's physiological condition in which neuromuscular conduction, airway protective reflexes and consciousness have returned after the completion of the operation and the administration of anesthetic drugs. Delayed recovery time is one of the undesirable events in anesthesia. It is said that the time to recover consciousness is delayed if within 30 minutes after completing the administration of the anesthetic drug the patient is still unconscious.

**Case Application Objective:** To provide sound stimulus therapy so that the patient is aware of the effects of general anesthesia

**Method:** The design in this report uses descriptive based on the application of sound stimulus therapy to 2 patients to make them aware of the effects of general anesthesia. The number of samples in this study was 2 patients.

**Results:** The results of providing sound stimulus therapy intervention show that it can increase the awareness of post-operative general anesthesia patients from unconscious to fully conscious with the recovery time required for the first patient to be conscious within 15 minutes with a total Aldrete score of 10 and the second patient to be conscious within 13 minutes with the total number of Aldrete scores is 9.

**Conclusion:** Sound stimulus therapy is a non-pharmacological intervention that has a positive impact on the patient's level of consciousness after surgery using general anesthesia.

**Keywords:** Sound stimulus, General Anesthesia, Post Operation, Recovering Consciousness

## INTISARI

**Latar Belakang:** Setelah selesai dilakukan tindakan pembedahan, maka pasien akan dipantau proses dan waktu pulih sadar dari pengaruh sisa obat anestesi di ruangan pulih sadar (Recovery Room) atau disebut juga Post Anesthesia Care Unit (PACU) sebelum dipindahkan ke ruangan perawatan atau bangsal. Pulih sadar dari general anestesi diartikan sebagai keadaan fisiologi seseorang dimana konduksi neuromuskular, refleks protektif jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah selesainya tindakan operasi dan selesai juga pemberian obat-obatan anestesi. Delayed (Terlambat) waktu pulih sadar adalah salah satu kejadian yang tidak diinginkan dalam anestesi. Dikatakan delayed waktu pulih sadar jika dalam waktu 30 menit setelah selesai pemberian obat anestesi namun pasien masih dalam keadaan tidak sadar.

**Tujuan Penerapan Kasus:** Untuk memberikan terapi Stimulus suara agar pasien sadar dari pengaruh general anestesi

**Metode:** Desain pada laporan ini menggunakan deskriptif berdasarkan penerapan terapi stimulus suara terhadap 2 orang pasien agar sadar dari pengaruh general anestesi. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 2 orang pasien.

**Hasil :** Hasil pemberian intervensi terapi stimulus suara menunjukkan dapat meningkatkan kesadaran pasien post operasi general anestesi dari yang tidak sadar hingga sadar penuh dengan membutuhkan waktu pemulihan pasien pertama sadar dalam waktu 15 menit dengan jumlah total aldrete skor 10 dan pasien kedua sadar dalam waktu 13 menit dengan jumlah total aldrete skor 9.

**Kesimpulan :** Terapi stimulus suara merupakan intervensi non farmakologi yang memberikan dampak positif pada tingkat kesadaran pasien setelah dilakukan pembedahan dengan menggunakan pembiusan obat general anestesi.

**Kata Kunci :** Stimulus suara, General Anestesi, Post Operasi, Pulih Sadar

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Case Report ini dengan judul **“Case Report: Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Pulih Sadar Pasien Post Operasi *Fibroadenoma Mamae* Dengan General Anestesi Imbang Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Wonosari”**. Case Report ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir profesi ners untuk memperoleh gelar profesi ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Dalam proses penyelesaian Case Report ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada :

1. **Dr. Ning Rintiswati, M.Kes.**, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
2. **Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. **dr. Heru Sulistyowati, Sp.A** selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari
4. **Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku pembimbing satu yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
5. **Wawan Sugiyarto, S.ST., Ners** selaku pembimbing dua yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.

Penulis berharap Case Report ini dapat memberikan banyak manfaat baik itu bagi diri sendiri maupun pihak lain yang membaca.

Yogyakarta, 29 April 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
INTISARI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
A. PENDAHULUAN.....	1
B. METODOLOGI PENELITIAN.....	6
C. DIAGRAM ALUR PENELITIAN.....	11
D. DESKRIPSI LAPORAN KASUS.....	12
E. PEMBAHASAN.....	23
F. KESIMPULAN.....	27
G. SARAN.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	29

## DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 1.1 HASIL PENGKAJIAN SERTA PEMERIKSAAN FISIK .....	15
TABEL 1.2 HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM/PENUNJANG .....	21
TABEL 1.3 KLASIFIKASI HASIL PENILAIAN ALDRETE SCORE .....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 1. SURAT SURAT PENGANTAR PENELITIAN .....	34
LAMPIRAN 2. SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN .....	36
LAMPIRAN 3. <i>INFORMED CONSENT</i> .....	37
LAMPIRAN 4. JADWAL PELAKSANAAN PENERAPAN KASUS.....	38
LAMPIRAN 5. OBSERVASI ALDRETE SKOR .....	39
LAMPIRAN 6. OBSERVASI ALDRETE SKOR PASIEN 1 .....	40
LAMPIRAN 7. OBSERVASI ALDRETE SKOR PASIEN 2.....	41

## A. PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Penambahan tingkat pemikiran sekarang berpengaruh pada semua bagian hidup, dan juga pada bagian medis. Sebagian bidang medis telah sudah berinovasi adalah bagian pembedahan. Pembedahan atau operasi adalah tindakan pengobatan dengan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani serta dilakukan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2015).

Menurut data World Health Organisation (WHO) data yang diperoleh pertahun didapatkan 230.000.000 pembedahan telah diberikan pada semua negara (Suhadi&Pratiwi, 2020). Toal ini semakin bertambah dengan cukup relevan setiap tahunnya. Pada Negara AS tercatat perhari ada 60 ribu orang sakit di operasi memakai jenis pembiusan general (Saleh, 2013). Sedangkan, pada Negara Indonesia sendiri berjumlah 1,2.000.000 orang sakit di operasi di 2012 yang menduduki posisi normor 11 per 50 negeri (Kemenkes RI, 2018).

Pasien dengan *fibroadenoma mammae* jika didiamkan berkembang maka mempunyai resiko meningkat terkena kanker pada payudara, jika *fibroadenoma mammae* tak di keluarkan semua maka beresiko muncul kembali. Hasil penelitian yang dilakukan oleh *American Cancer Society* tahun 2016 didapatkan bahwa wanita dengan diagnosis *fibroadenoma mammae* beresiko 1,5-2 kali lipat terkena kanker payudara daripada wanita dengan payudara normal (5,6). Salah satu upaya mengatasi kejadian FAM adalah dengan melakukan upaya pembedahan, salah satunya yaitu biopsi. Agar tindakan dapat dilakukan, maka untuk mengurangi rasa sakit saat pembedahan dapat dilakukan tindakan anestesi (Feliciano, 2021)

Anestesi umum yaitu menghilangkan rasa apapun pada seluruh tubuh secara sentral disertai menghilangnya kesadaran pasien sementara (Supriady et al., 2018). Anestesi umum memiliki beberapa metode yang dapat dilakukan yaitu anestesi umum dengan metode *total intravenous anesthesia* (TIVA), anestesi umum dengan *face mask* (sungkup wajah) dan metode anestesi imbang berupa intubasi *endotracheal tube* (ETT)

yaitu memasang pipa *tube endotracheal* atau penggabungan kedua anestesi yakni inhalasi dan intravena ( Rehatta et al.,2019 ).

Metode anestesi generalimbang adalah kombinasi obat-obatan anestesi inhalasi dan intravena yakni menggunakan *laryngeal mask airway* dan pemberian obat anestesi melalui intravena. *Laryngeal mask airway* memiliki waktu pemulihan kesadaran dan asupan makanan/air jauh lebih singkat ( Jian Xiu Cui., 2018 ).Sedangkan anestesi general intravena memiliki waktu pulih sadar dengan rentang waktu minimal 7 menit dan maksimal 12 menit (Riqah Nefiyanti Putri Wardana., 2018). Pasien yang sudah diberikan anestesi total, setelah di operasi pasien akan kembali sadar dengan waktu 15 menit. Jika pasien tidak sadar dalam waktu 15 menit maka dianggap *prolonged* (berkepanjangan), bahkan pasien yang sangat rentan harus merespon stimulus dalam waktu kurang dari 45 menit ( Azmi et al., 2019 ).

Setelah menyelesaikan dilakukan bedah, lalu penderita harus dimonitor reaksi serta durasi balik bangun melewati dampak pembiusan dalam pemulihan dini, pasien masuk ruangan. Pemulihan pembiusan general disebut dengan situasi tubuh manusia yang mana gangguan otot, spontan melindungi proses pernafasan, siuman setelah pembedahan serta dikasihkan obat bius telah dilakukan ( Permatasari et al., 2017 ).

Berdasarkan ( Saputra, 2018 ) durasi kembali bangun adalah durasi yang dibutuhkan klien agar boleh keluar melalui ruangan pemulihan bilamana kondisi klien telah sadar seutuhnya. Mekanisme kembali bangun atas pembiusan perlu diawasi seksama. Peristiwa begini amat bearti yang mana keadaan klien nang tengah di efek penawar pembiusan maka mesti dipantau secara cermat bagi pegawai kesehatan nan berpengalaman. Baliknyakognisi klien melalui pengaruh obat pembiusan total paradigmanya yaitu sadar dengan perlahan yang ditandai hasil pemeriksaan yang normal. Mengenai kemanfaatan atas kembalinya kesadaran yang pesat bagi ( Saputra, 2018 ), mengurangi resiko atas pembiusan beserta kegiatan pembedahan, membentengi reaksi fungsi raga dengan stabil, memberikan pengawasan respirasi secara pesat, meminimalisir kejadian mengalami nyeri, masalah anggota fisik, dan memaksimalkan sistem pemulihan.

*Delayed* (Terlambat) waktu pulih sadar yaitu suatu peristiwa nan tak dikehendaki pada pembiusan. Disebutkan terlambatnya durasi kembali bangun jikalau

pada menit ke 30 sesudah diberikan bius tapi klien tengah pada kondisi belum sadar (Permatasari et al., 2017). Waktu pulih sadar dapat disebabkan dengan berbagai faktor, diawali oleh faktor pasien, faktor obat, faktor tindakan operasi, faktor metabolik dan kelainan neurologis, lanjut usia, masalah ginjal serta masalah hati. Selanjutnya menurut ( Olfah et al., 2019 ), durasi kembali bangun bisa diakibatkan dengan akibat pembiusan, umur, bobot tubuh/berat badan, status tubuh klien ( ASA ), dan masalah cairan.

Tatalaksana saat menghambat keterlambatan durasi kembali bangun klien bisa menggunakan dua alternatif, sebagai berikut menggunakan pengobatan farmakologis serta nonfarmakologis. Pengobatan nan sering diberi ke klien dengan keterlambatan durasi kembali bangun adalah memakai terapi lawan oleh obat-obat bius pada anastesi. Terapi lawan memiliki banyak akibat nan mungkin bisa dilihat berupa kulit menggatal, respirasi sulit, bengkak pada muka, mulut, lidah, dan tenggorokan, takikardi, bradikardi, aritmia, serta kejang ( Rehatta et al., 2019 ). Demi meminimalisir dalam menggunakan penawar serta menghindari kemungkinan timbulnya dampak yang tidak diinginkan termasuk bisa dengan pengobatan komplementer atau non farmakologi.

Terapi non farmakologi atau komplementer adalah pengobatan nan dilakukan untuk pembantu pengobatan farmakologis nan dilakukan agar lekas pulih. Pendapat ( Rufaida et al., 2018 ), pengobatan non farmakologi atau komplementer adalah inovasi pengobatan konservatif serta terdapat nan digabungkan bersama pengobatan baru nan dapat mempengaruhi aspek fisik, aspek mental dan kepercayaan. Terapi komplementer memakai prosedur yang alamiah (respirasi, fikiran, fokus, dan sentuhan yang ringan) demi mendukung klien agar semakin membaik serta menyesuaikan bersama keadaannya baik secara fisik ataupun mental. Keadaan ini merupakan hukum perawat nan melihat individu selaku manusia nan menyeluruh (biologis, psikologis, sosiologis, serta spiritualisme). Beragam pengobatan nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam membantu proses waktu pulih sadar pasien dengan cepat. Salah satu wujud pengobatan non farmakologi yang bias diberikan yaitu stimulus suara dan sentuhan dengan memanggil nama pasien sambil menepukan lengan atau tubuh pasien saat berada di ruang pemulihan. ( Abidin, 2020 ).

Stimulus suara dapat digunakan agar lekas durasi kembali bangun klien selesai pembedahan memakai pembiusan total karena bias membuat lingkungan yang tenang, nyaman, mempercepat penyembuhan serta mempercepat waktu pemulihan di RR (Saputro, 2021). Stimulus suara bias digunakan untuk mempersingkat waktu pulih sadar pasien setelah pembedahan dengan pembiusan total. Beberapa jenis perangsang bunyi yang dipakai demi mempersingkat durasi kembali bangun antara lain yaitu nada, murotal AlQur'an, Dzikir, vidio bunyi oleh anggota keluarga, teman atau suara orang-orang nan dikenal. ( Saputro et al., 2021 ).

Musik merupakan satu sarana yang sangat bermanfaat dan mudah di peroleh. Musik dapat menenangkan, mengangkat spirit, membuat sedih, dll. Dengan mempelajari jenis-jenis musik yang berbeda dan merasakan efek-efek musik tertentu terhadap tubuh, seseorang dapat secara efektif memilih musik pada saat membutuhkannya musik dengan frekuensi sedang (musik klasik) dapat berpengaruh terhadap emosi karena musik klasik dapat membuat otak menjadi lebih santai (Campbell, 2012).

Saat ini banyak jenis musik yang dapat diperdengarkan namun musik yang menempatkan kelasnya sebagai musik bermakna medis adalah musik klasik karena musik ini magnitude yang luar biasa dalam perkembangan ilmu kesehatan, diantaranya memiliki nada yang lembut dan teratur, memberikan stimulasi gelombang alfa, ketenangan, dan membantu pendengarnya lebih rileks (Campbell, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wonosari berdasarkan wawancara dengan penata anestesi didapatkan bahwa beberapa aspek nan mengakibatkan durasi kembali bangun klien yakni macam operasi, usia, dan berat badan, dan pulih sadar pasien dengan anestesi general menggunakan anestesi imbang selalu diberikan stimulus suara dan sentuhan/rangsangan nyeri di ruang pemulihan agar merangsang sistem fungsi tubuh pasien segera kembali kurang dari 15 menit karena standar prosedur operasional pasien setelah operasi dan berada di ruang pemulihan Instalasi bedah sentral RSUD Wonosari salah satunya yaitu penilaian aldrete score dengan total skor minimal 8 sudah diperbolehkan kembali keruang perawatan.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan kasus yang berjudul “Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Pulih Sadar Pasien Post Operasi *Fibroadenoma Mamae* Dengan General Anestesi Imbang Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Wonosari” .

## **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pemberian terapi musik klasik dapat menjadi salah satu alternative dalam mempercepat waktu pulih sadar pasien post operasi *Fibroadenoma mamae* Dengan General Anestesi Imbang Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari”?

## **3. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui keefektifan pemberian terapi musik klasik dalam mempercepat waktu pulih sadar pasien post operasi *Fibroadenoma mamae* Dengan General Anestesi Imbang Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui waktu pulih sadar pasien post operasi *Fibroadenoma mamae* Dengan General Anestesi Imbang
- b. Mengetahui pengaruh pemberian intervensi music klasik pada pasien dengan pembiusan general anestesi.

## **4. Manfaat**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Wira Husada Yogyakarta**

Dapat bermanfaat sebagai sumber referensi diperpustakaan dalam rangka menambah informasi tentang Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Pulih Sadar Pasien Post Operasi *Fibroadenoma Mamae* Dengan General Anestesi Imbang

### **2. Bagi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari**

Dapat dijadikan acuan sebagai salah satu cara untuk mempercepat waktu pulih sadar pasien pasca operasi dengan general anestesi

3. Bagi penelitian selanjutnya

Case report ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan wacana pikiran untuk mengembangkan, memperdalam, dan memberikan masukan dan sumber data bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah juga sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

## **B. METODE**

### **1. Jenis Laporan Penelitian**

Laporan ini berjenis laporan kasus (*case report*). Desain pada laporan ini menggunakan deskriptif dengan pengaplikasian *evidence-base nursing practice* pada dua orang pasien kelolaan, yakni pasien *post* operasi *fibroadenoma mammae* dengan general anestesi imbang di ruang pemulihan Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.

### **2. Waktu dan lokasi penelitian**

- a. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 18-22 maret 2024
- b. Lokasi penelitian di ruang pemulihan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

### **3. Jumlah Sampel**

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 2 orang responden *post* operasi *fibroadenoma mammae* dengan general anestesi imbang

### **4. Kriteria sampel**

- a. Kriteria inklusi :
  - 1) pasien *post* operasi *fibroadenoma mammae*
  - 2) Jenis anestesi dengan general anestesi imbang (LMA dan intravena)
  - 3) Berat badan (IMT <29,9/tidak obesitas)
  - 4) Usia dewasa (>16 – <60 tahun)
- b. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien *fibroadenoma mammae* dengan penyakit penyerta dan menolak menjadi responden.

### **5. Prosedur Tindakan**

Prosedur yang dilakukan dalam pemberian terapi music adalah :

- 1) Pasien telah berada di RR
- 2) Mengatur posisi pasien supinasi dengan ekstensikan kepala

- 3) Memasang headset pada kedua telinga
- 4) Menyalakan musik klasik Mozart (dengan frekuensi 20 – 40 cps hertz), Eine kleine nachtmusic – Serenade No.13 in G major, allegro
- 5) Setelah 1x15 menit pemberian intervensi langsung dilakukan penilaian *aldrete score*
- 6) Setiap 5 menit mengukur *aldrete score* sampai tercapai skor 8
- 7) Intervensi dihentikan setelah 15 menit dan bias di hentikan jika sebelum 15 menit pasien sudah sadar penuh dan alder score lebih dari 8

## **6. Tehnik pengumpulan data**

Tehnik pengumpulan data pada kasus ini adalah wawancara dan observasi serta memberikan terapi musik, adapun lebar observasi yang digunakan yaitu *Aldrete Score* untuk mengukur waktu pulih sadar pasien. Dan Mp3 untuk mengukur frekuensi musik.

## **7. Instrumen penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen ukur berupa lembar observasi *aldrete score*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Mp3 dengan musik klasik mozart (dengan frekuensi 20 – 40 cps hertz), Eine kleine nachtmusic – Serenade No.13 in G major, allegro (Manurung, 2012), *headphone*, *stopwacth*, dan tape *Recorder*.

## **8. Variable penelitian**

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang di manipulasi oleh peneliti atau tidak untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependen (Nursallam, 2020). Variabel bebas dalam laporan kasus ini adalah musik klasik. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursallam, 2020). Variabel terikat pada laporan kasus ini adalah Waktu Pulih Sadar.

Kriteria yang digunakan dan umumnya dinilai pada saat observasi di ruang pulih sadar adalah warna kulit, kesadaran, sirkulasi, pernafasan, dan aktivitas motorik. Penilaian dilakukan setelah pasien diruang pemulihan langsung diberikan intervensi selama 15 menit, selanjutnya setiap 5 menit sampai tercapai skor 10. Idealnya pasien baru boleh dikeluarkan bila jumlah skor total adalah 10. Namun bila skor total telah >

8 maka pasien boleh dipindahkan ke ruang perawatan. Waktu pulih sadar cepat ( $\leq 15$  menit) dan waktu pulih sadar lama ( $> 15$  menit) (Hanifa., 2017).

## 9. Kerahasiaan pasien

Dalam penerapan kasus ini langsung dengan pasien, maka dari itu masalah etik dalam laporan ini perlu atau harus diperhatikan dengan baik pada *Confidentiality* (Kerahasiaan) penerapan kasus ini di mana data-data yang diperoleh penerapan dari responden tidak digunakan untuk kepentingan umum tetapi hanya di gunakan untuk tugas akhir ners (Nursalam, 2020).

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat
  - a. Bebas dari penderitaan Penelitian harus dilaksanakn tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
  - b. Bebas dari eksploitasi Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.
  - c. Risiko (benefit ratio) Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)
  - a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*) Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.
  - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent* (lembar persetujuan) Lembar informed consent adalah suatu bentuk persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan antara peneliti dan responden penelitian. *Informed consent* diberikan dalam bentuk lembar persetujuan kepada subjek untuk menjadi responden sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari informed consent sendiri adalah agar subjek mengerti tentang maksud, tujuan, serta dampak menjadi responden. Jika subjek bersedia menjadi responden, maka subjek harus menandatangani lembar *informed consent*. Jika subjek menolak, maka peneliti harus menghormati hak-hak subjek penelitian. Hal-hal yang harus ada pada lembar informed consent adalah tujuan dan manfaat dilakukan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, partisipasi responden, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, informasi yang mudah dibutuhkan, dan lain-lain. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum pengambilan data yang berisi tentang tujuan penelitian, kerahasiaan, kesukarelaan menjadi responden dan hak untuk menolak menjadi responden.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

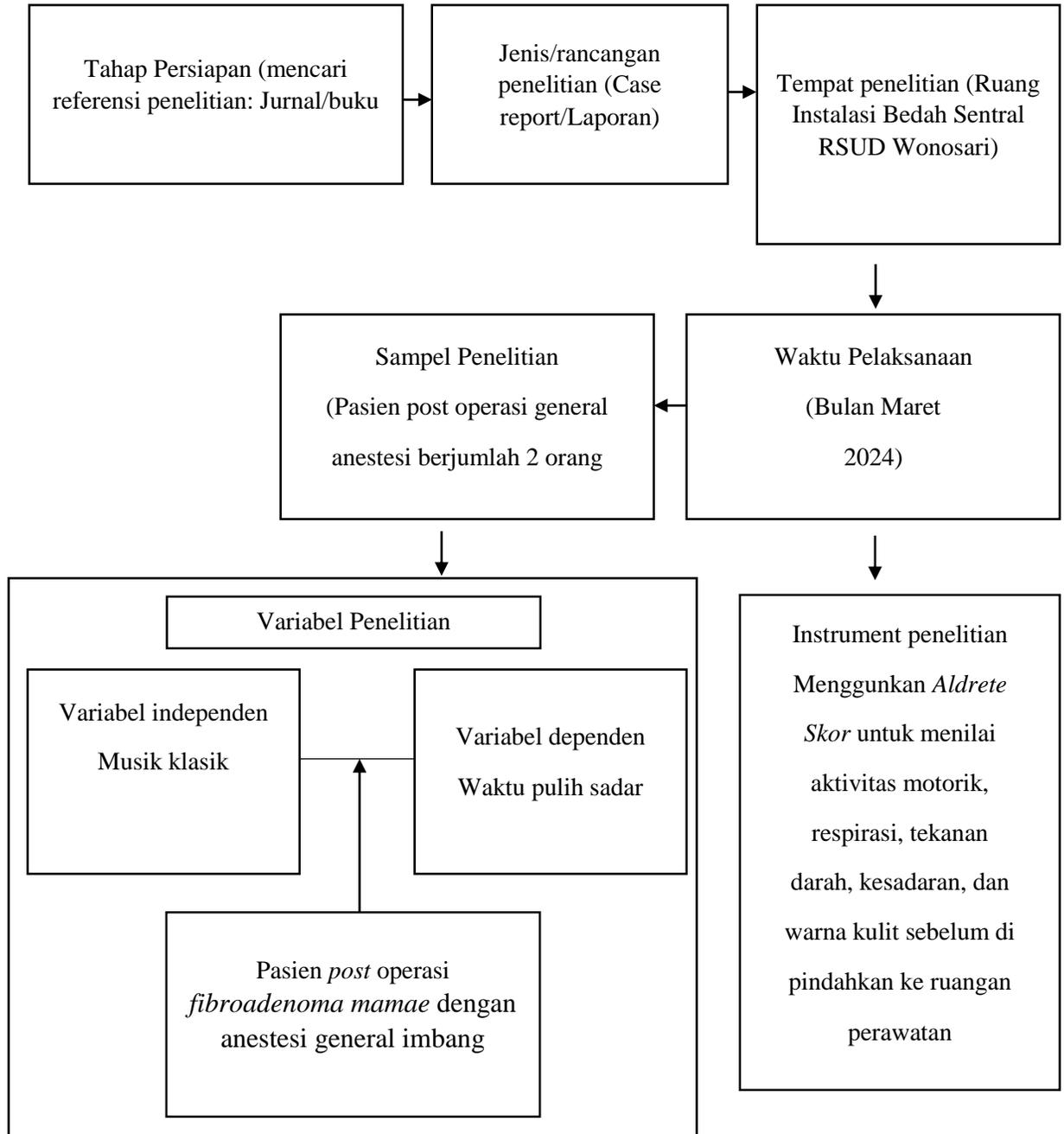
a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata subjek tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya:

1) *Anonymity* (tanpa nama) kerahasiaan dari identitas responden dalam penelitian ini akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian. Kerahasiaan ini akan dijaga oleh peneliti dengan tidak mencantumkan nama, hanya inisial nama dan nomor responden saja yang dicantumkan.

- 2) *Confidentiality* (privasi/kerahasiaan) informasi dijamin oleh peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Kuesioner dalam penelitian disampaikan ditempat yang aman dan pemusnahan kuesioner dilakukan dalam batas waktu yang telah ditentukan.
- 3) *Beneficiency* mempunyai nilai kemanfaatan pada klien yaitu salah satu sisi positif pada penelitian ini. Peneliti memberikan saran dan motivasi kepada responden untuk lebih bersyukur dalam menjalani hidup dan senantiasa mengandalkan allah dalam kehidupan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur sehingga diharapkan mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden yaitu untuk mempercepat waktu pulih sadar pasien.
- 4) *Non-maleficience* tak mempunyai faktor pengancam atau merugikan responden akibat penelitian merupakan jenis penelitian yang baik dan tepat. Peneliti menjamin keselamatan dan tidak memperburuk kondisi responden selama penelitian berlangsung. Peneliti meminimalisir kerugian atau dampak merugikan bagi responden yaitu dengan cara peneliti melihat apakah responden dalam keadaan yang sehat pada saat penelitian berlangsung.

### C. DIAGRAM ALUR PENELITIAN



## **D. DESKRIPSI LAPORAN KASUS**

Pada laporan kasus ini akan memaparkan hasil penelitian yang berjudul Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Pulih Sadar Pasien Post Operasi *Fibroadenoma Mammae* Dengan General Anestesi Imbang Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Tahun 2024, yang dilaksanakan mulai pada tanggal 18 Maret 2024 dan 20 April 2024, tempat pelaksanaan terapi berada di ruang pemulihan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit umum Daerah Wonosari. Jumlah sampel sebanyak 2 responden post operasi dengan general anestesi yang diberikan intervensi terapi musik klasik sesudah selesai operasi dengan general anestesi .

### **1. Deskripsi Pasien**

#### **a) Pasien I**

Nama : Ny. S  
Usia : 50 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Pernikahan : sudah menikah  
Diagnosa Medis : Tumor Mamae Dekstra  
Alamat : Gunung Kidul, DIY  
Riwayat Operasi Sebelumnya : Tidak ada

#### **b) Pasien II**

Nama : Ny. Y  
Usia : 56 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Pernikahan : sudah menikah  
Diagnosa Medis : Tumor Mamae Sinistra  
Alamat : Gunung Kidul, DIY  
Riwayat Operasi Sebelumnya : Tidak ada

## 2. Riwayat Kasus

### a) Kasus 1

Pasien Ny. S (50 Tahun), dengan Diagnosa Medis fibroadenoma mammae, Ny. S adalah seorang ibu rumah tangga, tinggal serumah dengan suami dan anak-anaknya, tidak adanya riwayat penyakit keluarga. Riwayat penyakit Ny. S saat ini pasien mengatakan mempunyai penyakit tumor mammae pada payudara kanannya sejak setahun yang lalu sehingga hari itu pasien langsung berusaha menjalani pengobatan dan pemeriksaan rutin untuk mengetahui perkembangan/kondisi penyakitnya, dan untuk memastikan kondisi tersebut, pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium dan melakukan pemeriksaan rontgen, hasil pemeriksaan laboratorium semua normal akan tetapi hasil pemeriksaan rontgen pasien mendapatkan informasi dari dokter kalau ia mengalami tumor mammae pada payudara kanan dan dokter menyarankan dan meminta persetujuan keluarga pasien untuk dilakukan operasi, keluarga dan pasien pun setuju sehingga pasien mulai dirawat sore hari pada tanggal (25 maret 2024) dan operasi dilakukan pada tanggal (26 maret 2024).

Lalu pasien dan keluarga diberikan informasi oleh dokter anestesi untuk pemberian pembiusan dengan obat general anestesi atau obat anestesi umum, pasien dan keluarga setuju dengan pembiusan general anestesi. Untuk persiapan operasi (kistektomi tumor mammae dekstra). Ny. S mengatakan khawatir dan cemas dengan prosedur operasi yang akan dijalani karena tidak pernah menjalani operasi apapun sebelumnya, Ny. S mengatakan cemas karena penyakit yang dialaminya malah harus berakhir dioperasi. Juga dengan proses pembiusan yang menurut Ny. S menakutkan karena berpikiran bagaimana biusnya bermasalah dan tidak bisa bangun lagi setelah operasi, tidak bias beristirahat dengan tenang karena memikirkan tentang operasi yang akan dijalannya pasien masih merasa awam dan asing dengan operasi yang dijalannya nanti.

**b) Kasus 2**

Pasien Ny. Y (56 Tahun), dengan Diagnosa Medis fibroadenoma mammae, Ny. Y adalah seorang ibu rumah tangga, tinggal serumah dengan suami dan anak-anaknya, tidak adanya riwayat penyakit keluarga. Riwayat penyakit Ny. Y saat ini pasien mengatakan mempunyai penyakit tumor mammae pada payudara kirinya sejak sebulan yang lalu sehingga hari itu pasien langsung berusaha menjalani pengobatan dan pemeriksaan rutin untuk mengetahui perkembangan/kondisi penyakitnya, dan untuk memastikan kondisi tersebut, pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium dan melakukan pemeriksaan rontgen, hasil pemeriksaan laboratorium semua normal akan tetapi hasil pemeriksaan rontgen pasien mendapatkan informasi dari dokter kalau ia mengalami tumor mammae pada payudara kiri dan dokter menyarankan dan meminta persetujuan keluarga pasien untuk dilakukan operasi, keluarga dan pasien pun setuju sehingga pasien mulai dirawat sore hari pada tanggal (05 april 2024) dan operasi dilakukan pada tanggal (06 april 2024).

Lalu pasien dan keluarga diberikan informasi oleh dokter anestesi untuk pemberian pembiusan dengan obat general anestesi atau obat anestesi umum, pasien dan keluarga setuju dengan pembiusan general anestesi. Untuk persiapan operasi (kistektomi tumor mammae dekstra). Ny. Y mengatakan khawatir dan cemas dengan prosedur operasi yang akan dijalani karena tidak pernah menjalani operasi apapun sebelumnya, Ny. Y mengatakan cemas karena penyakit yang dialaminya malah harus berakhir dioperasi. Juga dengan proses pembiusan yang menurut Ny. Y menakutkan karena berpikiran bagaimana biusnya bermasalah dan tidak bisa bangun lagi setelah operasi, tidak bisa beristirahat dengan tenang karena memikirkan tentang operasi yang akan dijalannya pasien masih merasa awam dan asing dengan operasi yang dijalannya nanti.

### 3. Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

Tabel 1.2

#### Hasil Pengkajian Serta Pemeriksaan Fisik

Observasi	Kasus 1 (Ny. S)	Kasus II (Ny.Y)
<b>Keadaan umum</b>	Baik	Baik
<b>Kesadaran</b>	Compos mentis	Compos mentis
<b>GCS</b>	15	15
<b>Tanda-tanda vital</b>		
<b>Tekanan darah</b>	120/80 MmHg	130/80 MmHg
<b>Nadi</b>	80 x/menit	80 x/menit
<b>Suhu</b>	36,5 °C	36,5 °C
<b>Respirasi</b>	20 x/menit	20 x/menit
<b>Saturasi Oksigen</b>	99 %	99 %
<b>Pemeriksaan fisik head to toe</b>		
<b>Kepala</b>	Bentuk kepala mechocephal, rambut warna hitam pendek, rambut rontok, kulit kepala terdapat ketombe. Pada mata bentuk kanan dan kiri simestris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, penglihatan normal. Hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada polip dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, tidak terdapat serumen, mampu	Bentuk kepala mechocephal, rambut warna hitam pendek, rambut rontok, kulit kepala tidak ada ketombe. Pada mata bentuk kanan dan kiri simestris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, penglihatan normal. Hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada polip dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, tidak terdapat serumen, mampu

	mendengar dengan jelas dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran	mendengar dengan jelas dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran
<b>Mulut dan leher</b>	Pemeriksaan mulut didapatkan hasil bibir berwarna gelap, terdapat gigi berlubang bagian geraham belakang, gigi lengkap, tidak ada stomatitis, tidak ada gangguan dalam berbicara, tidak ada kesulitan dalam mengunyah dan menelan, tidak terdapat benjolan dileher.	Pemeriksaan mulut didapatkan hasil bibir berwarna gelap, terdapat gigi berlubang bagian geraham belakang, gigi lengkap, tidak ada stomatitis, tidak ada gangguan dalam berbicara, tidak ada kesulitan dalam mengunyah dan menelan, tidak terdapat benjolan dileher.
<b>Payudara</b>	Pemeriksaan pada daerah payudara bentuk kanan dan kiri tidak simetris, payudara kanan terdapat benjolan dengan tekstur keras, ketik tidak ada lesi dan pembengkakan.	Pemeriksaan pada daerah payudara bentuk kanan dan kiri tidak simetris, payudara kiri terdapat benjolan dengan tekstur keras, ketik tidak ada lesi dan pembengkakan.
<b>Dada</b>	Pemeriksaan dada dan thotax dimulai dari pemeriksaan jantung bentuk dada tidak simetris, terdapat benjolan pada payudara sebelah kanan, terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kanan. Terdengar bunyi sonor, auskultasi suara lup dup. Pemeriksaan paru-	Pemeriksaan dada dan thotax dimulai dari pemeriksaan jantung bentuk dada tidak simetris, terdapat benjolan pada payudara sebelah kiri, terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kiri. Terdengar bunyi sonor, auskultasi suara lup dup. Pemeriksaan paru-paru

	paru perkembangan dada simetris saat bernapas, terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kanan, terdengar bunyi sonor, dan auskultasi terdengar bunyi vesikuler.	perkembangan dada simetris saat bernapas, terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kiri, terdengar bunyi sonor, dan auskultasi terdengar bunyi vesikuler.
<b>Abdomen</b>	Inspeksi : Perut tampak rata, tidak terdapat bekas luka di perut Auskultasi : Bising usus 12x/mnt Perkusi : Timpani Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Bentuk abdomen simetris tidak ada lesi dan benjolan, terdengar bunyi bising usus 15x/menit, terdengar suara sonor, dan tidak terdapat nyeri tekan.
<b>Ekstremitas atas Bawa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekstermitas atas : Tangan kiri dan kanan normal, terpasang infus pada tangan kanan, kuku tangan pasien tampak bersih, tidak terdapat luka pada kedua tangan, turgor kulit baik dan akril teraba hangat.</li> <li>• Ekstermitas bawah : Kaki kanan dan kaki kiri normal, terdapat beberapa bekas luka kecil pada bagian kaki kanan, kuku kaki pendek dan bersih, turgor kulit baik tidak ada pembengkakan dan akril teraba hangat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekstermitas atas : Tangan kiri dan kanan normal, terpasang infus pada tangan kanan, kuku tangan pasien tampak bersih, tidak terdapat luka pada kedua tangan, turgor kulit baik dan akril teraba hangat.</li> <li>• Ekstermitas bawah : Kaki kanan dan kaki kiri normal, terdapat beberapa bekas luka kecil pada kaki, kuku kaki pendek dan bersih, turgor kulit baik tidak ada pembengkakan dan akril teraba hangat.</li> </ul>

<p><b>Pola eliminasi</b></p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan BAB sehari 1 kali pada pagi hari, tidak mengalami kesulitan saat BAB. BAB dengan konsistensi padat, dan tidak menggunakan obat pencahar. Pasien mengatakan BAK lancar sehari 5-6 kali dengan warna kuning sedikit bening dengan bau khas urin. Selama dirawat pasien mengatakan BAB kurang lancar, pasien BAB pada hari ke 2 dirawat, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat dan tidak menggunakan obat pencahar. Pasien mengatakan untuk BAK lancar sehari 5-6 kali dengan warna kuning muda dan bau khas urine. Pasien terpasang kateter.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan BAB sehari 1 kali pada pagi hari, tidak mengalami kesulitan saat BAB. BAB dengan konsistensi padat, dan tidak menggunakan obat pencahar. Pasien mengatakan BAK lancar sehari &lt;6 kali dengan warna kuning sedikit bening dengan bau khas urin. Selama dirawat pasien mengatakan BAB lancar, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat dan tidak menggunakan obat pencahar. Pasien mengatakan untuk BAK lancar sehari kurang dari 5x dengan warna sedikit kuning serta bearoma khas urin. Pasien terpasang kateter.</p>
<p><b>Pola nutrisi</b></p>	<p>Saat sehat pasien mengatakan porsi makannya 2x sehari nasi, lauk, serta sayur dengan menghabiskan 1 porsi. Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan. Berat badan pasien mengalami penurunan, BB awal : 60 kg, dan BB saat</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan makan 2 kali sehari dengan nasi, lauk, dan sayur dengan menghabiskan 1 porsi. Pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan. Berat badan pasien mengalami penurunan, BB awal : 49 kg,</p>

	<p>ini : 56 kg. Pasien mengatakan untuk minum sehari sebanyak 6-7 gelas setiap hari, dan lebih sering meminum air putih. Selama dirawat pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk, dan sayur sesuai jadwal makan yang diberikan dari rumah sakit, tetapi pasien hanya menghabiskan setengah, terkadang seperempat.</p>	<p>dan BB saat ini : 40 kg. Pasien mengatakan untuk minum sehari sebanyak 6-7 gelas setiap hari, dan lebih sering meminum air putih. Selama dirawat pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk, dan sayur sesuai jadwal makan yang diberikan dari rumah sakit, tetapi pasien hanya menghabiskan setengah, terkadang seperempat bahkan terkadang tidak dimakan.</p>
<b>Pola istirahat</b>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan biasanya tidur malam 7-9 jam dan tidur siang selama 1 jam, pasien tidak memiliki kesulitan tidur. Selama dirawat pasien mengatakan susah untuk tidur malam dan sering terbangun karena nyeri pada payudara kanan dan tidur hanya 5- 6 jam.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan biasanya tidur malam &lt;7 jam dan tidur siang selama 1 jam, pasien tidak memiliki kesulitan tidur. Selama dirawat pasien mengatakan susah untuk tidur malam dan sering terbangun karena nyeri pada payudara kiri dan tidur hanya &lt;5 jam.</p>
<b>Kognitif/ mental</b>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan penglihatan dan pendengaran baik, tidak ada gangguan atau keluhan dan kemampuan bicara pasien lancar. Selama dirawat pasien</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan penglihatan dan pendengaran baik, tidak ada gangguan atau keluhan dan kemampuan bicara pasien lancar. Selama dirawat pasien</p>

	<p>mengeluh nyeri pada payudara kanan.</p> <p>P: Nyeri dirasakan ketika banyak bergerak dan miring kekanan</p> <p>Q: Nyeri terasa cunut-cunut</p> <p>R: Nyeri pada payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Hilang timbul 2-3 menit.</p>	<p>mengeluh nyeri pada payudara kiri. P: Nyeri dirasakan ketika banyak bergerak dan miring ke kiri</p> <p>Q: Nyeri terasa cunut-cunut</p> <p>R: Nyeri pada payudara sebelah kiri S: Skala nyeri 3</p> <p>T: Hilang timbul 1-2 menit.</p>
<b>Pola Persepsi dan Konsep Diri</b>	<p>Pasien mengatakan jika dirinya adalah seorang istri dan ibu dari 3 anak. Pasien memahami kondisinya saat ini dan berharap setelah sakit pasien bisa segera sembuh dan tidak akan operasi untuk yang kesekian kalinya dan berharap dapat beraktivitas seperti biasa. Pasien mengatakan cemas dan takut karena akan dioperasi. Pasien mengatakan malu dan kurang percaya diri dengan kondisinya saat ini, tetapi akan berusaha menerima dan menyerahkan semua kepada Allah SWT.</p>	<p>Pasien mengatakan jika dirinya adalah seorang istri dan ibu dari 5 anak. Pasien memahami kondisinya saat ini dan berharap setelah sakit pasien bisa segera sembuh dan tidak akan operasi untuk yang kesekian kalinya dan berharap dapat beraktivitas seperti biasa. Pasien mengatakan cemas dan takut karena akan dioperasi. Pasien mengatakan malu dan kurang percaya diri dengan kondisinya saat ini, tetapi akan berusaha menerima dan menyerahkan semua kepada Allah SWT.</p>

#### 4. Hasil pemeriksaan laboratorium atau penunjang lainnya

Tabel 1.3

##### Hasil Pemeriksaan Laboratorium Atau Penunjang Lainnya

Pemeriksaan	Kasus I	Kasus II	Hasil Rujukan
HBsAg	Non reaktif	-	Non reaktif
Rapid test antigen	Negative	-	Negative
Glukosa darah sewaktu	99	-	80-140
Masa pembekuan (CT)	4'00	4'00	2-6 menit
Masa perdarahan (BT)	2'30	2'00	1-5 menit
Monosit	0.42	0.34	
Limfosit	3.03	1.55	
Neutrofil	6.00	95	
Eosinofil	0.4	0.2	
Basofil	0.0	0.0	
Monosit	4.2	5.1	3-7
Limfosit	30.7	23.9	25-40
Neutrofil	60.8	66.8	50-70
Eosinofil	3.9	3.6	2-4
Basofil	0.4	0.6	0-1
Rdw-cv	0.120	0.131	11.7-14.7
Rdw-sd	43.1	48.6	30.70-44.50
Mhc	34.0	32.3	32-71
Mch	29.0	28.4	27-31
Mcv	85.3	87.9	82-92
Hematocrit	41	37	37-44
Trombosit	303	284	150-450
Eritrosit	4.75	4.16	4-5
Leukosit	9.9	6.5	4.7-10.3
Hemoglobin	13.8	11.8	12-16

#### 5. Perawatan dengan Dendvelop Sesuai Dengan Issue case Report

Masalah yang ditemukan peneliti pada awal pengkajian terhadap kedua pasien yaitu Ny. S dan Ny. Y ditemukan adalah waktu pulih sadar yang menjadi focus utama dalam masalah ini. Pada pasien pre operasi tumor mammae merupakan salah satu

pengalaman yang mempengaruhi mental pasien secara psikologis, apalagi ini merupakan kondisi baru bagi pasien dimana pasien untuk pertama kalinya dalam hidup akan menjalani operasi banyak beban mental yang mempengaruhi kedua pasien salah satunya merasakan perasaan cemas, takut dan khawatir.

Peneliti melakukan tindakan intervensi berdasarkan evidence based terhadap kedua pasien dengan melakukan terapi pemberian music klasik untuk mempercepat waktu pulih sadar pada kedua pasien post operasi tumor mammae.

Waktu pulih sadar yang di alami pasien berkisar 15 menit. Dimana di buktikan dengan total aldrete skor >8, sehingga diagnose yang muncul untuk kedua pasien dalam laporan kasus ini yaitu resiko jatuh berhubungan dengan efek agen farmakologis (anestesi umum).

Dalam pelaksanaan terapi pemberian music klasik pada pasien, terlebih dahulu pasien dipindahkan ke ruang pemulihan, kemudian dilakukan terapi pemberian terapi music klasik dengan menggunakan earphone yang disambungkan dengan handphone yang sudah ditentukan suratnya sesuai dengan yang diinginkan pasien selama 15 menit, dan setiap 5 menit di ukur aldrete skornya, setelah selesai terapi memberikan music klasik, earphone dilepas. Untuk tempat pelaksanaan, pasien 1 dan pasien ke 2 di lakukan di ruang pemulihan IBS. Dalam pelaksanaan intervensi pada ke dua pasien dalam keadaan sendirian, tidak ada pihak keluarga di samping pasien agar pasien lebih berkonsentrasi dan focus terhadap terapi yang diberikan. Dalam jurnal acuan terapi musik klasik yang digunakan adalah musik klasik mozart (dengan frekuensi 20 – 40 cps hertz), Eine kleine nachtmusic – Serenade No.13 in G major, allegro (Manurung, 2012). Pasien menyetujui music tersebut untuk didengarkan. Selama proses mendengarkan music pasien merasa tenang, nyaman, dan kooperatif.

## 6. Hasil Implementasi

**Tabel 1.4**  
**Aldrete Skor Pasien 1 dan Pasien 2**

Waktu intervensi (15 Menit)	Pasien 1 (Ny. S)	Pasien 2 (Ny. Y)
5 Menit	2	2
5 Menit	5	5
5 Menit	10	9
Total waktu pulih sadar	15 Menit	13 Menit

Berdasarkan table diatas menunjukkan aldrete skor pada kedua pasien selama 10 menit pemberian intervensi mendapatkan total aldrete skor yang sama, sedangkan 5 menit terakhir pemberian intervensi mendapatkan skor yang berbeda yaitu pada pasien 1 total aldrete skornya 10 dalam waktu 15 menit dan pasien ke mendapatkan total skor 9 dalam waktu 13 menit.

## 7. Hasil yang diharapkan

Hasil yang diharapkan pada saat pemberian intervensi setelah pasien selesai operasi dengan pembiusan obat general anestesi adalah pasien dapat cepat kembali pulih sadar dari pengaruh obat general anestesi.

## 8. Hasil Aktual

Adanya peningkatan waktu pulih sadar yang signifikan terhadap waktu pulih sadar pasien post operasi tumor mammae setelah dilakukan pemberian intervensi music klasik dengan penilaian aldrete skor selama 15 menit dimana setiap 5 menit dilakukan pengukuran dengan total 2 pada 5 menit pertama dan total skor 5 pada 5 menit kedua dan total 10 pada 5 menit terakhir sedangkan pada pasien kedua setelah dilakukan pemberian intervensi music klasik dengan penilaian aldrete skor selama 15 menit dimana setiap 5 menit dilakukan pengukuran dengan total skor 2 pada 5 menit pertama dan total skor 5 pada 5 menit kedua dan total skor 9 pada menit ke 13.

Jadi total peningkatan waktu pulih sadar yaitu 15 menit dari jurnal acuan yang digunakan.

## **E. PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penerapan yang telah dilakukan, maka peneliti melakukan pembahasan lebih lanjut untuk hasil penerapan intervensi yang kemudian dibandingkan dengan konsep dan teori yang terkait.

Intervensi Stimulus suara dilakukan pada dua orang responden di waktu yang berbedah yaitu pada tanggal 26 maret 2024 dan tanggal 16 april 2024. Pasien pertama atas nama Ny. S Sebelum dilakukannya intervensi pasien tertidur dan tidak sadar dari efek general anestesi. Setelah diberikan intervensi *terapi suara* oleh peneliti selama 15 menit didapatkan hasil bahwa pasien dapat sadar penuh dari efek general anestesi membutuhkan waktu 15 menit setelah diberikan intervensi oleh peneliti diruangan pemulihan Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari dengan nilai total adrete skor 10. Sehingga pasien tersebut dapat dipindahkan ke ruangan perawatan atau bangsal.

Sedangkan pasien kedua atas nama Ny. Y Setelah diberikan intervensi *terapi suara* oleh peneliti selama 15 menit didapatkan hasil bahwa pasien dapat sadar penuh dari efek general anestesi membutuhkan waktu 13 menit dengan total nilai adrete skor setelah diberikan intervensi oleh peneliti diruangan pemulihan Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari dengan nilai total adrete skor 9. Sehingga pasien tersebut dapat dipindahkan ke ruangan perawatan atau bangsal.

Hasil casse report ini sesuai penelitian Meilana (2020) menyatakan kalau waktu pulih sadar cepat jika < 30 menit dan lama jika > 30 menit. Hasil waktu pulih sadar pada pasien Ny. S setelah diberikan Intervensi adalah 15 menit Sehingga dapat di katakan bahwa pasien atas nama Ny. S Memiliki waktu pulih sadar cepat yaitu 15 menit dibuktikan dengan nilai total adrete skor 10 setelah diberikan terapi Stimulus Suara. Sedangkan waktu pulih sadar pada pasien Ny. Y setelah diberikan Intervensi adalah 15 menit. Sehingga dapat di katakan bahwa pasien atas nama Ny. Y Memiliki waktu pulih sadar cepat yaitu 13 menit dibuktikan dengan nilai total adrete skor 9 setelah diberikan terapi Stimulus Suara.

Sehingga dapat dikatakan bahwa waktu pulih sadar pada pasien pertama dan pasien kedua mempunyai waktu yang berbeda hal ini dapat disebabkan karena responden yang diberikan intervensi stimulus suara oleh peneliti memiliki perbedaan usia, dan berat badan yang ditandai dengan hasil IMT Ny. S berusia 50 tahun adalah 21,6 (Normal) sedangkan Ny. Y berusia 56 tahun memiliki hasil IMT 18,0 (berat badan kurang) dan untuk hasil kriteria aldrete score pada pasien Ny. S masalah aktivitas motoric, warna kulit, respirasi tekanan darah dan kesadaran berhasil kembali normal sepenuhnya sedangkan pada Ny. Y selama 15 menit pemberian intervensi tekanan darahnya belum kembali normal. Sehingga hal tersebut mempengaruhi waktu pulih sadar pada kedua pasien.

Kembalinya kesadaran dari anestesi umum dicapai ketika konsentrasi agen anestesi atau efek anestesi menurun dibawah kisaran terapeutiknya selama proses pemberian stimulus suara secara terus menerus menyalahkan musik klasik. Meskipun banyak uji coba telah di pelajari metode non farmakologis merupakan intervensi untuk mempercepat waktu pemulihan dari anestesi umum, efek stimulus pendengaran, intervensi yang paling umum digunakan pada saat membangunkan seseorang dari tidur efek obat pembiusan.

Pembukaan mata biasanya digunakan untuk menilai respon pasien dan kembalinya kesadaran saat bangun dari anestesi umum. Namun meskipun pasien pertama kali membuka mata, mereka masih berada dalam kondisi transisi antara kesadaran dan ketidaksadaran, bukan dalam kondisi sadar sepenuhnya, sehingga mereka biasa menjadi tidak responsif dan tidak sadar lagi setelah pertama kali membuka mata. Terapi music klasik merupakan salah satu alternative Intervensi untuk memfasilitasi pasien keluar dari efek anestesi umum dapat mempengaruhi pemulihan selanjutnya. Sehingga dalam penelitian ini pasien keluar dari ruang pemulihan secara signifikan lebih cepat dari pada pasien yang tidak diberikan intervensi.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Saputra, 2020). Hasil penelitian merumuskan terdapat bedanya durasi membaik atas golongan perlakuan serta golongan kontrol. Atas itu terdapat akibat diberikannya terapi musik mendapatkan durasi membaik atas klien setelah bius total. Pristiwa begini

memperlihatkan kalau musik bisa dimanfaatkan sebagai penurun tanda fisik, emosional, dan perasaan cemas. Musik mengakibatkan perubahan fisiologi seperti menurunnya tekanan darah, detak jantung, mengurangi kekakuan otot-otot dan menurunnya hormon stres. Musik mempunyai dampak pada sentral fisik serta sistem saraf simpatis. Musik juga direaksi oleh respon syaraf yang akan mempengaruhi kelenjar tymsus, serta mengakibatkan adanya relaksasi. Musik memiliki potensi mempengaruhi perasaan pendengar dengan perubahan dari negatif ke positif dan meningkatkan keadaan gembira dan tenang.

Sehingga menurut peneliti waktu pemulihan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia lanjut dan berat badan. Terapi stimulus suara menggunakan nada adalah penyembuhan nan bisa meningkatnya rasa rileks, menurunnya gejala-gejala fisiologis, stressor, perasaan cemas, serta perbaikanyang pesat kepada pasien pasca operasi lebih cepat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mansjoer, 2010). Selain itu nada bisa merangsang kembalinya sadar klien setelah dioperasi menggunakan bius total.

Waktu pulih sadar yang terlalu lama dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas, aspirasi cairan lambung ke dalam paru-paru, alergi (hipersensitivitas), hipotensi, masalah irama jantung, cedera bibir, tenggorokan serta gigi, depresi pernafasan, peningkatan tekanan intracranial, hipoksia pasca operasi, cedera toksik pada hati serta ginjal. Hal ini sangat berbahaya bagi pasien dengan pembiusan total, sehingga tindakan pemberian terapi musik sangat diperlukan untuk menstimulasi tingkat kesadaran pasien agar dampak yang disebutkan diatas diharapkan tidak terjadi pada pasien pasca anestesi umum. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh terapi Pemberian stimulus suara terhadap pasien-pasien yang mengalami penurunan kesadaran termasuk yang menjalani anestesi.

Merujuk dari dapatan riset ini serta riset terdahulu jadi secara global pemulihan menggunakan nada bisa memberi dampak baik bagi klien yakni menurunnya kesadaran dan juga klien setelah bius total saat operasi. Hal ini ditunjukkan dengan waktu pemulihan yang lebih cepat dibandingkan yang tidak mendapatkan terapi musik. Hal ini disebabkan karena musik dapat meningkatkan rasa rileks, dan mampu menimbulkan ketenangan bagi pendengarnya, sehingga mampu meningkatkan

pemulihan pada pasien paska anestesi umum. Sehingga terapi musik dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan pada pasien paska operasi dengan anestesi umum dalam rangka membantu pemulihan motorik dan kesadaran di ruang pemulihan.

## **F. KESIMPULAN**

1. Pada intervensi yang dilakukan oleh peneliti terbukti bawasannya terapi stimulus suara sangat efektif dalam meningkatkan pemulihan kesadaran dalam diri pasien post operasi dengan general anestesi.
2. Tingkat kesadaran pada pasien pertama Ny. S setelah diberikan intervensi *terapi suara* oleh peneliti selama 15 menit didapatkan hasil bahwa pasien terdapat sadar penuh dari efek general anestesi membutuhkan waktu 15 menit setelah diberikan intervensi oleh peneliti dengan didapatkan nilai total adrete skor 10. Sedangkan hasil pemberian intervensi pada pasien kedua setelah diberikan intervensi *terapi suara* oleh peneliti selama 15 menit didapatkan hasil bahwa pasien terdapat sadar penuh dari efek general anestesi membutuhkan waktu 13 menit setelah diberikan intervensi oleh peneliti dengan didapatkan nilai total adrete skor 9.
3. Terdapat pengaruh pemberian intervensi terapi stimulus suara terhadap tingkat kesadaran pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.

## **G. SARAN**

1. Bagi institusi pendidikan STIKES Wira Husada Yogyakarta  
Diharapkan hasil penelitian ini untuk dapat dijadikan sebagai suatu sumber kajian karya ilmiah akhir ners dan sebagai suatu sumber bacaan serta menambah referensi untuk proses pembelajaran dipergustakaan terkhususnya untuk dibidang profesi keperawatan.
2. Bagi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari  
Diharapkan untuk meningkatkan penerapan terapi non farmakologis tentang pemberian stimulus suara kepada pasien post operasi dengan general anestesi untuk mempercepat waktu pemulihan.
3. Bagi peneliti selanjutnya, agar penelitian ini dijadikan suatu referensi untuk mengembangkan penelitian lainnya yang berhubungan dengan pemberian stimulus suara dan sentuhan untuk mempercepat waktu pulih sadar pasien post operasi general anestesi, dan diharapkan juga bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi

proses pemulihan kesadaran ke klien setelah pembedahan menggunakan bius total.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Komplementer “Terapi Komplementer Solusi Cerdas Optimalkan Kesehata”*. Universitas Jember
- Apriansyah A, Romadoni S, Andrianovita D. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. 2015;2(2355):1-9.
- Azmi DA, Wiyono J, DTN I. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Jenis Operasi dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anestesia di Recovery Room RSUD Bangil. *J Appl Nurs (Jurnal Keperawatan Ter.* 2020;5(2):189. doi:10.31290/jkt.v5i2.991
- Bilen-Rosas, G., Karanikolas, M., Evers, A., & Avidan, M. (2006). *Impact of anesthesia management characteristics on severe morbidity and mortality: Are we convinced?*. *Anesthesiology*, 104(1), 204. <https://doi.org/10.1097/00000542200601000-00033>
- Effect THE, Classical OF, On M, et al. Jurnal Kebidanan PENGARUH Masa kehamilan timbul berbagai perubahan dalam tubuh ibu baik secara fisiologis atau psikologis . Perubahan tubuh mulai situasi menimbulkan gejala mual dan muntah yang pada awal kehamilan Sedangkan perubahan psikologis meliputi k. 2020;XII(01):146-154.
- Kurniawati LD, Ghozali I, Wartiningih A. Pengaruh musik klasik karya W.A. Mozart terhadap kecerdasan emosional Kelas 5 SDN 06 Pontianak. *J Pendidik dan Pembelajaran*. 2014;3(8):1-9. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/5922>
- Ningsih LAS, Handayani RN, Firdaus EK. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Waktu Pulih Sadar pada Pasien Pasca General Anestesi. *J Penelit Perawat Prof.* 2023;6(2):787-796. doi:10.37287/jppp.v6i2.2305
- Noviar D, Putri NA. General Anestesi pada Tindakan Open Biopsi Pasien Tumor Mammae Dextra Susp Fibroadenoma Mammae terjadinya kanker payudara , dan apabila fibroadenoma mammae tidak diangkat dengan menghilangkan nyeri , membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat. 2022;1(3):30-41.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika.
- Nurzallah PA. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara dengan Anestesi General di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Moewardi Surakarta Skripsi Univ Muhammadiyah Surakarta*. Published online 2015. <http://eprints.ums.ac.id/36795/>
- Permatasari E, C. Lalenoh D, Rahardjo S. Pulih Sadar Pascaanestesi yang Tertunda. *J Neuroanestesi Indones*. 2017;6(3):187-194. doi:10.24244/jni.vol6i3.48
- Permatasari ID, Hasanah O. Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap. *Jom*. 2015;2(2).
- Rufaida, Z., Lestari, S. W. P., & Sari, D. P. (2018). *Terapi Komplementer*. In *Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik* (1st ed.). STIKes Majapahit Mojokerto. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9\\_17341](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9_17341)
- Saputra GH, Rihiantoro T, Puri A. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Pemulihan Pasien Paska Operasi Dengan Anestesi Umum. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2021;16(1):120. doi:10.26630/jkep.v16i1.2640
- Saputro DNH, Prameswari R, Doa MAS, Wowe JJ, Baun. Intervensi Keperawatan Terhadap Waktu Pulih Sadar pada Pasien Post Operasi: Literature Review. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2022;13(4):35-38. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Siti Chasnak Saleh. Anesthesia-Related in Recovery Room Complication: Coma and Delayed Emergence. *J Komplikasi Anestesi*. 2023;1(1):69-72. doi:10.22146/jka.v1i1.5532
- Sjamsuhidajat & Jong, (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 3*. Jakarta ; EGC
- Suhadi dan Ayu. Jurnal Health Sains , Vol . 1 No . 6 , Desember 2020. *J Heal Sains*. 2020;2(1):414-426.
- Suyanto S, Nugroho RK. Efektifitas ROM Pasif terhadap Pemulihan Peristaltik Usus pada Pasien Post Operasi dengan General Anestesi: Systematic Review. *J Penelit Perawat Prof*. 2023;5(3):1049-1058. doi:10.37287/jppp.v5i3.1699
- Tuti H. Hubungan Status Fisik Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Dengan Inhalasi Anestesi Di Ruang Pemulihan. *Br Med J*. 2020;2(5474):1333-1336.

- Wardana RNP, Sommeng F, Ikram D, Dwimartyono F, Purnamasari R. Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Operasi Dengan Menggunakan Anestesi Umum Propofol Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Wal'afiat Hosp J.* 2020;1(1). doi:10.33096/whj.v1i1.9
- Xi C, Shi D, Cui X, Wang G. Safety, efficacy and airway complications of the flexible laryngeal mask airway in functional endoscopic sinus surgery: A retrospective study of 6661 patients. *PLoS One.* 2021;16(2 February):1-13. doi:10.1371/journal.pone.0245521
- Zaidah F, Nur N. Efektifitas Tingkat Kesadaran Pasien Sc Dengan Teknik Anestesi Tiva Dan Masker Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang. *Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia.* 2023;2(6):111-119. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Penelitian

**Surat Pengantar Penelitian**  
**Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek / Responden Penelitian**

**Calon responden penelitian :** Sebelum Bapak /Ibu memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu perlu memahami segala sesuatu tentang penelitian ini. Mohon Bapak/ Ibu meluangkan waktu untuk membaca informasi berikut dengan seksama. Silahkan meminta penjelasan kepada peneliti

Judul penelitian :

**“Case Report : Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Pulih Sadar Pasien Post Operasi *Fibroadenoma Mamae* Dengan General Anestesi Imbang Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Wonosari”**Peneliti :

Nama : Ribka, S.Kep  
Alamat : Jln.Mondoliko, Umbulharjo,DI Yogyakarta  
Telepon : 081392635859  
Email : [ribkabivamo223@gmail.com](mailto:ribkabivamo223@gmail.com)

Bapak/Ibu dimohon untuk berpartisipasi dalam penelitian yang disusun untuk mengetahui **Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Pulih Sadar Pasien Post Operasi *Fibroadenoma Mamae* Dengan General Anestesi Imbang Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Wonosari**. Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam mempercepat waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi. Bapak/Ibu terpilih sebagai responden dalam penelitian ini karena memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian.

Berikut penjelasan terkait dengan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini :

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah sukarela. Bapak/Ibu dapat memutuskan apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika Bapak/Ibu memutuskan akan berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak / Ibu akan diminta menandatangani formulir persetujuan. Selain itu, walaupun Bapak/Ibu telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan sebanyak rangkap satu, untuk peneliti. Bapak/Ibu dapat meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti bila ada beberapa kata yang tidak mengerti atau bila

terdapat informasi baru selama penelitian yang dapat mempengaruhi kesediaan Bapak/Ibu untuk melanjutkan partisipasi.

C. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu dimohon bersedia dan akan diberikan keterangan yang diperlukan pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Bila belum jelas, Bapak/Ibu dapat bertanya lebih lanjut pada peneliti.

D. Risiko/efek samping dan penanganannya

Kemungkinan Bapak/Ibu/sdr mengalami ketidaknyamanan saat proses penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan terkait proses penelitian serta melakukan kontrak waktu dengan responden/subyek penelitian sebelum berpartisipasi. Peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan dalam penyimpanan data yang diperoleh.

E. Manfaat

Manfaat atas partisipasi Bapak/Ibu selama penelitian ini mungkin tidak dapat dirasakan secara langsung, namun peneliti berharap bahwa informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru tentang manfaat pemberian stimulus suara dan sentuhan untuk mempercepat waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan general anestesi

F. Kerahasiaan

Identitas Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Peneliti akan memeriksa data penelitian yang dikumpulkan. Informasi dari penelitian ini akan digunakan semata-mata untuk tujuan ilmiah dan setiap publikasi yang mungkin timbul dari penelitian ini tetap tidak akan mencantumkan nama Bapak/Ibu.

G. Kompensasi

Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

H. Pembiayaan

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini tidak dipungut biaya. Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Jika bapak / Ibu memiliki pertanyaan tentang hak – hak Bapak/Ibu sebagai responden penelitian, atau jika timbul masalah yang tidak diinginkan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti (Mariana Kaka Ate) di nomor kontak yang telah tercantum di identitas peneliti di atas.

Hormat Saya,  
Ribka

Lampiran 2. Surat Permohonan menjadi responden

### **Surat Permohonan Menjadi Responden**

Kepada :

Yth.Saudara/Saudari Calon Responden  
di Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini saya mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Ribka, S.Kep

Nim : PN.22. 09.93

Akan mengadakan penelitian dengan judul “*Case Report: Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Pulih Sadar Pasien Post Operasi Fibroadenoma Mamae Dengan General Anestesi Imbang Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Wonosari*”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden. Semua kerahasiaan atas informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2024  
Hormat saya,  
Ribka

Lampiran 3. Surat Informed consent

**SURAT PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Inisial :

Umur : Tahun

Menyatakan Bahwa :

Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “**Case Report Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Pulih Sadar Pasien Post Operasi *Fibroadenoma Mamae* Dengan General Anestesi Imbang Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Wonosari**”.

1. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini:
  - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
  - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan apabila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
  - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

RSUD Wonosari, 2024

Mengetahui,

Responde /Saksi

Lampiran 4. Pelaksanaan Penerapan Kasus

Kegiatan Pelaksanaan Penerapan Laporan Kasus tahun 2024				
No	Kegiatan	Februari	Maret	April
1	Pengajuan judul			
2	Konsul judul			
3	Bimbingan			
4	Ujian proposal			
5	Bimbingan dan revisi			
6	Penerapan kasus			
7	Susun pembahasan			
8	Bimbingan dan Revisi			
9	Seminar hasil			
10	Perbaiki KIAN			
11	Pengumpulan hasil laporan			

Lampiran 5. Lembar obsevasi

Aldrete Score

(Standar Score Untuk General Anestesi Dewasa)

No	Kriteria	Skor	5 Menit	5 Menit	5 Menit
<b>Aktivitas motorik</b>					
	Mampu menggerakkan 4 anggota tubuh	2			
	Mampu menggerakkan 2 anggota tubuh	1			
	Tidak ada pergerakan	0			
<b>Warna kulit</b>					
	Kemerahan / normal	2			
	Pucat	1			
	Sianosis	0			
<b>Respirasi</b>					
	Nafas dalam, batuk, dan tangis kuat	2			
	Nafas dangkal dan adekuat	1			
	Apneu atau nafas tidak adekuat	0			
<b>Tekanan darah</b>					
	± 20 mmHg dari preoperasi	2			
	20-50 mmHg dari preoperasi	1			
	> 50 mmHg dari preoperasi	0			
<b>Kesadaran</b>					
	Sadar penuh, mudah dipanggil	2			
	Bangun jika dipanggil	1			
	Tak ada respon	0			
<b>Total</b>					

(RSUD Wonosari)

Keterangan : pasien dapat dipindah ke ruangan rawat inap, jika score  $\geq 8$

Lampiran 6. Hasil Penilaian Aldrete Skor Pasien I

No	Kriteria	5 Menit	5 Menit	5 Menit
<b>Aktivitas motorik</b>				
	Mampu menggerakkan 4 anggota tubuh			2
	Mampu menggerakkan 2 anggota tubuh		1	
	Tidak ada pergerakan	0		
<b>Warna kulit</b>				
	Kemerahan / normal			2
	Pucat		1	
	Sianosis	0		
<b>Respirasi</b>				
	Nafas dalam, batuk, dan tangis kuat			2
	Nafas dangkal dan adekuat	1	1	
	Apneu atau nafas tidak adekuat			
<b>Tekanan darah</b>				
	$\pm$ 20 mmHg dari preoperasi			2
	20-50 mmHg dari preoperasi	1	1	
	> 50 mmHg dari preoperasi			
<b>Kesadaran</b>				
	Sadar penuh, mudah dipanggil			2
	Bangun jika dipanggil		1	
	Tak ada respon	0		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

Lampiran 7. Hasil Penilaian Aldrete Skor Pasien II

No	Kriteria	5 Menit	5 Menit	5 Menit
<b>Aktivitas motorik</b>				
	Mampu menggerakkan 4 anggota tubuh			2
	Mampu menggerakkan 2 anggota tubuh		1	
	Tidak ada pergerakan	0		
<b>Warna kulit</b>				
	Kemerahan / normal			2
	Pucat		1	
	Sianosis	0		
<b>Respirasi</b>				
	Nafas dalam, batuk, dan tangis kuat			2
	Nafas dangkal dan adekuat	1	1	
	Apneu atau nafas tidak adekuat			
<b>Tekanan darah</b>				
	± 20 mmHg dari preoperasi			
	20-50 mmHg dari preoperasi	1	1	1
	> 50 mmHg dari preoperasi			
<b>Kesadaran</b>				
	Sadar penuh, mudah dipanggil			2
	Bangun jika dipanggil		1	
	Tak ada respon	0		
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>5</b>	<b>9</b>