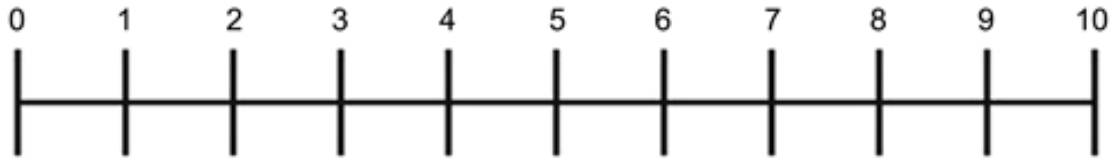


## Appendix

Supplementary File S1 contains the full research instrument used for data collection.

### A. Research Instrument

#### SKALA NYERI



0 - Tidak nyeri

10 - Nyeri tidak tertahankan

#### SKALA MUAL (VAS)



0 - Tidak ada mual

10 - Mual paling parah yang dirasakan

**Apabila terdeteksi mual, lanjutkan pemeriksaan dengan PONV (*Postoperative Nausea and Vomiting*)-Tanyakan**

#### A. 6 jam setelah operasi (atau saat dipulangkan jika operasi rawat jalan)

**Q1** Apakah Anda mengalami atau pernah mengalami muntah/kering?

- a) Tidak → 0
- b) Sekali atau dua kali → 2
- c) Tiga kali atau lebih → 50

**Q2** Apakah Anda mengalami rasa mual ("*sensasi tidak nyaman di perut dan perasaan ingin muntah*")? Jika ya, apakah rasa mual mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti kesulitan bangun dari tempat tidur, bergerak bebas di tempat tidur, atau berjalan dan makan secara normal?

- a) Tidak → 0
- b) Kadang-kadang → 1
- c) Sering → 25

**Q3** Bagaimana pola mual Anda?

- a) Bervariasi ("*datang dan pergi*") → 0
- b) Konstan ("*hampir selalu atau selalu ada*") → 25

**Q4** Berapa durasi rasa mual yang Anda alami? (dalam jam, termasuk pecahan jika perlu)  
\_\_\_ jam

Untuk bagian A, jika jawaban Q1 = c), maka **A = 50**.

Jika tidak, gunakan skor tertinggi antara Q1 atau Q2, lalu kalikan **Q3 × Q4**.

**Skor Intensitas PONV (0-6 jam) = \_\_\_**

**Skoring untuk Pentingnya PONV secara Klinis**

PONV yang penting secara klinis didefinisikan sebagai total skor  $\geq 50$  pada titik waktu mana pun selama periode studi.

Skor dapat diukur pada **6 jam**, **24 jam**, dan **72 jam** (jika relevan secara klinis).

Nilai akhir PONV diperoleh dari penjumlahan seluruh skor pada interval waktu tersebut.

**Skor Akhir PONV (0-72 jam) = A + B + C = \_\_\_\_**

**KUESIONER GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)**

Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa terganggu oleh masalah berikut ini?

(Gunakan tanda "✓" untuk memilih jawaban Anda)

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah (0)	Beberapa Hari (1)	Lebih dari Setengah Hari (2)	Hampir Setiap Hari (3)
1	Merasa gugup, cemas, atau tegang				
2	Tidak dapat menghentikan atau mengontrol kekhawatiran				
3	Terlalu banyak mengkhawatirkan berbagai hal				
4	Kesulitan untuk rileks				
5	Merasa gelisah sehingga sulit untuk duduk diam				
6	Mudah kesal atau mudah marah				
7	Merasa takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi				
<b>Skor Akhir</b> (diisi mahasiswa)					

**Kategori tingkat keparahan kecemasan berdasarkan skor GAD-7:**

- **Skor 0-4** : Kecemasan Minimal
- **Skor 5-9** : Kecemasan Ringan
- **Skor 10-14** : Kecemasan Sedang
- **Skor 15 atau lebih** : Kecemasan Berat

### KUESIONER PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

Dalam **2 minggu terakhir**, seberapa sering Anda merasa terganggu oleh masalah berikut?

(Gunakan tanda "✓" untuk memilih jawaban Anda)

No.	Pertanyaan	Tidak sama sekali (0)	Beberapa hari (1)	Lebih dari setengah hari (2)	Hampir setiap hari (3)
1	Kurangnya minat atau kesenangan dalam melakukan aktivitas				
2	Merasa sedih, tertekan, atau putus asa				
3	Kesulitan tidur atau tidur berlebihan				
4	Merasa lelah atau kekurangan energi				
5	Nafsu makan buruk atau makan berlebihan				
6	Merasa buruk tentang diri sendiri, merasa gagal, atau mengecewakan diri sendiri/keluarga				
7	Kesulitan berkonsentrasi (misalnya saat membaca atau menonton TV)				
8	Bergerak atau berbicara lebih lambat dari biasanya, atau sebaliknya lebih gelisah dan banyak bergerak				
9	Pikiran bahwa lebih baik mati atau menyakiti diri sendiri				
<b>Skor Akhir</b> (diisi mahasiswa)					

#### Penilaian skor

Jumlahkan skor dari semua pertanyaan:

0 + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ = **Total Skor:** \_\_\_\_

#### Tingkat keparahan depresi berdasarkan skor PHQ-9

- **0-4:** Tidak ada atau depresi minimal
- **5-9:** Depresi ringan
- **10-14:** Depresi sedang
- **15-19:** Depresi cukup berat
- **20-27:** Depresi berat

**Jika Anda mencentang salah satu masalah di atas, seberapa sulit masalah tersebut memengaruhi pekerjaan, aktivitas di rumah, atau hubungan dengan orang lain?**

(✓ Pilih salah satu)

- Tidak sulit sama sekali
- Agak sulit
- Sangat sulit
- Sangat sulit sekali

**KUESIONER COMFORT (Shortened Version-28 item)****Petunjuk:**

Berikan tanda pada jawaban yang paling sesuai dengan perasaan saat ini. Gunakan skala berikut:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

Item	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Ada orang yang bisa saya andalkan ketika saya membutuhkan bantuan					
2	Saya tidak ingin berolahraga					
3	Kondisi saya membuat saya sedih					
4	Saya merasa percaya diri					
5	Saya merasa hidup saya berharga saat ini					
6	Saya merasa terinspirasi karena tahu bahwa saya dicintai					
7	Suara-suara mengganggu saya untuk beristirahat					
8	Tidak ada yang memahami saya					
9	Rasa sakit saya sulit untuk ditahan					
10	Saya merasa tidak bahagia saat sendirian					
11	Saya tidak suka berada di sini					
12	Saya mengalami konstipasi saat ini					
13	Saya tidak merasa sehat saat ini					
14	Kamar saya membuat saya merasa takut					
15	Saya takut dengan apa yang akan terjadi selanjutnya					
16	Saya sangat lelah					
17	Saya merasa puas					
18	Kursi (tempat tidur) ini membuat saya sakit					
19	Pemandangan di sini menenangkan					
20	Barang-barang pribadi saya tidak ada di sini					
21	Saya merasa tidak cocok berada di sini					
22	Teman-teman saya mengingat saya melalui kartu dan panggilan telepon mereka					
23	Saya perlu lebih banyak informasi tentang kesehatan saya					
24	Saya tidak memiliki banyak pilihan					
25	Ruangan ini berbau tidak sedap					
26	Saya merasa damai					
27	Saya merasa depresi					
28	Saya telah menemukan makna dalam hidup saya					

### **KUESIONER *FATIGUE SEVERITY SCALE* (FSS)**

Pilih angka dari 1 hingga 7 yang menunjukkan tingkat kesetujuan terhadap pernyataan berikut, di mana **1 berarti sangat tidak setuju** dan **7 berarti sangat setuju**.

Harap jawab pertanyaan berdasarkan perasaan rata-rata yang dialami selama **seminggu terakhir**.

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
1	Motivasi saya menurun ketika saya merasa lelah.							
2	Berolahraga menyebabkan saya merasa lelah.							
3	Saya mudah merasa lelah.							
4	Kelelahan mengganggu fungsi fisik saya.							
5	Kelelahan sering menjadi masalah bagi saya.							
6	Kelelahan mencegah saya melakukan aktivitas fisik dalam waktu lama.							
7	Kelelahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab tertentu.							
8	Kelelahan termasuk dalam tiga gejala paling menghambat bagi saya.							
9	Kelelahan mengganggu pekerjaan, kehidupan keluarga, atau kehidupan sosial saya.							

## B. Standard Operating Procedure

### INTERVENSI SUARA ALAM (NATURAL SOUND) PADA PASIEN POST PEMBEDAHAN

#### A. Alat dan bahan:

1. Headphone *Active Noise Cancellation* (ANC)
2. Smartphone/ tablet/ipad untuk pemutar suara alam sebagai perangkat pemutar MP3
3. Disposable cover untuk menghindari kontaminasi silang

#### B. Langkah-langkah Intervensi

No	Prosedur	Checklist (√)
1	Berikan penjelasan mengenai penelitian kepada responden dan dapatkan persetujuan tertulis	
2	Siapkan perangkat pemutar MP3 dan headphone yang telah dikonfigurasi dengan suara alami.	
3	Pasien diminta untuk memilih suara alami yang diinginkan untuk diputar selama 30 menit. Pilihan kumpulan suara alami mencakup kicauan burung, hujan, angin, ombak, sungai, air terjun, suara hutan. (Hanya kelompok intervensi)	
4	Cuci tangan	
5	Gunakan <i>cover</i> headphone sekali pakai untuk mencegah kontaminasi silang.	
6	Pastikan volume headphone diatur pada tingkat yang nyaman dengan menanyakan langsung kepada pasien dan mengamati ekspresi wajah pasien. (Hanya kelompok intervensi)	
7	Siapkan lingkungan pasien dengan langkah-langkah berikut: a. Menutup tirai. b. Meredupkan lampu (kecuali jika ada kontraindikasi). c. Menutup pintu sebagian. d. Memasang tanda peringatan di luar kamar pasien.	
8	Pasien mengenakan headphone Bluetooth dan mulai mendengarkan suara alam yang dipilih	
9	Musik terus diputar selama 30 menit	
10	Cuci tangan	
11	Perhatikan kondisi pasien selama sesi terapi untuk mencegah efek samping yang tidak diinginkan.	
12	Lakukan pengukuran setelah intervensi selesai menggunakan form yang telah disediakan	

#### Referensi:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10484389/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5650043/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8625598/>

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
INTERVENSI AROMATERAPI *SWEET ORANGE* (*Citrus Sinesis*) PADA PASIEN POST  
PEMBEDAHAN**

**A. Alat dan bahan:**

1. Minyak esensial sweet orange
2. Pengencer sweet almond oil
3. Kapas wajah berukuran 5 cm x 6 cm

**B. Langkah-langkah Intervensi**

No	Prosedur	Checklist (√)
1	Berikan penjelasan mengenai penelitian kepada responden dan dapatkan persetujuan tertulis	
2	Pastikan pasien tidak memiliki alergi terhadap minyak esensial sebelum intervensi dilakukan. Tanyakan Riwayat alergi	
3	Siapkan minyak esensial <i>sweet orange</i> ( <i>citrus sinesis</i> ) dengan konsentrasi 2% (rasio 1:49 dalam minyak almond manis. 1 bagian minyak atsiri sweet orange 100% dengan 49 bagian pengencer, misalnya, minyak almond manis).	
4	Ajarkan teknik nafas untuk mengoptimalkan penggunaan aromaterapi sebelum aromaterapi diberikan. Langkah-langkah berikut: a. Tarik napas perlahan melalui hidung selama 4 detik. b. Tahan napas selama 2 detik. c. Buang napas perlahan melalui mulut selama 4 detik d. Tunggu selama 2 detik sebelum menarik napas kembali.	
5	Cuci tangan	
6	Intervensi dilakukan 30 menit	
7	Teteskan 10 tetes minyak esensial sweet orange 2% pada kapas segiempat berukuran 5 cm x 6 cm.	
8	Pastikan pasien berada dalam posisi yang nyaman	
9	Letakkan kapas yang telah dibasahi minyak esensial <i>sweet orange</i> pada kerah pakaian pasien/ sekitar leher pasien.	
10	Cuci tangan	
11	Perhatikan kondisi pasien selama sesi terapi untuk mencegah efek samping yang tidak diinginkan.	
12	Lakukan pengukuran setelah intervensi selesai menggunakan form yang telah disediakan	
<p><b>Catatan:</b> Simpan minyak esensial di tempat yang sejuk, kering, dan terhindar dari sinar matahari langsung.</p> <p><b>Kemasan:</b> Gunakan botol kaca berwarna gelap untuk mencegah degradasi kualitas minyak.</p>		

## Referensi

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388115300220>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12447>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4700683/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830724001885?via%3Dihub>

## CATATAN:

Prosedur dilakukan selama 30 menit di ruang rawat post operasi:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8955566/>

Kriteria: gangguan pendengaran, gangguan psikiatri atau gangguan memori yang telah diketahui, penyalahgunaan alkohol atau analgesik, serta ketidakmampuan untuk menyelesaikan kuesioner. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9981401/>

## Pada pasien yang sama:

Intervensi berdurasi 30 menit. Sesi dilakukan sebelum operasi (2 sesi) dan selama 2 hari pascaoperasi (4 Sesi). Total ada 6 sesi

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7153921/>

post op sebaiknya di jam

ke 4, 8, dan 16 post op (Hari ke 1)

ke 25 (Hari ke 1)

[https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(16\)30443-9/fulltext](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(16)30443-9/fulltext)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11236078/>

Catat analgesic diberikannya kapan saja post op