

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan di era modern ini mempengaruhi seluruh aspek kehidupan, termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang berkembang yaitu tindakan operatif atau pembedahan. Pembedahan merupakan salah satu jenis pengobatan dengan menggunakan teknik membuka jaringan, dalam hal tersebut maka diperlukan tindakan untuk menghilangkan kesadaran dan rasa nyeri (Sjamsuhidajat *et al.*, 2010). Menurut data *World Health Organisation* (WHO) setiap tahun didapatkan data 230 juta tindakan operasi yang dilakukan di seluruh dunia (Suhadi & Pratiwi, 2020). Jumlah tersebut terus meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Di Amerika Serikat mencatat bahwa setiap hari terdapat 60.000 pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan menggunakan anestesi umum (Saleh, 2013). Sementara, di Indonesia terdapat 1,2 juta pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan pada tahun 2012 dan menempati urutan ke-11 dari 50 negara (Kemenkes RI, 2018).

General anestesi merupakan tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan kesadaran dan rasa nyeri, serta menyebabkan amnesia sementara sehingga memberi rasa nyaman pada pasien sesudah dilakukannya pembedahan (Supriady *et al.*, 2018). Setelah selesai dilakukan tindakan pembedahan, maka pasien akan dipantau proses dan waktu pulih sadar dari pengaruh sisa obat anestesi di ruang pulih sadar (*Recovery Room*) atau

disebut juga *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) sebelum dipindahkan ke ruangan.

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 seselai juga pemberian obat-obatan anestesi (Permatasari *et al.*, 2017). Periode yang dibutuhkan pasien dalam mencapai keadaan pulih sadar disebut dengan waktu pulih sadar.

Menurut Saputra, (2018) waktu pulih sadar merupakan waktu yang diperlukan pasien untuk dapat dikeluarkan dari ruang pulih sadar apabila keadaan pasien sudah dalam kesadaran penuh. Waktu yang dibutuhkan dalam proses pulih sadar bervariasi tergantung dari keadaan umum pasien, jenis pembiusan dan lamanya tindakan operasi (Risdayati *et al.*, 2021). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Thenuwara *et al.*, (2018) Didapatkan hasil bahwa rerata waktu pulih sadar pasien di Rumah Sakit Amerika yaitu 112 menit sedangkan rerata waktu pulih sadar pasien di Rumah Sakit Umum Shin-Yurigaoka di Jepang adalah 22 menit. Sedangkan menurut penelitian (Heni, 2013) didapatkan rerata waktu pulih sadar pasien di RSUP dr. Karyadi Semarang didapatkan 52,6 menit.

Proses pulih sadar dari anestesi harus dipantau dengan cermat. Hal ini menjadi sangat penting mengingat kondisi pasien yang masih dalam pengaruh obat anestesi sehingga perlu diawasi dengan intens oleh tenaga yang berkompeten. Kembalinya kesadaran pasien dari anestesi umum idealnya

adalah bangun secara perlahan dengan tanda-tanda vital yang stabil. Adapun keuntungan dari pulih sadar secara cepat menurut Saputra (2018), meminimalisir efek samping dari obat anestesi dan tindakan operasi, menjaga respon fisiologis tubuh secara normal, mendapatkan kontrol pernafasan dengan cepat, mencegah terjadinya rasa sakit dan kerusakan organ tubuh, serta mengoptimalkan proses penyembuhan. Selain itu dari segi biaya, waktu pulih sadar pasien yang cepat akan mengurangi *cost* dari biaya perawatan.

Delayed 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 (Permatasari *et al.*, 2017). Waktu pulih sadar bisa disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari faktor pasien, faktor obat, faktor pembedahan, faktor metabolik dan kelainan neurologis, usia lanjut, gangguan ginjal dan gangguan hati. Lebih lanjut menurut (Olfah *et al.*, 2019), waktu pulih sadar dapat dipengaruhi oleh efek obat anestesi, usia, berat badan/Indeks Masa Tubuh (IMT), status fisik pasien (ASA), dan gangguan elektrolit.

Delayed waktu pulih sadar pada pasien memiliki banyak dampak buruk, seperti yang diungkapkan oleh Permatasari *et al.*, (2017), menyatakan bahwa ada peningkatan resiko terjadinya sumbatan jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi pada pasien, koma hingga kematian. Berdasarkan *case control study* yang dilakukan oleh Bilen-Rosas *et al.*, (2006) sebanyak 1690 pasien yang terdiri dari 807 kelompok perlakuan dan 883 kelompok

kontrol didapatkan angka kejadian kematian pasca bedah dalam 24 jam sebanyak 8,8% tiap 10.000 pemberian anestesi, sedangkan angka kejadian koma 0,5% untuk setiap 10.000 pemberian anestesi. Oleh sebab tersebut, penatalaksanaan dari waktu pulih sadar pasca *general* anestesi sangatlah penting dalam mencegah kejadian mortalitas dan morbiditas pada pasien.

Tata laksana dalam mencegah *delayed* waktu pulih sadar pasien dapat melalui 2 cara, yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi yang biasa diberikan pada pasien *delayed* waktu pulih sadar yaitu menggunakan obat-obat antagonis dari obat anestesi dalam pembiusan. Obat-obat antagonis mempunyai beberapa efek samping yang kemungkinan dapat muncul seperti reaksi alergi gatal-gatal, kesulitan bernapas, pembengkakan wajah, bibir, lidah, atau tenggorokan, takikardi, bradikardi, aritmia, dan kejang (Rehatta *et al.*, 2019). Untuk mengurangi penggunaan obat dan mencegah kemungkinan terjadinya efek samping tersebut dapat menggunakan terapi komplementer.

Terapi komplementer merupakan terapi yang digunakan sebagai pendamping terapi farmakologi yang digunakan untuk mempercepat pemulihan. Menurut (Rufaida *et al.*, 2018), terapi komplementer merupakan pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi aspek biologis, psikologis dan spiritual. Terapi komplementer menggunakan proses alami (pernafasan, pikiran, dan konsentrasi, sentuhan ringan) untuk membantu individu merasa lebih baik dan beradaptasi dengan kondisinya baik secara fisiologis maupun psikologis.

Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual).

Banyak jenis terapi komplementer yang bisa dipakai untuk membantu dalam proses mempercepat waktu pulih sadar pasien. Salah satu bentuk terapi komplementer yang dapat dilakukan adalah *mind-body therapy*, salah satu bentuk terapinya yaitu pemberian terapi suara atau rekaman suara (Abidin, 2020).

Stimulus suara efektif dalam mempercepat waktu pulih sadar pasien pasca operasi dengan *general* anestesi. Beberapa stimulus suara yang dapat digunakan dalam mempercepat waktu pulih sadar diantaranya adalah musik, murotal al-qur'an, rekaman suara dari orang tua, keluarga terdekat atau suara yang dikenali (Saputro *et al.*, 2021). Rekaman suara dari orang tua, kerabat atau suara orang yang dikenali (*familiar*) seringkali digunakan sebagai terapi komplementer pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU. Seperti yang diungkapkan oleh (Ismoyowati, 2021), stimulus suara dengan menggunakan suara orang terdekat terbukti dapat meningkatkan kesadaran pasien. Terapi musik juga kerap digunakan sebagai terapi komplementer untuk mempercepat waktu pulih sadar pasien (Kautz, 2015). Rerata waktu pulih sadar pasien dengan anestesi *general* yang diberikan terapi musik klasik mozart adalah 5,33 menit, waktu ini lebih cepat dari pada kelompok kontrol (Nurzallah, 2015).

Dzikir merupakan salah satu terapi komplementer dengan menggunakan stimulus suara. Seperti halnya musik, dzikir juga merupakan

bacaan dengan irama yang teratur dan berulang. Dengan menyebut asma Allah SWT secara berulang (dzikir) diyakini dapat menenangkan jiwa dan mampu menyembuhkan berbagai penyakit (Firmasyah, 2016). Banyak manfaat yang didapatkan dari dzikir, salah satunya yaitu lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT sehingga bisa membantu seseorang menghasilkan persepsi yang positif. Dalam hal tersebut terapi komplementer dzikir memiliki unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan baik fisiologis, psikologis dan spiritual.

Menurut Safaria (2009) dalam (Astuti *et al.*, 2019) dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak untuk menstimulasi aktivitas hipotalamus dalam meningkatkan hormon endorfin dan menghambat hormon-hormon stres fisiologis seperti hormon adrenalin, noradrenalin dan kortisol. Dengan meningkatnya hormon endorfin dalam tubuh maka akan muncul perasaan bahagia dan tenang yang mendukung kestabilan hemodinamik. Sehingga membuat pasien lebih cepat sadar dari pengaruh sisa obat anestesi.

Berdasar hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga dari bulan Oktober – Desember 2021 pasien yang dilakukan pembedahan dan tindakan pemeriksaan diagnostik (*Broncoscopy* dan *Endoscopy*) ada 250 pasien, 200 pasien dilakukan pembiusan menggunakan *general* anestesi, yang terdiri dari TIVA 80 pasien, Sungkup Masker (CUVP) dan LMA (tanpa *muscle relaksan*) sebanyak 70 pasien sedangkan intubasi (ETT) dengan *musle relaksan* sebanyak 50 pasien.

Pelaksanaan tindakan operasi di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dikerjakan dalam satu shift jaga (pagi – sore) dan *shift emergency on call*. Jumlah rerata pasien dengan tata laksana *general* anestesi adalah +/- 80 pasien tiap bulannya. Dari data diatas didapatkan bahwa dari 20 pasien pasca *general* anestesi 5 diantaranya mengalami *delayed* waktu pulih sadar. Untuk pasien pasca *general* anestesi yang mengalami *delayed* waktu pulih sadar diberikan terapi farmakologi sebagai penanganan. Belum ada penelitian mengenai pemberian terapi dzikir sebagai terapi komplementer dalam mempercepat waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penelitian tentang pemberian terapi non farmakologi untuk mempercepat waktu pulih sadar pasca *general* anestesi menjadi penting untuk dilakukan, maka dari itu peneliti mengangkat topik penelitian tentang pengaruh terapi dzikir terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui “Apakah ada pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap waktu pulih sadar pada pasien pasca *general* anestesi di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien pasca *general* anestesi di RS Paru dr. Ario Wirawan Kota Salatiga meliputi: jenis kelamin, umur, IMT, dan status fisik (ASA).
- b. Mendeskripsikan waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi tanpa diberikan terapi dzikir di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
- c. Mendeskripsikan waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi yang diberikan terapi dzikir di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
- d. Menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap waktu pulih sadar pada pasien pasca *general* anestesi di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini pada bidang keperawatan anestesi yang dilakukan selama paska anestesi umum dan bidang terapi komplementer dalam ilmu keperawatan, untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di Ruang Pemulihan (*Recovery Room*) di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai tindakan pencegahan kejadian *delayed* waktu pulih sadar pada pasien selain menggunakan tindakan farmakologi yang lebih memiliki banyak efek samping bagi pasien.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk penggunaan terapi komplementer yaitu terapi dzikir untuk mencegah *delayed* waktu pulih sadar pasien sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat waktu pulih sadar pasien yang memanjang.

c. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai bahan proses belajar mengajar mengenai pengaruh terapi dzikir terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi dan bahan tambahan referensi ilmiah di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

Kemiripan dengan penelitian sebelumnya ditemukan setelah mereview beberapa literatur dan jurnal penelitian anestesi, yaitu:

1. Azhar Putriayu Nurzallah (2015), Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara dengan *General Anestesi* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2015. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan metode *Quasi Eksperimental* dengan desain *Non-Equivalent control group*. Sample yang digunakan yaitu *Probability/Random sampling* dengan cara *accidental sampling* (Sugiyono, 2014). Analisis data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat dan menggunakan uji *Independent Sample T-test*.

Titik persamaan dalam penelitian ini ialah sama-sama jenis penelitian *quasi eksperimen*. Perbedaan dari penelitian ini adalah sarana yang digunakan untuk relaksasinya yaitu rekaman dzikir dengan rancangan penelitian dengan *post test only control group design* dan perbedaan kedua teknik sampel menggunakan *purposive* sampel dan perbedaan ketiga adalah pada tempat penelitian di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

2. Salma Nushaibah Azzahidah (2019), Pemberian Terapi Musik Suara Alam Terhadap Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Pasca *General Anestesi* Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan

metode *Quasi Eksperimental* dengan desain *pretest post test with control*. Sample yang digunakan yaitu *Probability/Random sampling* dengan cara *consecutive sampling*.

Titik persamaan dalam penelitian ini ialah sama – sama jenis penelitian *quasi eksperimen*. Perbedaan dari penelitian ini adalah sarana yang digunakan untuk relaksasinya yaitu rekaman dzikir dengan rancangan penelitian dengan *post test only control group design* dan perbedaan kedua teknik sampel menggunakan *purposive* sampel dan perbedaan ketiga adalah pada tempat penelitian di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

3. Billah (2015), Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara Dengan Anestesi *General* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *quasy eksperimental* dan rancangan penelitian *nonequivalent control group design* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability* dengan *accidental sampling*.

Titik persamaan dalam penelitian ini ialah sama – sama jenis penelitian *quasi eksperimen*. Perbedaan dari penelitian ini adalah sarana yang digunakan untuk relaksasinya yaitu rekaman dzikir dengan rancangan penelitian dengan *post test only control group design* dan perbedaan kedua pada tempat penelitian di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.