

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi relaksasi rekaman dzikir terhadap waktu pulih sadar pasien pasca general anestesi di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan dengan prosentase sebesar 55.6 % pada kelompok kontrol dan 66.7 % pada kelompok perlakuan.
2. Responden dalam penelitian mayoritas pada rentan usia dewasa awal (26-35 tahun) baik pada kelompok kontrol dengan prosentase 61.1% dan pada kelompok perlakuan sebesar 72.2%.
3. Penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden semua memiliki IMT normal dengan batas 18.5 s/d 22.9 kg/m<sup>2</sup>. Dengan nilai minimum pada responden sebesar 19.08 kg/m<sup>2</sup> sedangkan nilai maksimum responden sebesar 22.86 kg/m<sup>2</sup>.
4. Responden pada kelompok kontrol mayoritas dengan status fisik ASA 2 dengan prosentase sebesar 77.8 %. Sedangkan pada kelompok perlakuan responden dengan mayoritas status fisik ASA 1 dengan prosentase sebesar 55.6 %.

5. Rerata waktu pulih sadar pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebesar 14.05 menit dengan nilai minimum 12 menit sedangkan nilai maksimum 18 menit.
6. Rerata waktu pulih sadar pasien kelompok perlakuan yang diberikan terapi dzikir didapatkan hasil sebesar 9.17 menit dengan nilai minimum 6 menit dan nilai maksimum 12 menit.
7. Terdapat pengaruh secara signifikan terhadap waktu pulih sadar pasien pasca general anestesi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* sebesar 0.000 yang berarti  $< 0.005$ .

## **B. Saran**

Adanya pengaruh yang signifikan terapi dzikir terhadap waktu pulih sadar pasien pasca general anestesi memerlukan tindak lanjut yang berkesinambungan. Disisi lain juga menjadi tantangan untuk pengembangan penerapan terapi nonfarmakologi bagi pasien yang mengalami *delayed* waktu pulih sadar.

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penggunaan terapi dzikir perlu dipertimbangkan sebagai upaya preventif dalam mencegah kejadian *delayed* waktu pulih sadar pasien mengingat banyak efek samping dari terapi farmakologi sebagai pengobatan dalam mengatasi *delayed* waktu pulih sadar.

2. Bagi Instintusi Pendidikan khususnya Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi serta refrensi pengajaran dan bahan diskusi dalam pengajaran dan praktik keperawatan anestesi khususnya dalam intervensi terapi komplementer dalam mencegah terjadinya *delayed* waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi

3. Bagi Penata Anestesi

Penata Anestesi hendaknya lebih bisa meningkatkan penggunaan tindakan non-farmakologi sebagai upaya preventif dalam *delayed* waktu pulih sadar, mengingat tindakan kolaborasi medis memiliki efek samping bagi pasien.