

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasif* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat & Jong, 2011). Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit (Sabiston, 2011).

Anestesi dibagi menjadi dua teknik, yaitu *general anestesi* dan *regional anestesi*. Jika pada *general anestesi* pasien tidak sadar, pada anestesi *regional* pasien sadar tetapi, tidak merasakan nyeri (Pramono, 2015). Pemberian anestesi pada pasien diberikan sebagai upaya untuk menghilangkan nyeri dengan sadar (*regional anestesi*) guna menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Soenarjo & Jatmiko, 2010)

Anestesi *general* merupakan teknik yang paling sering dipilih dalam melakukan tindakan operasi sebagai salah satu cara penghilang rasa sakit saat akan menjalani operasi, diikuti dengan hilangnya kesadaran (Keat, et al, 2013). *General anestesi* merupakan tindakan menghilangkan rasa sakit secara sentral disertai hilangnya kesadaran (*reversible*). Tindakan *general anestesi* terdapat beberapa teknik yang dapat dilakukan dengan teknik intravena, inhalasi yaitu dengan *face mask* (sungkup muka) dan dengan teknik intubasi

yaitu pemasangan *endotracheal tube* atau gabungan keduanya inhalasi dan intravena (Latief, Kartini & Ruswan 2010).

Menurut Prabhakar (2016), obat dan dosis yang diberikan pada saat anestesi akan mempengaruhi pulih sadar pasien. Pulih sadar dari *general* anestesi dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi tubuh dimana hantaran *neuromuscular*, penanganan jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan proses operasi. Penggunaan obat-obatan anestesi dengan kerja singkat, umumnya pasien dapat segera dibangunkan *pasca* operasi dan pembiusan. Namun dapat terjadi proses pulih sadar yang tertunda karena berbagai penyebab. Proses pulih sadar yang tertunda *pasca* anestesi merupakan suatu masalah bagi ahli bedah dan anestesi. Seharusnya pada akhir operasi dan pembiusan, pasien sudah kembali ke tingkat kesadaran penuh, mampu mempertahankan reflex jalan nafas dengan ventilasi yang adekuat dengan nyeri yang terkendali. Waktu proses pulih sadar *pasca* anestesi dapat bervariasi dan tergantung dari berbagai faktor risiko terkait kondisi pasien *pra* pembedahan, jenis anestesi yang diberikan dan lama operasi (JNI, 2017).

Menurut Ombs (2015) kesadaran tidak benar-benar hilang pada pasien yang dilakukan *general* anestesi. Seseorang tidak akan kehilangan kesadaran pendengaran, tetapi kehilangan ingatan pada saat itu juga / anestesi berlangsung. Anestesi umum mirip dengan kondisi saat bermimpi. Otak mampu mendengar dan memproses informasi meski dalam keadaan tidak sadarkan diri.

Upaya untuk memulihkan kesadaran ada dua cara yaitu dengan teknik farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis merupakan terapi komplementer. Menurut Perry & Potter (2010) terapi komplementer saat ini mengalami peningkatan ketertarikan dan penggunaan, salah satunya adalah terapi musik. Terapi musik adalah terapi yang *universal* dan bisa diterima oleh semua orang karena tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terdapat berbagai macam terapi musik seperti musik tradisional yang bisa menurunkan rasa nyeri pada ibu bersalin, musik dari alam yang bisa menenangkan pikiran serta untuk meringankan gangguan telinga berdengung dan musik klasik.

Menurut Snyder (2012), teori keperawatan yang ada dapat dijadikan dasar bagi perawat dalam mengembangkan teori komplementer. Hal ini didukung dalam teori model keperawatan Florence Nightingale yang telah menekankan pentingnya mengembangkan lingkungan untuk penyembuhan. (Schou,2012). Penatalaksanaan dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dan non farmakologi, yang dilakukan pada pulih sadar yang tertunda seringkali menggunakan terapi farmakologi. Namun, terapi tersebut memiliki 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. Untuk mengurangi penggunaan obat dan mencegah kemungkinan terjadinya efek samping dapat menggunakan terapi non farmakologi. Hasil penelitian Nurzallah (2015) menyatakan bahwa

terapi musik klasik mozart dapat mempercepat waktu pulih sadar pasien kanker payudara dengan *general* anestesi (Nurzallah, 2015). Menurut Novita (2012) musik merupakan suatu komponen yang dinamis yang bisa mempengaruhi psikologis maupun fisiologis bagi pendengarnya.

Salah satu aliran musik adalah musik klasik, komponis yang terkenal adalah karya *Wolfgang Amadeus Mozart*. Menurut Campbell (2011) musik karya mozart memiliki kemurnian dan kesederhanaan serta memiliki nilai seni yang tinggi. Selain itu, musik mozart memiliki irama, melodi dan frekuensi-frekuensi tinggi, sehingga mampu merangsang dan memberi daya kepada tubuh. Menurut Schou (2012), menyatakan bahwa mendengarkan musik *post* operasi digunakan untuk mempercepat kesadaran dan mengurangi ketidaknyamanan dari rasa sakit.

Musik klasik memiliki tempo yang berkisar antara 60-80 beats per menit selaras dengan detak jantung manusia (Astuti. A & Diah. 2016). Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien *pra* operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress. Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan *adrenal corticotropin hormon* (ACTH) yang merupakan hormon stress (Bernatzky , Presch, Anderson 2011).

Pulih sadar dari anestesi merupakan suatu proses yang dapat menimbulkan tingkat stres fisiologis tinggi. Pulih sadar dari anestesi harusnya

berlangsung secara mulus dan terkendali. Waktu yang dibutuhkan bisa berbeda-beda tergantung dari kondisi pasien, jenis anestesi yang diberikan dan lamanya tindakan pembedahan.

Penelitian yang dilakukan Febrienka (2018) menyatakan bahwa rata-rata waktu pulih sadar pada pasien *post general* anestesia pada kelompok kontrol 10,9 menit sedangkan dalam kelompok perlakuan atau yang diberikan terapi murottal ayatul sifa yaitu 5,14 menit, sehingga terdapat selisih rata-rata 5,76 menit. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok perlakuan memiliki waktu pulih sadar yang lebih cepat daripada kelompok kontrol.

Menurut penelitian Sudiono, Muhidin, Nahariani (2012) pada *aldrete score* ≤ 7 menyatakan bahwa pengaruh anestesi masih kuat, sisa obat anestesi belum sepenuhnya terbung dari tubuh, *aldrete score* antara 8-9 menunjukkan bahwa pasien mulai kembali stabil, efek obat anestesi dalam tubuh sudah mulai berkurang, dan *aldrete score* 10 menunjukkan bahwa kondisi pasien secara umum sudah mulai pulih dan pengaruh anestesi mulai hilang.

Menurut Schou (2012) sampai saat ini belum ada rekomendasi mengenai lama atau durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Namun, seringkali durasi yang diberikan 20-30 menit. Nilsson (2009) menyatakan bahwa efek terapi musik yang ideal bisa diperoleh dengan melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga 1 jam setiap harinya, namun jika tidak memiliki cukup waktu bisa dilakukan selama 15

menit, karena selama 15 menit telah membantu pikiran seseorang untuk beristirahat. Lama minimal di ruang pemulihan, biasanya sekitar 15-30 menit, dan memenuhi kriteria pengeluaran. Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medik dan Keperawatan Dapertemen Kesehatan tahun (2011) bahwa ketergantungan pasien di ruang pemulihan adalah 60 menit.

Pasien tetap dalam ruang pemulihan sampai pulih sadar dari pengaruh obat anestesi, yaitu mempunyai tekanan darah stabil, fungsi pernafasan adekuat, saturasi oksigen minimal 95 dan tingkat kesadaran baik komplikasi anestesi yang tidak segera ditangani akan berdampak kematian bagi pasien smaltzare dan Bare (2010). Menurut Mecca (2013), jika tidak sadar berlangsung lebih dari 15 menit maka dianggap prolog / pulih sadar tertunda. Idealnya bangun dari anestesi secara bertahap, tanpa keluhan dan mulus dengan pengawasan dan pengelolaan secara ketat sampai dengan keadaan stabil menurut penilaian *aldrete score*. Menurut penelitian Sudiono, Muhidin & Nahariani (2013) bahwa terdapat perbedaan nilai *aldrete score* pada menit ke 5 pasien *pasca* operasi dengan anestesi *general* yang diberi perlakuan latihan fisik. Hasil penelitian Febrienka, (2018) menunjukkan bahwa waktu pulih sadar yang diberikan terapi murottal memiliki waktu pulih sadar tercepat 6 menit dan terlama 17 menit.

Menurut Perry dan Potter (2010) ada beberapa manfaat musik terhadap waktu pulih sadar seseorang yaitu musik dapat menaikkan tingkat endorphin, zat-zat kimiawi penyembuh yang ditimbulkan oleh kegembiraan dan kekayaan

emosional dalam musik memungkinkan tubuh menciptakan zat anestetiknya sendiri dan meningkatkan fungsi kekebalan. Musik dapat mengatur hormone-hormon yang berkaitan dengan stress, para ahli anesthesiologi menyatakan bahwa kadar hormone-hormon stress dalam darah menurun secara signifikan pada orang-orang yang mendengarkan musik.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2019 melalui wawancara salah satu pegawai IBS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan data bahwa rata-rata operasi dengan *general* anestesi selama 1 bulan sebanyak 110-150 pasien. Kejadian pulih sadar yang tertunda kebanyakan dikaitkan oleh komplikasi / kondisi pasien. Belum ada terapi komplementer yang digunakan untuk menangani pulih sadar yang tertunda.

Melihat latar belakang diatas penulis tertarik mengambil judul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien *Post General* Anestesi di *recovery room* IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu “Adakah pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap waktu pulih sadar pasien *post general* anestesi di *recover room* IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap waktu pulih sadar pasien *post general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya waktu pulih sadar pasien *post general* anestesi setelah diberikan terapi musik klasik Mozart di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Diketuainya waktu pulih sadar pada pasien *post general* anestesi yang tidak diberikan terapi musik klasik Mozart di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi yang dilakukan selama *post* operasi dan bidang terapi komplementer dalam ilmu keperawatan dengan pemberian intervensi terapi musik klasik Mozart.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan anestesi tentang pengaruh pemberian terapi musik klasik mozart terhadap waktu pulih sadar pada pasien *post general anestesi*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat diterapkan sebagai tindakan keperawatan untuk mencegah terjadinya obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi pada pasien.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu tindakan keperawatan *post general anestesi* dalam mencegah terjadinya perpanjangan waktu pulih sadar pasien akibat tindakan operasi dengan *general anestesi* di *recovery room* IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

c. Bagi Institusi Poltekkes

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa dalam pelajaran serta untuk memperkaya bahan ajar terkait dengan perawatan / terapi komplementer bagi pasien *post general anestesi*.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan terapi musik klasik Mozart.

F. Keaslian Penelitian

1. Nurzallah (2015), meneliti tentang pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap waktu pulih sadar pasien ca mammae dengan *general* anestesi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Peneliti menggunakan 30 sample yaitu 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok perlakuan. Peneliti menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan desain *nonequivalent control group design*. Kelompok perlakuan diberikan terapi musik klasik Mozart : *Eline klein nachtmusic-serenande* no. 13 in G major selama 15 menit sembari diukur waktu pulih sadarnya. Hasil yang diperoleh dianalisis dengan *independent sample t-test*. Hasil analisis penelitian memiliki nilai signifikan (*p* value) 0,002 ($p < 0,005$) Waktu pulih sadar pasien kanker payudara kelompok perlakuan 5.33 menit dan pada kelompok kontrol 6.42 menit dengan selisih 1.09 menit.. Persamaan dengan peneliti ini terletak pada jenis penelitian yaitu *eksperimen*, menggunakan kelompok kontrol. Sedangkan perbedaan dengan peneliti menggunakan analisa data Mann Whitney, musik mozart *symphony No.41. 2nd Movement (Jupiter)*, k.551 besar sampel, lokasi penelitian.

2. Febrienka 2018, meneliti tentang Pengaruh Terapi Murottal Ayatul Syifa Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien *Pasca General Anestesi* di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Peneliti menggunakan metode penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan desain *post only design*. Peneliti menggunakan 42 sample yaitu 21 responden kelompok perlakuan (yang diberikan murottal) dan 21 responden kelompok kontrol pasien *pasca general anestesi* dengan teknik *purposive sampling*. (*p-value*) 0,000 ($p < 0,05$) rata-rata waktu pulih sadar pada kelompok perlakuan adalah 5,14 menit dan kelompok kontrol 10,9 menit. Persamaan dengan peneliti ini terletak pada jenis penelitian yaitu eksperimen, menggunakan kelompok kontrol. Sedangkan perbedaan dengan peneliti analisa data menggunakan Mann Whitney , musik Mozart *symphony No.41. 2nd Movement (Jupiter)*, k.551, besar sampel, lokasi penelitian.
3. Maghfuroh (2017), meneliti tentang Pengaruh Terapi Murotal AL-Quran Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Post General Anestesi di Ruang Pulih IBS RSUD Kota Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *eksperimental semu quasy eksperimen..* Desain yang digunakan adalah *nonequivalent control group after only*. Sampel berjumlah 32 yaitu kelompok intervensi 16 responden dan kelompok kontrol 16 responde. Pengambilan sample menggunakan uji hipotesis menggunakan *independent t-test*. Rata-rata hasil pulih sadar kelompok intervensi 6,56 menit, sedangkan kelompok kontrol 9,38 menit dengan selisih rata-rata 2,82 menit.

Nilai (p) 0,001. Persamaan dengan peneliti ini terletak pada jenis penelitian yaitu eksperimen, menggunakan kelompok kontrol. Sedangkan perbedaan dengan peneliti analisa data menggunakan Mann Whitney, musik Mozart *symphony No.41. 2nd Movement (Jupiter)*, k.551, besar sampel, lokasi penelitian.