

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah tindakan pembedahan di dunia sangat besar, hasil penelitian di 56 negara pada tahun 2004 diperkirakan jumlah tindakan pembedahan sekitar 234 juta per tahun (Weiser, et al, 2008) Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidayat, 2010). Menurut Hug dalam Lestari dan Nurcahyo (2010) menyatakan bahwa hampir semua tindakan pembedahan dilakukan di bawah pengaruh anestesi umum.

Anestesi adalah hilangnya seluruh modalitas dari sensasi yang meliputi sensasi sakit/nyeri, rabaan, suhu, posisi/proprioseptif, sedangkan analgesia yaitu hilangnya sensasi sakit/nyeri, tetapi modalitas yang lain masih tetap ada (Pramono, 2015). Menurut Majid dkk. (2011) menyatakan bahwa anestesi yang ideal akan bekerja secara cepat dan baik serta mengembalikan kesadaran dengan cepat segera sesudah pemberian anestesi dihentikan.

Secara umum, dikenal dua teknik dalam anestesi yaitu anestesi umum yang menggunakan obat parenteral ataupun agen inhalasi dan teknik anestesi regional (Miller (2011) dalam Sani dan Ardiani, 2017). Anestesi umum atau *general anesthesia* mempunyai tujuan agar dapat: menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi. Anestesi umum disebut juga sebagai narkose atau bius. Jika pada

anestesi umum pasien tidak sadar, pada anestesi regional pasien masih sadar, tetapi tidak merasakan nyeri (Pramono, 2015).

Pada pasca anestesi umum, pasien dilakukan pemantauan pulih sadar. Menurut Singhal dan Prabhakar (2016) dalam Permatasari et al. (2017) menyatakan bahwa pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuskular, refleks protektif jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan proses pembedahan juga telah selesai. Apabila dalam waktu 30 menit setelah pemberian obat anestesi dihentikan, pasien masih tetap belum sadar penuh maka dapat dikatakan telah terjadi pulih sadar yang tertunda pascaanestesi.

Menurut Mecca (2013), sekitar 90% pasien akan kembali sadar penuh dalam waktu 15 menit. Tidak sadar yang berlangsung >15 menit dianggap prolong, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespon stimulus dalam 30 hingga 45 menit.

Penyebab pulih sadar yang tertunda disebabkan oleh faktor pasien, masalah dalam pembedahan dan anestesi. Faktor penyebab yang terkait anestesi bisa karena farmakologis dan non farmakologis. Faktor farmakologis misalnya penggunaan berbagai obat anestesi dengan obat adjuvant yang bersifat saling sinergis dan berinteraksi. Yang termasuk faktor non farmakologis adalah hipotermia, hipotensi, hipoksia dan hipercapnia. (Singhal dan Prabhakar (2016) dalam Permatasari, dkk (2017)).

Permatasari (2017) menyatakan bahwa risiko obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi dapat terjadi pada pasien dengan pulih sadar

yang tertunda. Oleh karena itu, tatalaksana untuk pulih sadar yang tertunda pasca *general* anestesi sangat penting untuk mencegah terjadinya mortalitas dan morbiditas.

Tatalaksana dalam keperawatan dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi komplementer adalah terapi nonfarmakologis dapat digunakan sebagai terapi pendamping pada terapi farmakologis yang dapat mengubah suasana hati dan juga mempercepat pemulihan pasca anestesi. Menurut Stuart (2016) dalam Astuti (2017) menyatakan bahwa terapi komplementer adalah suatu pengobatan secara intergratif sebagai upaya menggabungkan terapi medis utama dan terapi komplementer serta alternatif. Terapi komplementer tersebut dapat berupa terapi musik suara alam.

Manusia memiliki hubungan erat dan kontak dengan alam yang bermanfaat bagi kesehatan (Chiang, 2012). Menurut E. O. Wilson dalam bukunya *biophilia* mengemukakan bahwa manusia memiliki daya tarik bawaan dengan alam sehingga interaksinya dengan alam memiliki efek terapeutik dan penggunaan suara alam tersebut dalam tatanan klinik masih jarang dilakukan (Lechtzin, Bone, Aspirate, Busse, & Smith, 2010).

Hasil penelitian Putri dan Ningsih (2015) menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan terapi musik terhadap peningkatan kesadaran pada pasien cedera kepala. Terapi musik sudah mulai berkembang dari jenis musik yang diberikan. Menurut Chiang (2012) dalam Wijayanti (2016) menyatakan bahwa musik suara alam merupakan jenis musik temuan baru akibat modernisasi teknologi rekaman suara, bentuk integratif musik klasik dengan suara-suara alam.

Menurut Sani dan Ardiani (2017) terapi musik suara alam juga berpengaruh terhadap frekuensi denyut jantung. Menurut Novita (2012), efek yang ditimbulkan musik adalah menurunkan stimulus sistem saraf simpatis. Respon yang muncul dari penurunan aktifitas tersebut adalah menurunnya aktivitas adrenalin, menurunkan ketegangan aktivitas neuromuskular, dan meningkatkan ambang kesadaran.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan data jumlah pasien *general* anestesi rata-rata 130 pasien pada bulan November 2018. Sebagian besar pasien tersebut mengalami proses pulih sadar. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengambil judul “Pengaruh Terapi Musik Suara Alam Terhadap Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Pasca *General* Anestesi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh terapi musik suara alam terhadap waktu pulih sadar pada pasien pasca *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap waktu pulih sadar pada pasien pasca *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui lama waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi sesudah diberikan terapi musik suara alam pada kelompok perlakuan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui lama waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi pada kelompok kontrol di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui perbedaan lama waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bidang keperawatan anestesi yang dilakukan selama pasca *general* anestesi dan bidang terapi komplementer dalam ilmu keperawatan, untuk mengetahui pengaruh terapi musik suara alam terhadap waktu pulih sadar pada pasien pasca *general* anestesi di *recovery room*.

E. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap waktu pulih sadar pada pasien pasca *general* anestesi

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan untuk mencegah terjadinya perpanjangan waktu pulih sadar sehingga dapat meminimalisasi pembiayaan perawatan.

b. Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam mengeluarkan kebijakan untuk menerapkan terapi musik suara alam untuk mengurangi waktu pulih sadar pada pasien pasca *general* anestesi.

c. Perawat Pelaksana Lapangan

Sebagai bahan masukan/informasi bagi tenaga perawat anestesi tentang pentingnya pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap waktu pulih sadar pada pasien pasca *general* anestesi dalam pelayanan kesehatan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literasi bagi peneliti selanjutnya dan diharapkan dapat menggunakan metode pengambilan sampel yang lainnya supaya lebih representatif.

F. Keaslian Penelitian

Menurut peneliti, sejauh ini belum ada yang meneliti tentang pengaruh pemberian terapi musik suara alam terhadap waktu pulih sadar pada pasien pasca *general* anestesi. Tetapi, ada beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian Wijayanti (2016) dengan judul “Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kritis” di ICU. Persamaannya adalah variabel bebas yang diteliti yaitu terapi musik suara alam. Teknik yang digunakan sama yaitu *consecutive sampling*. Perbedaannya adalah sampel yang diambil. Penelitian peneliti mengambil sampel pasien kritis di ICU sedangkan penulis mengambil sampel pasien pasca *general* anestesi. Variabel terikat peneliti dan penulis berbeda. Peneliti meneliti variabel terikat yaitu kecemasan, sedangkan penulis meneliti variabel terikat yaitu waktu pulih sadar.
2. Penelitian Nurzallah (2015) dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara Dengan Anestesi *General* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”. Persamaannya adalah variabel terikat, yaitu waktu pulih sadar. Perbedaannya adalah penelitian peneliti menggunakan teknik *accidental sampling*, sedangkan penulis menggunakan *consecutive sampling*. Penelitian peneliti mengambil sampel pasien kanker payudara dengan anestesi *general*, sedangkan penulis mengambil pasien dengan *general* anestesi. Penelitian peneliti memberikan intervensi yaitu terapi musik klasik mozart, sedangkan penulis memberikan intervensi yaitu terapi musik suara alam.
3. Penelitian Sani dan Ardiana (2017) di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Pandan Arang Boyolali dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Alam Terhadap Frekuensi Denyut Jantung pada Pasien Selama Operasi dengan Anestesi Spinal di RSUD Pandan Arang Boyolali”. Persamaannya adalah variabel yang diteliti sama, yaitu pengaruh terapi musik suara alam. Perbedaannya adalah variabel

yang diteliti berbeda. Peneliti meneliti frekuensi denyut jantung, sedangkan penulis meneliti waktu pulih sadar. Populasi yang diambil peneliti yaitu populasi pasien spinal anestesi, sedangkan penulis mengambil populasi pasien pasca *general* anestesi. Lingkup yang diteliti peneliti yaitu intra operasi, sedangkan penulis meneliti di lingkup pasca *general* anestesi .