

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, melakukan tindakan perbaikan, serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2010). Ketika operasi dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh dilakukan, maka diperlukan tindakan anestesi untuk menghilangkan rasa sakit dengan hilangnya kesadaran (Majid, Judha, & Istianah, 2011). Anestesi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk me “matikan” rasa, baik rasa nyeri, takut, dan rasa tidak nyaman yang lain sehingga pasien merasa nyaman. Jenis anestesi dibagi menjadi 3 yaitu *general* anestesi, regional anestesi, dan lokal anestesi (Mangku & Senapati, 2010).

Menurut Cooper dan Gosnell (2015), *general* anestesi membuat amnesia, mati rasa, lumpuh otot, dan tenang. Selama *general* anestesi, pasien dalam keadaan tidak sadar yang bersifat reversibel. *General* anestesi biasanya digunakan untuk operasi besar yang memerlukan manipulasi jaringan yang luas. Obat-obatan yang digunakan pada *general* anestesi menurut Keat, Bate, Bown, dan Lanham (2013) adalah untuk induksi anestesi, pemeliharaan anestesi atau sedasi tergantung dari dosis yang diberikan. Dapat diberikan intravena sebagai cairan atau gas sebagai inhalasi. Untuk sebagian besar kasus intravena digunakan untuk induksi dan agen inhalasi digunakan untuk

rumatan. Anestesi dengan rumatan agen inhalasi merupakan teknik yang banyak dipilih karena memberikan tiga kebutuhan *general* anestesi dengan derajat yang bervariasi, yakni efek analgesik, hipnotik-sedatif, dan relaksasi otot. Sifat lainnya adalah efek terhadap hemodinamik yang lebih stabil, tidak mudah terbakar, toksisitas terhadap organ minimal, dan mudah diberikan secara titrasi.

Teknik anestesi dengan menggunakan agen inhalasi sevoflurane menunjukkan waktu pulih sadar yang lebih cepat dibandingkan teknik TIVA TCI (*Target Controlled Infusion*) propofol yaitu pada kelompok sevoflurane  $7,429 \pm 0,763$  menit, sedangkan kelompok TCI  $9,356 \pm 2,331$  menit. Hasil uji statistika memberikan nilai  $p=0,022$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti signifikan secara statistika (Arvianto, 2017).

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 neuromuskular, refleks protektif/pengamanan jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan proses operasi juga telah selesai. Waktu yang dibutuhkan bisa berbeda-beda tergantung dari kondisi pasien, jenis anestesi dan obat yang diberikan, serta durasi tindakan operasi. 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 pasca anestesi. Sejalan dengan penelitian tersebut, menurut Rao (2016) faktor obat-obatan yaitu

penggunaan berbagai obat anestesi dengan obat adjuvant yang bersifat saling sinergis dan berinteraksi. Faktor pasien diantaranya adalah usia lanjut, jenis kelamin, obesitas, dan penyakit penyerta seperti disfungsi organ jantung, ginjal, hepar atau disfungsi organ utama lainnya yang dapat meningkatkan efek obat-obat anestesi.

Menurut Prabhakar (2016), efek dari anestesi dan pulih sadar yang tertunda dapat menyebabkan suatu defisit neurologis jika terlambat diketahui karena gejala dan manifestasi klinis menjadi tidak dikenali. Permatasari (2017) menyatakan bahwa terdapat peningkatan resiko terjadinya obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi pada pasien dengan pulih sadar yang tertunda. Pada situasi tersebut sangat penting untuk menjaga jalan nafas sampai dengan pasien sadar dan mampu mempertahankan jalan nafasnya sendiri. Oleh karena itu, tatalaksana segera dari pulih sadar yang tertunda pasca *general* anestesi amat penting untuk mencegah terjadinya mortalitas dan morbiditas.

Penatalaksanaan dalam keperawatan dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Tatalaksana yang dilakukan pada pulih sadar yang tertunda seringkali menggunakan terapi farmakologi atau obat-obat antagonis dari obat anestesi yang digunakan. Namun, obat-obat antagonis 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 (Samiadi, 2016). Untuk mengurangi penggunaan obat dan mencegah

kemungkinan terjadinya efek samping tersebut dapat menggunakan terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan terapi non farmakologi yang dapat digunakan sebagai terapi pendamping pada terapi farmakologi yang dapat mengubah suasana hati dan juga mempercepat pemulihan. Menurut Stuart (2016), terapi komplementer adalah suatu pengobatan secara integratif sebagai upaya menggabungkan terapi medis utama dan terapi komplementer serta alternatif. Selain itu, terapi komplementer juga mampu meningkatkan kesempatan perawat dalam menunjukkan *caring* pada pasien. Terapi komplementer tersebut dapat berupa terapi murottal.

Hasil penelitian Nurzallah (2015) menyatakan bahwa terapi musik klasik Mozart dapat mempercepat waktu pulih sadar pasien kanker payudara dengan *general* anestesi. Menurut Musbikin (2009) bahwa bacaan Al-Qur'an dengan murottal merupakan bacaan dengan irama yang teratur, tidak ada perubahan yang mencolok, sesuai dengan standar musik sebagai terapi. Dengan demikian, bacaan Al Quran dapat dibandingkan sama dengan irama musik, bahkan memiliki nilai spiritual yang jauh lebih besar. Seperti yang disampaikan oleh Al-Kaheel (2010), membaca atau mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga denyut jantung dan nadi mengalami penurunan dan kestabilan. Terapi bacaan Al-Qur'an ketika diperdengarkan pada seseorang akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Zat tersebut akan mempengaruhi reseptor-reseptor di dalam tubuh sehingga tubuh akan merasa nyaman dan rileks. Selain itu dapat meningkatkan hormon endorfin, yakni zat-

zat kimia penyembuh yang ditimbulkan oleh kegembiraan, dan kekayaan emosional memungkinkan tubuh menciptakan zat anestetiknya sendiri serta meningkatkan fungsi kekebalan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmayati (2017) mengemukakan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik dan terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi, namun bagi masyarakat Indonesia yang religius terapi psikoreligius berdasarkan nilai-nilai agama lebih efektif untuk menurunkan kecemasan dibandingkan dengan memperdengarkan musik klasik.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan perawat anestesi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Pembina Kesejahteraan Umat (RS PKU) Muhammadiyah Gamping didapatkan data bahwa rata-rata operasi dengan *general* anestesi selama 2 bulan (November-Desember) sebanyak 300 pasien, dengan mayoritas menggunakan *Laryngeal Mask Airway* (LMA) yaitu sebanyak 66,7%, *Total Intravenous Anesthesia* (TIVA) dan *facemask* 13,3%, sedangkan 20% sisanya menggunakan *Endotracheal Tube* (ETT). Kejadian pulih sadar yang tertunda kebanyakan diakibatkan oleh komplikasi/kondisi pasien (misal: diabetes) dan pada pasien geriatri. Untuk penatalaksanaannya yaitu diberikan obat antidotum lalu dilakukan monitoring keadaan umum selama 1 jam. Perawat juga menyatakan bahwa belum ada terapi komplementer yang digunakan untuk menangani pulih sadar yang tertunda.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Pengaruh Terapi Murottal Ayatul *Syifa*’ Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca *General* Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: ”Adakah pengaruh terapi murottal ayatul *syifa*’ terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal ayatul *syifa*’ terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi setelah diberikan terapi murottal ayatul *syifa*’.
- b. Mengetahui waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi yang tidak diberikan terapi murottal ayatul *syifa*’.
- c. Mengetahui selisih waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi yang diberikan dan yang tidak diberikan terapi murottal ayatul *syifa*’.

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini pada bidang keperawatan anestesi yang dilakukan selama pasca *general* anestesi dan bidang terapi komplementer

dalam ilmu keperawatan, untuk mengetahui pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di *recovery room*.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan untuk mencegah terjadinya perpanjangan waktu pulih sadar, sehingga mencegah resiko terjadinya obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi pada pasien.

#### b. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan pasca *general* anestesi dalam mencegah terjadinya perpanjangan waktu pulih sadar pasien dan pencegahan komplikasi akibat tindakan operasi dengan *general* anestesi di *recovery room*.

#### c. Bagi Institusi Pendidikan

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

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan terapi murottal khususnya disiplin ilmu keperawatan.

**F. Keaslian Penelitian**

1. Billah (2015) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara dengan Anestesi *General* di RSUD DR. Moewardi Surakarta”.

Perbedaan penelitian yaitu:

Billah menggunakan surat Ar-Rahman berulang-ulang selama 15 menit, teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*; jumlah sampel adalah 15 orang untuk masing-masing kelompok; kriteria inklusi dan eksklusi; gaya qori’ Al-Qur’an; variabel dependen adalah waktu pulih sadar pasien kanker payudara dengan anestesi *general*; dan tempat penelitian atau pengambilan data di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Peneliti akan menggunakan surat Al-Fatihah, Al-Hasyr ayat 18-24, dan Al-Baqarah ayat 285-286 yang akan diberikan selama 15 menit dengan 2x jeda; teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*; jumlah sampel adalah 21 orang untuk masing-masing kelompok; kriteria inklusi dan eksklusi; variabel dependen adalah waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi; tempat penelitian atau pengambilan data di RS PKU Muhammadiyah Gamping; qori’ Al-Qur’an gaya Idris Al Hasyimi.

2. Maghfuroh (2017) yang berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien *Post General Anestesi* di Ruang Pulih IBS RSUD Kota Yogyakarta”

Perbedaan penelitian yaitu:

Maghfuroh menggunakan surat Al-Fatihah, Al-Ikhlash, An-Nas, dan Al-Falaq berulang-ulang selama 15 menit; teknik pengambilan sampel yaitu kuota *sampling*; qori’ Al-Qur’an menggunakan gaya Muzammil Hasballah; jumlah sampel adalah 16 orang untuk masing-masing kelompok; kriteria inklusi dan eksklusi; dan tempat penelitian atau pengambilan data di RSUD Kota Yogyakarta.

Peneliti akan menggunakan surat Al-Fatihah, Al-Hasyr ayat 18-24, dan Al-Baqarah ayat 285-286 yang akan diberikan selama 15 menit dengan 2x jeda; teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*; qori’ Al-Qur’an gaya Idris Al Hasyimi; jumlah sampel yaitu 21 orang untuk masing-masing kelompok; kriteria inklusi dan eksklusi; dan tempat penelitian atau pengambilan data di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

3. Rahmayati (2017) yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Terapi Psikoreligius dengan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”.

Perbedaan penelitian yaitu:

Rahmayati menggunakan musik klasik, murottal surat Ar-Rahman dan musik religi Kristen; instrumen penelitian menggunakan *Zung Self Anxiety Rating Scale*; gaya qori’ Al-Qur’an; pemberian terapi dilakukan

sebelum operasi; kriteria inklusi dan eksklusi; variabel independen adalah terapi psikoreligius dan musik klasik; variabel dependen adalah kecemasan pasien pre operatif; desain penelitian menggunakan *pre post test design*, dan tempat penelitian atau pengambilan data di tiga ruang rawat bedah di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Peneliti akan menggunakan surat Al-Fatihah, Al-Hasyr ayat 18-24, dan Al-Baqarah ayat 285-286 yang akan diberikan selama 15 menit dengan 2x jeda; instrumen penelitian menggunakan *aldrete score*, mp3 *player*, *earphone*, dan *bed side* monitor lengkap dengan tensimeter dan *oxymetri*; qori' Al-Qur'an gaya Idris Al Hasyimi; pemberian terapi dilakukan pasca operasi; kriteria inklusi dan eksklusi; variabel independen adalah terapi murottal); variabel dependen adalah waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi; desain penelitian menggunakan *post only design*); dan tempat penelitian atau pengambilan data di *recovery room* RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.