

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data kasus bedah yang membutuhkan tindakan operatif berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2010 adalah 56,12 juta kasus, sedangkan pada tahun 2011 meningkat menjadi 71,14 juta kasus. Kemudian berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2012 jumlah kasus pembedahan mencapai 75,12 juta kasus, kemudian pada kasus tahun 2013 jumlah kasus yang membutuhkan pembedahan mengalami penurunan yang tidak signifikan yaitu 72,92 juta kasus. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah kasusnya kembali meningkat mencapai 78,25 juta kasus (Sari, 2013 dalam Suswitha, 2019).

Berdasarkan data tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama pola penanganan penyakit dirumah sakit se-Indonesia. Berdasarkan data pada tahun 2019, jumlah operasi di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 4.380 operasi.

Dalam melakukan pembedahan harus dilakukan pembiusan (anestesi) tanpa adanya anestesi terlebih dahulu tidak mungkin dilakukan pembedahan (Maryunani, 2015). General anestesi sebagai tindakan menghilangkan rasa sakit secara sentral disertai hilangnya kesadaran (reversible) yang menyebabkan mati rasa karena obat masuk ke jaringan otak dengan tekanan setempat yang tinggi (Hanifa 2017). General anestesi sesuai sediaan obat dibagi menjadi 2 jenis yaitu anestesi inhalasi dan anestesi intravena. Gangguan yang bisa muncul pasca tindakan anestesi adalah hipotermi (Setyanti, 2016). Hipotermi suatu keadaan suhu tubuh dibawah 36 C (Hanifa, 2017). General anestesi juga mempengaruhi ketiga elemen termogulasi yang terdiri atas elemen input aferen, pengaturan sinyal di daerah pusat dan juga respon eferen.

Hasil penelitian Dinata (2015), hipotermi menjadi salah satu penyebab keterlambatan waktu pulih sadar. Suhu hipotermi rata-rata waktu pulih sadarnya sekitar 35 menit 44 detik. Hasil penelitian Harahap (2012) lama tinggal di ruang pemulihan pada pasien geriatri yang mengalami hipotermi 110 menit dan pada pada pasien yang tidak mengalami hipotermi 70 menit. Hal ini disebabkan oleh metabolisme agen anastesi melambat akibat hipotermi. Katzung (2014) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa waktu pulih sadar pasca anastesi tergantung dari beberapa faktor, yaitu: faktor individu (usia, jenis kelamin, BB, penyakit bawaan), farmakologi obat, lama operasi, jenis anastesi, faktor metabolik (kadar gula, elektrolit, suhu tubuh). Hipotermi perioperatif akan mempengaruhi metabolisme berbagai obat-obatan anastesi yang disebabkan enzim-enzim yang mengatur fungsi organ dan juga durasi obat yang sangat sensitif terhadap perubahan suhu, hipotermi juga akan mempengaruhi farmakodinamik obat anastesi inhalasi (Harahap, 2014). Menurut Bruner & Sudart, 2002 Komplikasi pasca pulih sadar yang tertunda terdiri dari Komplikasi Pasca Operatif (Syok Hipovolemik, Hemoragi, Trombosis Vena Profunda (TVP), Emboli Pulmonal) dan Komplikasi Pernapasan.

Penilaian untuk waktu pulih sadar setiap saat dan dicatat setiap 5 menit sampai tercapai nilai total Score Aldrete 8. Cara mengetahui tingkat pulih sadar seseorang pasca anastesi dilakukan perhitungan menggunakan Score Aldrete meliputi penilaian kesadaran, tekanan darah, warna kulit, respirasi dan aktivitas motorik (Hanifa, 2017).

Menurut Arovah (2010) yang dikutip dalam Nurjanah (2016) terdapat beberapa jenis terapi panas (thermotherapy). Beberapa diantaranya adalah; krim panas (Hot Cream), bantal pemanas (Hot Pad), kantung panas (Hot Pack) dan Blanket Warmer. Untuk penanganan hipotermia pada pasien post operasi agar tidak menggigil batas aman maka digunakanlah alat yaitu blanket warmer. Blanket warmer merupakan suatu alat untuk menjaga kestabilan suhu tubuh pasien ketika mengalami hypothermia. Alat ini pada dasarnya memanfaatkan panas yang dialirkan dengan menggunakan blower sebagai

media penghantar panas sehingga kondisi pasien tetap terjaga dalam keadaan hangat (Muraay, 2012). Oleh karena itu dengan penggunaan blanket warmer cairan intravena menjadi hangat saat aliran tersebut masuk ke pembuluh darah, percepatan peningkatan suhu tubuh lebih stabil dan kondisi pasien tetap terjaga dalam keadaan hangat sehingga diharapkan dapat terjaga suhu tubuh tetap normal sehingga dapat meningkatkan laju metabolisme agen anastesi dan waktu pulih sadar akan lebih cepat. (Rositasari, 2017).

Didalam ilmu keperawatan ada berbagai macam bentuk terapi komplementer secara spiritual untuk mengubah suasana hati dan juga mempercepat pemulihan. Salah satunya yaitu dengan terapi murotal Al-Qur'an. Terapi Murotal Al-Qur'an merupakan terapi yang dapat memberikan dampak psikologis kearah positif ketika murotal diperdengarkan. Persepsi akan ditentukan oleh semua orang terakumulasi, keinginan hasrat, kebutuhan, dan pra-anggapan. Hasil penelitian Pratama (2019) waktu pulih sadar pasien post op laparatomi yang diberi murottal Al-Qur'an adalah 25,24 menit dan waktu pulih sadar pasien post op laparatomi dengan anastesi general yang tidak diberi murottal Al-Qur'an adalah 37,29 menit. Harapan besar pasien dalam menjalani operasi adalah operasi dapat berjalan dengan lancar dan pasien dapat pulih sadar kembali. Faktor penguat akan kebutuhan besar ini adalah kesadaran dan keyakinan terhadap pertolongan Tuhan Yang Maha Esa (Khrisna, 2001 Dalam Billah 2015). Dengan terapi Murottal Al-Qur'an maka kualitas kesadaran dan keyakinan akan Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut memahami makna Al-Qur'an atau tidak. Keyakinan tersebut menyebabkan terjadinya sebuah kepasrahan kepada Allah SWT (Billah, 2015).

Murotal Al-Qur'an dapat membuat seseorang menjadi rileks sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi pasca operatif (Billah, 2015). Relaksasi terjadi karena Murotal Al-Qur'an melalui media audio dapat menjangkau wilayah kiri koretteks serebri, hipotalamus, saraf simpatis dan parasimpatis. Fungsi dari saraf simpatis dan parasimpatis yaitu mepersarafi sebagian besar alat tubuh yaitu jantung dan paru-paru dengan cara

mempengaruhi otot polos, otot jantung dan kelenjar (Syarifuddin, 2006). Setelah Murotal Al-Qur'an dapat mengontrol otot jantung maka akan membuat seseorang menjadi rileks, kondisi rileks jauh dari tekanan psikologi dan stress akan membantu kinerja obat anastesi, obat akan bekerja dengan baik sehingga pemulihan akan memerlukan waktu yang lebih cepat (Nurzallah 2015).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk mengaplikasikan tindakan pemberian kombinasi selimut hangat (blanket warmer) dan Murottal Al-Qur'an dalam mempercepat waktu pulih sadar pasien pasca operasi dengan general anastesi pada pengelolaan kasus yang dituangkan dalam bentuk laporan tugas akhir dengan judul "Pengaruh Terapi *Blanket Warmer* dan *Murotal Al-Qur'an* Terhadap Waktu Pulih Sadar Di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : "Bagaimana Pengaruh Terapi Blanket Warmer dan Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Waktu Pulih Sadar di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Blanket Warmer* Dan *Murotal Al-Qur'an* Terhadap Waktu Pulih Sadar di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nilai rata-rata waktu pulih sadar responden sesudah dilakukan intervensi dengan terapi blanket warmer dan Murottal Al-Qur'an pada kelompok intervensi

- b. Untuk mengetahui nilai rata-rata waktu pulih sadar responden pada kelompok kontrol tanpa terapi blanket warmer dan murottal Al-Qur'an pada kelompok kontrol
- c. Untuk mengetahui pengaruh terapi blanket warmer dan Murottal Al-Qur'an terhadap waktu pulih sadar pasca operasi dengan general anastesi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini agar dapat menjadi masukan, menambah wawasan, informasi serta pengetahuan dalam memberikan terapi keperawatan terutama pada masalah penatalaksanaan waktu pulih sadar pada pasien post serta dapat dijadikan data dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut terutama dibidang keperawatan perioperatif, serta dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan ditempat penelitian.

2. Manfaat Aplikatif

Manfaat aplikatif dari penelitian ini agar mampu meningkatkan fungsi perawat khususnya di bidang keperawatan perioperatif dalam memberikan masukan perencanaan, pengembangan pelayanan kesehatan, dan dapat dilaksanakan sebagai salah satu terapi modalitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pengaruh terapi *Blanket Warmer* dan *murottal Al-Qur'an* terhadap waktu pulih sadar pasca operasi. Subjek penelitian ini adalah pasien pasca operasi dengan general anastesi di ruang pemulihan instalasi bedah sentral RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *kuantitatif*

dengan menggunakan metode *Quasy Eksperimen* design dan rancangan penelitian ini akan menggunakan rancangan desain *non-equivalent control group*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.