

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Tindakan pembedahan merupakan salah satu pilihan untuk mengatasi penyakit atau masalah kesehatan pada praktik kedokteran modern. Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) jumlah tindakan bedah di seluruh dunia mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 jumlah pasien dengan tindakan bedah mencapai 140 juta dan meningkat menjadi 148 juta di tahun 2018. Di Indonesia sendiri, menurut Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan angka mencapai 32%.

Pembedahan atau operasi adalah tindakan pengobatan dengan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani serta dilakukan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Apriansyah et al, 2019). Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Diantara berbagai jenis operasi, yang mengalami peningkatan jumlah tindakan dari tahun ke tahun yaitu operasi laparatomi eksplorasi.

Menurut National Emergency Laparotomy Audit (NELA) (2019), terjadi sekitar 30.000 tindakan laparatomi setiap tahun. Laporan Kemenkes RI tahun 2017, angka laparatomi terus meningkat setiap tahunnya. Dari jumlah 162 pada tahun

2013 menjadi 983 kasus di tahun 2015, dan bertambah menjadi 1281 kasus di tahun 2017. Di RSUD Cicalengka kasus bedah laparatomi terus mengalami peningkatan. Data yang di dapat dari rekam medik RSUD Cicalengka selama 3 tahun terakhir didapatkan jumlah pasien laparatatomi berjumlah 609 pasien pada tahun 2018, 990 pasien pada tahun 2019, 1290 pasien pada tahun 2020 dan 1108 pasien di tahun 2021.

Laparotomi merupakan insisi pembedahan melalui pinggang, tetapi tidak selalu tepat dan lebih umum dilakukan dibagian perut mana saja (Doorland ,1994 dalam Surono, 2009). Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005).

Komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan berjumlah 3-16% dengan kematian 0,4-0,8% di negara-negara maju. Hampir tujuh juta pasien mengalami mayor termasuk satu juta orang yang meninggal selama atau setelah tindakan pembedahan per tahun. Angka komplikasi tindakan pembedahan di negara berkembang diperkirakan jauh lebih tinggi. Angka kematian pasien akibat pembedahan di negara-negara berkembang berkisar 5- 10% dan angka komplikasi sekitar 3-16%. Komplikasi yang mungkin terjadi post pembedahan laparatomi

diantaranya nyeri post operasi, infeksi luka operasi, ketidakseimbangan hemodinamik dan keterlambatan pulih sadar akibat efek dari anestesi.

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, & Istianah, 2011). Pemulihan dari anestesi umum atau general anestesi adalah waktu yang penuh dengan stress fisiologi bagi banyak pasien. Pemulihan kesadaran pasien pasca anestesi umum sebaiknya secara pelan – pelan dalam lingkungan yang terkontrol di ruang perawatan pasca anestesi atau Recovery Room (RR) yang bertujuan untuk memulihkan kesadaran pasien semaksimal mungkin tanpa komplikasi serta mempertahankan hemodinamik, kebutuhan oksigen dan membantu proses penyembuhan . Sering dijumpai pada masa pulih sadar ini pasien mengalami berbagai masalah, seperti adanya keterlambatan pulih sadar, sumbatan jalan nafas, menggigil, agitasi, mual muntah dan hipotermia (Latief, 2009).

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 pasien untuk pulih sadar 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.

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 itu, tatalaksana segera dari pulih sadar yang tertunda pasca general anestesi amat penting untuk mencegah terjadinya mortalitas dan morbiditas.

Selain keterlambatan pulih sadar, komplikasi lain yang banyak terjadi adalah ketidakseimbangan hemodinamik pasca general anestesi. Hemodinamik adalah aliran darah yang ada di dalam sistem peredaran tubuh, baik melalui sirkulasi magna (sirkulasi darah besar) maupun melalui sirkulasi parva (sirkulasi dalam paru-paru). Dalam kondisi normal, hemodinamik akan selalu dipertahankan melalui kontrol neurohormonal, akan tetapi pada pasien-pasien kritis mekanisme kontrol tidak melakukan fungsinya secara normal sehingga status hemodinamik tidak akan stabil (Juliarta & Nada, 2014).

Tujuan pemantauan hemodinamik yaitu guna mendeteksi dan mengidentifikasi adanya kelainan fisiologis secara dini serta memantau pengobatan yang diberikan pada pasien untuk mendapatkan informasi keseimbangan homeostatik tubuh. Pemantauan hemodinamik bukan tindakan terapeutik tetapi hanya memberikan informasi kepada klinisi. Tanggapan stress selama operasi dan setelah operasi dengan segala akibatnya perlu dikhawatirkan karena dapat

meningkatkan mortalitas dan morbiditas. Salah satu akibat dari tanggapan stres adalah perubahan hemodinamik, yang dapat dilihat pada perubahan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. (Tyaswiningsih dan Arifin, 2007). Apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan jatuh ke dalam gagal fungsi organ multivel (Jevon dan Ewens, 2009).

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.

Murottal merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang di lagukan oleh seorang Qori atau pembaca Al-Qur'an (Fikriya, 2016). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah di jangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Handayani, 2016).

Terapi non farmakologi berupa intervensi murotal Al-Qur'an juga pernah digunakan untuk terapi mengurangi kecemasan (Shaleh,2018). Intervensi Murotal dapat mempercepat penyembuhan, telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang dilakukan oleh Ahmad Al-Khadi, Direktur Utama *Islamic Medicine Institute For Education and Research* di Florida, Amerika Serikat (Yunus,2019). Selain itu terapi murotal juga dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi (Nanik, 2018).

Terapi murotal juga dilakukan guna menstabilkan hemodinamik. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Agustin pada tahun 2012 pada 70 responden pasien kritis yang dirawat di ruang ICU menunjukkan Surah Ar-Rahman dapat mempengaruhi hemodinamik yang meliputi *Respiratory Rate* (RR), tekanan darah, MAP dan SPO2. Terapi murotal juga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien

hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang, hasilnya tekanan darah sebelum terapi murotal Al-Quran rata –rata 150/90mmHg dan setelah terapi rata – rata 136/85mmHg dengan P-value 0,000 untuk sistolik dan 0,015 untuk diastolik.

Studi pendahuluan telah dilakukan di RSUD Cicalengka, Jumlah pasien dengan anestesi umum tahun 2021 di RS ini adalah 1108 pasien. Hasil wawancara dengan dokter anestesi RS ini diperoleh informasi bahwa dalam sehari rata-rata terdapat 1 sampai 2 pasien mengalami ketidakstabilan hemodinamik pasca anestesi umum di ruang pulih sadar. Jika kondisi hemodinamik yang tidak stabil terus berlangsung, maka akan berdampak pada proses penyembuhan post operasi dan yang terpenting mencegah terjadinya payah jantung yang mendadak yang ditandai dengan perubahan tekanan darah dan disritmia. Pada kebanyakan kasus kondisi ini timbul tanpa gejala, diantaranya karena pengaruh anestesi (Aitkenhead, 2011).

Dalam pengelolaan pasca operasi atau anestesi diperlukan terapi komplementer yang membantu mencegah timbulnya penyulit pasca anestesi. Pemberian murottal belum menjadi pilihan terapi komplementer dalam tindakan pasca anestesi, tetapi pasien pasca anestesi di RSUD Cicalengka sebagian besar beragama Islam (muslim) yang membutuhkan terapi spiritual sebagai terapi komplementer. Untuk itu peneliti ingin melakukan penelitian terhadap pengaruh pemberian terapi murotal terhadap status hemodinamik dan waktu pulih sadar pasien post laparatomi di Ruang Bedah Central RSUD Cicalengka.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Respon stres setelah operasi dengan anestesi umum dapat dilihat dari perubahan status hemodinamik dan lama waktu pulih sadar, apabila tidak normal akan menyebabkan gangguan organ lain. Oleh sebab itu dalam pengelolaan pasca operasi diperlukan terapi komplementer dan terapi spiritual. Salah satu terapi komplementer juga terapi spiritual adalah dengan pemberian murottal Al-Quran. Murottal Al-Quran dapat mempengaruhi tekanan darah dan menimbulkan ketenangan.

Berdasarkan uraian diatas maka dirumuskan masalah penelitian “adakah pengaruh pemberian murottal Al-Quran terhadap hemodinamik dan waktu pulih sadar pasien pasca operasi laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi pengaruh pemberian murottal Al-Quran terhadap hemodinamik dan waktu pulih sadar pasien pasca operasi laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian adalah :

1. Mengetahui status hemodinamik dan waktu pulih sadar pasien pasca operasi laparatomi tanpa pemberian murottal Al-Quran,
2. Mengetahui status hemodinamik pasien pasca operasi laparatomi sebelum pemberian murottal Al-Quran.

3. Mengetahui status hemodinamik dan waktu pulih sadar pasien pasca operasi laparatomi setelah pemberian murottal Al-Quran.
4. Mengetahui perbedaan status hemodinamik dan waktu pulih sadar pasien pasca operasi laparatomi antara kelompok yang diberi murottal Al-Quran dengan kelompok yang tidak diberi murottal Al-Quran.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Manfaat Teoritis bagi profesi keperawatan medikal bedah

Sebagai bahan bacaan, sumber informasi dan menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan dalam pemberian murottal Al-Quran sebagai terapi komplementer dan spiritual pada layanan kesehatan.

Sebagai landasan teori untuk menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) di ruangan pemulihan dalam rangka pencegahan komplikasi post general anestesi dimana SOP yang sudah ada sebelumnya dapat ditambahkan dengan terapi komplementer berupa terapi murottal sebagai alternative tindakan untuk menstabilkan hemodinamik dan mempercepat waktu pulih sadar pasien post laparatomi

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi RSUD Cicalengka

Peneliti bersama-sama dengan tim rumah sakit dapat menyusun standar operasional prosedur pelaksanaan pemberian murottal Al-Quran di ruang RR (Recovery Room) dengan mengacu pada hasil penelitian

- b. Manfaat bagi perawat

Keperawatan sebagai profesi perlu mengembangkan pemberian murottal Al-Quran sebagai salah satu terapi komplementer dalam pelayanan keperawatan, sehingga penelitian ini dapat menjadi acuan pemberian terapi murottal Al Quran.

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian berikutnya menyangkut pemberian murottal Al Quran pada kasus bedah