

PENGARUH TERAPI MUROTTAL AYATUL SYIFA' TERHADAP WAKTU PULIH SADAR PASIEN PASCA GENERAL ANESTESI

Eka Putri¹, Harmilah², Sutejo³

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

harmilah2006@gmail.com

HIGHLIGHTS

-

ARTICLE INFO

Article history

Kata Kunci :

Pasca *General* Anestesi
Terapi Murottal Ayatul *Syifa'*
Waktu Pulih Sadar

Keywords :

Murottal Therapy Of Ayatul *Syifa'*
Patient's Recovery Consciousness Period
Post-General Anaesthetic

General anestesi membuat pasien dalam keadaan tidak sadar yang bersifat reversibel. Teknik anestesi dan dosis obat yang diberikan dapat mempengaruhi pulih sadar pasien. Tatalaksana pasca anestesi sangat penting untuk mencegah pulih sadar yang tertunda yang dapat menyebabkan komplikasi seperti obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi. Terapi murottal merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang dapat memberikan efek kestabilan hemodinamik, relaksasi, ketenangan jiwa, dan meningkatkan ambang kesadaran. Mengetahui pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain *post only design*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2018. Sampel penelitian adalah 21 responden kelompok perlakuan (yang diberikan murottal) dan 21 responden kelompok kontrol pasien pasca *general* anestesi dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi dengan (*p-value*) 0.000 ($p < 0.05$). Rata-rata waktu pulih sadar pasien kelompok perlakuan adalah 5.14 menit dan waktu pulih sadar kelompok kontrol adalah 10.9 menit. Ada pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi.

Abstract

General anaesthesia makes the patient temporally unconscious. Anaesthesia techniques and doses of the medications administered may affect the patient's recovery consciousness period. Post-anaesthetic

management is so important to prevent the complications of delayed recovery consciousness period such as airway obstruction, hypoxemia, hypercarbia, and aspiration. *Murottal* therapy is one of the non-pharmacological therapies that can provide hemodynamic stability, relaxing effect, peace of mind, and increased threshold of consciousness. Knowing the effect of *murottal ayatul syifa'* therapy in patient's recovery consciousness period in post-general anaesthetic at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. This research used quasi experiment method with post-only design. The research held in March-April 2018. The samples were 21 respondents of the treatment group (given *murottal*) and 21 respondents of the control group of post-general anaesthetic patients with purposive sampling technique. The result of this study showed that there was influence of *murottal ayatul syifa'* therapy in patient's recovery consciousness period in post-general anaesthetic with (p-value) 0.000 ($p < 0.05$). The average of the patient's recovery consciousness period in the treatment group was 5.14 minutes and the average of the patient's recovery consciousness period in the control group was 10.9 minutes. **Conclusions** : There was effect of *murottal ayatul syifa'* therapy in patient's recovery consciousness period in post-general anaesthetic.

**Corresponding Author:

Harmilah,
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jalan Tatabumi No 3 Banyuraden Gamping Sleman 55293

1. PENDAHULUAN

General anestesi biasa digunakan untuk operasi besar yang memerlukan manipulasi jaringan yang luas (Cooper dan Gosnell, 2015). Obat-obatan yang digunakan pada *general* anestesi menurut Keat, Bate, Bown, dan Lanham (2013) induksi anestesi, pemeliharaan anestesi atau sedasi tergantung dari dosis yang diberikan. Pemberian anestesi bisa diberikan intravena sebagai cairan atau gas sebagai inhalasi. 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.

Obat dan dosis yang diberikan pada saat anestesi akan mempengaruhi pulih sadar pasien (Prabhakar, 2016). Waktu pulih sadar 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. 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.

Efek dari anestesi dan pulih sadar yang tertunda dapat menyebabkan suatu defisit neurologis jika terlambat diketahui karena gejala dan manifestasi klinis menjadi tidak dikenali. Selain itu meningkatkan resiko terjadinya obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi, meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Permatasari,2017).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. 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) menunjukkan adanya 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. Tujuan penelitian pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi

2. BAHAN DAN METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian *quasi experiment* menggunakan *post only design*. Desain penelitian ini melibatkan dua kelompok responden, yaitu 1) kelompok perlakuan yang diberikan terapi murottal ayatul *syifa'* dan 2) kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan yang disebut kelompok kontrol. Penelitian dilakukan setelah pasien berada di *recovery room* (RR) setelah tindakan operasi selesai sampai *aldrete score* bernilai 10. Kelompok perlakuan dilakukan pemantauan dan intervensi sesuai standar operasional prosedur (SOP) dan mendapatkan tambahan terapi murottal Al-Qur'an (surat Al-Fatihah, Al-Hasyr ayat 18-24, dan Al-Baqarah ayat 285-286) gaya Idris Al Hasyimi, sedangkan kelompok kontrol dilakukan pemantauan dan intervensi sesuai dengan SOP yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Populasi penelitian ini adalah pasien dewasa usia 19-45 tahun pasca *general* anestesi di ruang pemulihan post operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Teknik sampling yang digunakan adalah *konsekutif sampling*. Kriteria inklusi meliputi : 1).

bersedia menjadi responden, 2) Pasien dewasa usia 19-45 tahun, 3) beragama Islam, 4) pasien post op menggunakan *Laryngeal Mask Airway* (LMA), 5) maintenance dengan obat sevofluranae, 6) pasien ASA I, 7) *Aldrete score* ≤ 7 , operasi elektif. Adapun Kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan pendengaran. Jumlah sampel 42 responden terdiri dari 21 responden kelompok perlakuan dan 21 responden kelompok kontrol. Pemberian terapi murottal ayatul *syifa'* pada kelompok perlakuan setelah responden berada di ruang pemulihan yang sebelumnya dilakukan pengukuran waktu pulih sadar pada menit ke 0 sampai *aldrete score* pada kedua kelompok bernilai 10. Pemberian terapi murottal ayatul *syifa'* melalui mp3 *player* dan *flashdisk* berisi murottal ayatul *syifa'* (surat Al-Fatihah, Al-Hasyr ayat 18-24, dan Al-Baqarah ayat 285-286 gaya Idris Al Hasyimi) dan *earphone*. Terapi murottal ayatul *syifa'* diperdengarkan murottal dengan volume 30 dB selama 3 menit lalu diberi jeda 30 detik dan dilanjutkan lagi selama 3 menit kemudian diberi jeda 30 detik dan diputarkan lagi selama 8 menit. Pasien diperdengarkan murottal ayatul *syifa'* tersebut sampai *aldrete score* bernilai 10. Pengukuran waktu pulih sadar pada kedua kelompok menggunakan *stopwatch* pada *handphone* dan lembar observasi waktu pulih sadar pada menit ke -15. Analisa data menggunakan analisis *T-test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, IMT, dan Lama Anestesi terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca *General Anestesi*

Karakteristik		Waktu Pulih Sadar							
		Perlakuan				Kontrol			
		≤ 15		> 15		≤ 15		> 15	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	28.6	0	0	11	52.4	2	9.50
	Perempuan	15	71.4	0	0	8	38.1	-	-
Usia (tahun)	19-25	5	23.8	-	-	5	23.3	-	-
	26-35	10	47.6	-	-	3	14.3	1	4.80
	36-45	6	28.6	-	-	11	52.4	1	4.80
IMT (kg/m ²)	Underweight	1	4.80	-	-	-	-	-	-
	Normal	20	95.2	-	-	15	71.4	1	19.0
	Overweight	-	-	-	-	4	19.0	-	-
	Obese	-	-	-	-	-	-	1	4.80
Lama Anestesi	< 45 menit	11	52.4	-	-	10	47.6	-	-
	≥ 45 menit	10	47.6	-	-	9	42.9	2	9.50

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (71.4%), sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 11 responden (52.4%). Berdasarkan usia, pada kelompok perlakuan responden paling banyak berusia dewasa awal yaitu sebanyak 10 responden (47.6%) dan pada kelompok kontrol mayoritas berusia dewasa akhir (52.4%). Berdasarkan IMT, pada kelompok perlakuan maupun kontrol, IMT normal lebih dominan yaitu sebanyak 20 responden (95.2%) dan 16 responden (90.4%). Berdasarkan lama anestesi, pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar responden dilakukan anestesi dalam waktu < 45 menit yaitu sebanyak 11 responden (52.4%) dan 10 responden (47.6%).

Tabel 2 Uji Beda Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca *General Anestesi* Yang Diberikan dan Yang Tidak Diberikan Terapi Murottal Ayatul *Syifa'* di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Waktu Pulih Sadar	Rerata (mean)	p-value	Mean Difference
Perlakuan	5.14	0.000	5.761
Kontrol	10.9		

Sebelum dilakukan analisis uji beda, data waktu pulih dilakukan analisis uji homogeitas karena skala data dalam penelitian ini termasuk dalam jenis data numerik, sehingga dilakukan uji normalitas data. Pada penelitian ini, 1 kelompok berjumlah 21 sampel ($n < 40$), maka uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas data baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol didapatkan hasil 0.121 dan 0.247 ($p\text{ value} > 0.05$) hal ini menunjukkan data terdistribusi normal (tidak ada perbedaan antara populasi dan kelompok sampel).

Adapun analisis data yang digunakan untuk menganalisis uji beda waktu pulih sadar pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan analisis uji beda (*independent t-test*). Uji analisis data bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menjelaskan hipotesis peneliti mengenai ada atau tidaknya pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi dengan menilai rata-rata antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil uji beda menggunakan *independent t-test* pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai kemaknaan sebesar 0.000 ($p\text{-value}$) < 0.05 . Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal dapat mempercepat waktu pulih sadar pasien. Waktu tercepat yang dibutuhkan adalah 2 menit dan waktu terlama 10 menit. Hasil penelitian ini sesuai dengan pemaparan Billah (2015) yang menyatakan bahwa kelompok pasien yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an lebih cepat pulih sadar dan mendapatkan dampak kenyamanan yang ditandai sudah dapat menggerakkan ke empat ekstremitas, warna kulit yang kemerahan, dan dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan perawat.

Menurut Al-Kaheel (2010) bahwa membaca atau mendengarkan murottal Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga denyut jantung dan nadi mengalami penurunan dan kestabilan. Hal tersebut terjadi karena pada saat seseorang mendengarkan murottal, gelombang suara akan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Zat tersebut akan mempengaruhi reseptor-reseptor di dalam tubuh sehingga tubuh merasa nyaman dan rileks. Mendengarkan murottal juga dapat meningkatkan hormon endorfin, yakni zat-zat penyembuh yang memiliki efek relaksasi pada tubuh yang ditimbulkan oleh kegembiraan, dan kekayaan emosional memungkinkan tubuh menciptakan zat anestetiknya sendiri serta meningkatkan fungsi kekebalan tersebut, Arslan dalam Yudistiro (2017) menyatakan bahwa Tempo yang digunakan pada terapi murottal secara tidak langsung akan mempengaruhi detak jantung dan nadi. Peneliti menggunakan tempo 80 bpm, sehingga denyut jantung, nadi, tekanan darah, dan pernafasan yang semula belum stabil karena pengaruh obat anestesi menjadi stabil karena mengikuti alunan murottal yang diperdengarkan. Perasaan bahagia dan relaksasi mendukung kestabilan hemodinamik tersebut sehingga membuat pasien lebih cepat sadar dari pengaruh obat anestesi.

Pemberian terapi murottal terbukti dapat mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan stimuli reseptor nyeri, dan otak terangsang mengeluarkan analgetik opioid natural endogen. Opiod tersebut bersifat permanen untuk memblok nosiseptor nyeri. Bacaan Al-Qur'an juga memberi efek relaksasi dan distraksi pasca operasi (Sodikin, 2012). Selaras dengan pernyataan efek yang ditimbulkan adalah menurunkan stimulus sistem saraf simpatis, sehingga berdampak pada turunnya aktivitas adrenalin dan ketegangan neuromuskuler, serta meningkatnya ambang kesadaran.

Pada kelompok perlakuan yang diberikan terapi murottal ayatul *syifa'*, responden mempunyai kondisi yang jauh lebih tenang ditandai dengan menurunnya gejala

fisiologis seperti menurunnya tekanan darah, nadi normal, dan respirasi yang teratur. Turunnya aktivitas adrenalin dan ketegangan neuromuskuler itulah yang menyebabkan hemodinamik menjadi lebih stabil. Kestabilan hemodinamik tersebut dapat membuat pasien lebih nyaman dan cepat tersadar. Selain itu, *point* penilaian dalam *aldrete score* seperti pernafasan, tekanan darah, dan oksigenasi juga tidak lepas dari hemodinamik. Sehingga, semakin stabil atau baik status hemodinamiknya, maka akan semakin cepat pencapaian skor 10 (sadar penuh) pada penilaian *aldrete score*.

Menurut Mirza (2014), Al-Qur'an berfungsi sebagai *service system* bagi fisik maupun psikis, dan dikenal sebagai *syifa'* yang berarti obat, penyembuh, dan penawar. Menurut Muliawati (2015) menyatakan bahwa daun telinga akan menangkap rangsangan suara dari lantunan ayat-ayat tersebut dan akan diteruskan sampai daerah pendengaran sekunder (area interpretasi auditorik). Selanjutnya gelombang suara akan diteruskan ke bagian posterotemporalis otak yang dikenal dengan area *wernicke* untuk diinterpretasikan makna-maknanya. Hasil yang diperoleh akan disimpan sebagai memori dan akan dikirimkan ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian terpenting dari sistem limbik (sistem yang mempengaruhi emosi dan perilaku). Bacaan Al-Qur'an akan memberi kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif dan kita akan memperoleh ketenangan jiwa.

Hasil dari analisa data menunjukkan bahwa waktu pulih sadar pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi murottal memiliki waktu pulih sadar tercepat 6 menit dan terlama 17 menit. Menurut Mecca dalam Barash (2013), jika tidak sadar berlangsung >15 menit maka dianggap *prolong* (pulih sadar tertunda). Waktu pulih sadar kelompok kontrol lebih lama daripada kelompok perlakuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti yang dikemukakan oleh Misal, Suchita, dan Mudasir (2016), yaitu faktor resiko yang bertanggung jawab untuk kesadaran yang lambat antara lain: a) faktor individu yaitu usia ekstrim (lansia dan pediatrik), jenis kelamin, berat badan, dan kormobiditas (komplikasi penyakit yang diderita); b) faktor obat/farmakologi; c) durasi operasi dan jenis anestesi yang digunakan; dan d) gangguan metabolik.

Menurut Pramono (2015), status fisik ASA juga dapat mempengaruhi waktu pulih sadar pasien. Semakin tinggi status fisik ASA pasien maka gangguan sistemik akan semakin berat. Hal tersebut disebabkan oleh respon organ-organ tubuh terhadap obat atau agen anestesi semakin berkurang dan proses metabolisme semakin melambat, sehingga akan menyebabkan semakin lama waktu pulih sadar pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu pulih sadar pada kelompok kontrol yaitu 10.9 menit. Pada tabel 1, karakteristik responden dalam kelompok kontrol menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki mayoritas sadar dalam waktu < 15 menit, namun juga ditemukan 2 responden yang pulih sadarnya tertunda. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Apfelbaum dalam Misal, Suchita, dan Mudasir (2016) bahwa laki-laki 1,4 kali lebih mungkin mengalami pulih sadar yang tertunda daripada wanita karena sensitivitasnya terhadap efek hipnotis anestesi.

Pemantauan kondisi atau penanganan pasien pasca anestesi dapat dilakukan di ruang pemulihan (*recovery room*) atau di PACU (*Post Anesthesia Care Unit*) bila pasien membutuhkan pemantauan dan tindakan yang lebih intensif terkait dengan efek anestesi. Namun, setiap rumah sakit belum tentu memiliki ruang PACU. Pada beberapa rumah sakit yang pernah peneliti temukan, karena tidak adanya PACU untuk memantau lebih lanjut kondisi pasca anestesi maka pasien langsung ditransfer atau ditempatkan di ICU (*Intensive Care Unit*).

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa terdapat masing-masing 1 responden pada usia dewasa awal dan dewasa muda yang pulih sadar dalam waktu > 15 menit. Menurut Misal, Suchita, dan Mudasir (2016), semakin bertambahnya usia maka akan semakin meningkatnya kepekaan terhadap *general* anestesi, opioid dan benzodiazepin, serta lambatnya kesadaran yang disebabkan oleh penurunan fungsi Susunan Saraf Pusat. Opioid menyebabkan depresi nafas, sedangkan benzodiazepin

yang dikombinasikan dengan opioid dosis tinggi dapat menghasilkan depresi nafas, hiperkapnia, dan koma. Hal itu yang dapat mengakibatkan tertundanya pulih sadar.

Respon setiap individu terhadap obat anestesi berbeda-beda, sehingga perlakuan yang diberikan pada masing-masing individu tidak dapat dipukul rata atau disamakan. Penentuan status fisik pada pre anestesi membantu menentukan perkiraan kemudahan tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Namun, bila dicurigai adanya masalah lain walaupun pasien tergolong dalam ASA 1 sebaiknya tetap dilakukan pemeriksaan yang lebih detail untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

Karakteristik responden dalam faktor IMT menunjukkan bahwa terdapat 1 responden dengan IMT *obese* yang mengalaih *prolong* (pulih sadar tertunda). Hal tersebut selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Misal, Suchita, dan Mudasir (2016) yaitu orang obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak sehingga memerlukan dosis yang lebih tinggi untuk mencapai konsentrasi plasma puncak yang sama daripada orang dengan berat badan normal.

Semakin banyak obat anestesi yang didapatkan maka akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengekskresikan obat. Penggunaan dosis yang lebih tinggi dan kebutuhan waktu ekskresi obat tersebut yang dapat menyebabkan pulih sadar yang tertunda. Sehingga, pemberian dosis obat pada setiap pasien tidak boleh melebihi dosis maksimum karena dapat memperpanjang waktu pulih sadar atau bahkan menyebabkan komplikasi lain.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa rata-rata waktu pulih sadar kelompok perlakuan yang mendapat terapi murottal adalah 5.14 menit, sedangkan rata-rata waktu pulih sadar kelompok kontrol yaitu 10.9 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. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Billah (2015) yang menyatakan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada pasien kanker payudara menghasilkan waktu pulih sadar yang lebih cepat 5.10 menit dibandingkan kelompok kontrol yaitu 6.01 menit dengan selisih 0.91 menit. Maka, terapi murottal mampu memberikan efek positif pada pasien meskipun memiliki kondisi yang masih kurang responsif akibat efek obat anestesi.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti bila dibandingkan dengan hasil penelitian Billah (2015) dapat dilihat adanya perbedaan yang mencolok pada selisih rata-rata waktu pulih sadar kedua kelompok. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu perbedaan karakteristik responden yang ada pada RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RSUD DR. Moewardi Surakarta, surat murottal yang digunakan, dan responden penelitian. Billah (2015) fokus menggunakan pasien kanker payudara sebagai respondennya, sedangkan peneliti tidak menspesifikan penyakit ataupun jenis operasi. Hal tersebut yang menyebabkan hasil pulih sadar pada responden peneliti lebih bervariasi dan menampilkan perbedaan yang mencolok pada selisih waktu pulih sadar.

Terapi murottal dengan surat-surat pendek memberikan pengaruh yang lebih cepat ke otak. Hal tersebut karena surat-surat pendek mudah dihafal dan familiar bagi pendengaran sehingga dalam 15 menit mampu memberikan dampak ke otak walalupun dengan surat yang diulang-ulang (Cooke dalam Khashinah, 2015). Peneliti menggunakan surat dengan ayat yang pendek dan familiar serta memberikan jeda 2 kali selama 30 detik pada saat pemberian terapi murottal. Dengan adanya jeda tersebut diharapkan jika semakin terpapar beberapa kali maka mampu menstimulus sistem pendengaran dan otak lebih cepat. Hal itu yang menyebabkan responden penelitian peneliti pada kelompok perlakuan lebih cepat sadar daripada responden kelompok perlakuan Billah (2015) dan Maghfuroh (2017).

Menurut Djohan (2009) bahwa berdasarkan hasil tes penggunaan suara dalam lingkungan rumah sakit di beberapa negara bagian AS, ternyata musik dapat meminimalisir rasa sakit, komplikasi prosedur operasi, menciptakan suasana rileks dan menurunkan tekanan darah, mengatur jantung serta pernafasan baik bagi dokter maupun pasiennya. Djohan (2009) juga menyatakan bahwa musik merupakan esensi

dari komunikasi nonverbal, sehingga banyak orang secara tanpa disadari memberikan respon positif. Oleh sebab itu, musik maupun murottal sangat aplikabel pada hal-hal nonverbal dan akan mudah menstimuli klien.

4. KESIMPULAN

Terapi murottal ayatul *syifa'* merupakan salah satu intervensi non farmakologi secara signifikan dapat digunakan untuk mencegah tertundanya waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kaheel, A. (2010). *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi Press.
- Al-Qur'an. (2014). *Al-Qur'an Terjemah dan Tajwid*. Editor bahasa: Tim Sygma Media Inovasi. Bandung: Sygma Creative Media Corp.
- Arvianto. (2017). Perbandingan antara Sevofluran dan Propofol Menggunakan Total Intravenous Anesthesia Target Controlled Infusion terhadap Waktu Pulih Sadar dan Pemulangan Pasien pada Ekstirpasi Fibroadenoma Payudara. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 5 (1), 24-31. Retrieved from <http://journal.fk.unpad.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 Januari 2018.
- Barash, P., et al. (2013). *Clinical Anesthesia Seventh Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Billah, M. A. K. (2015). *Pengaruh Pemberian Terapi murottal Al-Qur'an Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara dengan Anestesi General di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Moewardi Surakarta* (Skripsi). Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 3 Januari 2018.
- Cooper, Kim & Kelly Gosnell. (2015). *Adult Health Nursing, Seventh Edition*. Canada: Elsevier Inc.
- Djohan. (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Galangpress.
- Keat, S., Bate, S. T., Bown, S., Lanham, S. (2013). *Anaesthesia on The Move*. Alih bahasa: Senapati, T. G. A. Jakarta: PT Indeks.
- Khashinah, N. (2015). *Pengaruh Terapi Murottal Juz 'Amma Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Open Reduction Internalfixation (ORIF) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Skripsi). Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id>. Diakses pada tanggal 18 Januari 2018.
- Misal, U. S., Suchita, A., Mudasir, M. S. (2016). Delayed Recovery from Anesthesia: A Postgraduate Educational Review. *Anesth Essay Res*, 10(2), 164-172. doi: 10.4103/0259-1162.165506.
- Maghfuroh, N. (2017). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Post General Anestesi di Ruang Pulih IBS RSUD Kota Yogyakarta* (Skripsi). Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Majid, A., Judha, M., dan Istianah, U. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mangku, G. & Senapati, T. G. A. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta: PT Indeks.
- Maulana, R., Pelita, dan Misrawati. (2015). Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Orthopedi. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 2 (2), ISSN 2355-6846. Diakses pada tanggal 13 Januari 2018.

-
- Mirza, Iskandar. (2014). *Sehat Dengan Al-Quran: Terapi dan Stimulasi Qurani*. Bandung: Salamadani.
- Misal, U. S., Suchita, A., Mudasir, M. S. (2016). Delayed Recovery from Anesthesia: A Postgraduate Educational Review. *Anesth Essay Res*, 10(2), 164-172. doi: 10.4103/0259-1162.165506.
- Muliawati, Dwi. (2015). *Perbedaan Efektivitas Terapi Murotal dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Gejala Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD DR. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga* (Skripsi). Retrieved from repository.ump.ac.id. Diakses pada tanggal 9 Januari 2018.
- Nurzallah, A. P. (2015). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara Dengan Anestesi General Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Moewardi Surakarta* (Skripsi). Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 3 Januari 2018.
- Permatasari, E. (2017). Pulih Sadar Pasca anestesi yang Tertunda. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 6 (3), 187-95. Retrieved from www.inasnacc.org. Diakses pada tanggal 5 Januari 2018.
- Prabhakar, H. (2016). *Complications in Neuroanesthesia*. London: Elsevier.
- Pramono, A. (2015). *Buku Kuliah Anestesi*. Jakarta: EGC.
- Rahmayati, E. (2017). Perbedaan Pengaruh Terapi Psikoreligius Dengan Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 8 (2), 191-198. Retrieved from <http://poltekkes-tjk.ac.id>. Diakses tanggal 3 Januari 2018.
- Samiadi, L. (2016). *Naloxone dan Neostigmin Obat Apa?* (Artikel). Retrieved from <https://helohehat.com>. Diakses pada tanggal 10 Januari 2018.
- Sodikin. (2012). *Pengaruh Terapi Bacaan Al-Qur'an Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di RS Cilacap* (Thesis). Retrieved from lib.ui.ac.id. Diakses tanggal 10 Januari 2018.
- Stuart, G.W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Alih bahasa: Budi A.K. & Jesika. Jakarta: Elsevier.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Yudistiro, R. E. (2017). *Pengaruh Terapi Suara Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok Sleman D.I. Yogyakarta*. Retrieved from <http://journal.student.uny.ac.id>. Diakses pada tanggal 23 Desember 2018.