**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Sectio caesaria adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin dengan keadaan utuh dan sehat melalui prosedur insisi pada dinding abdomen dan uterus (Sugeng dan Weni, 2010). Saat ini operasi sectio caesaria merupakan metode persalinan yang kerap menjadi pilihan, karena persalinan pervaginam dianggap sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung membahayakan calon ibu dan bayinya, selain itu ilmu kedokteran telah berkembang dengan pesat sehingga operasi sectio caesaria tidak lagi di pandang sebagai hal yang menakutkan. *World Health Organization* (WHO) menetapkan rata-rata jumlah persalinan dengan metode operasi sectio caesaria sebanyak 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, sedangkan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan jumlah persalinan dengan metode sectio caesaria adalah sebanyak 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai tahun 2013 (Novianti dkk, 2017).

Teknik anestesi yang sering digunakan dalam operasi sectio caesaria adalah anestesi spinal. Pemberian anestesi dapat mengakibatkan perubahan fungsi termoregulasi selama dilakukan tindakan anestesi dan mekanisme kontrol terhadap temperatur akan hilang. Pada anestesi spinal dan epidural dapat menurunkan ambang vasokonstriksi dan menggigil sekitar 0,6oC, hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya hipotermia pasca pembedahan (Buddy dan Crossley, 2000). Selain efek anestesi, proses kehilangan suhu tubuh selama operasi juga dipengaruhi oleh suhu kamar operasi yang dingin, cairan intravena yang tidak dihangatkan, pemberian obat-obatan yang menyebabkan vasodilatasi, cavum abdomen yang terbuka, dan kehilangan panas dari pernafasan (Muttaqin dan Kumala, 2009).

Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh dibawah temperatur normal (<360C). Saat pasien mengalami hipotermia, tubuh akan mencari cara untuk meningkatkan suhu tubuh, sehingga tubuh akan menggigil dan terjadi penurunan tanda-tanda vital yang lain. Proses terjadinya menggigil diatur oleh pusat motorik primer untuk menggigil yang terletak pada bagian dorsomedial dari hipotalamus posterior dekat dinding ventrikel ketiga. Pusat tersebut akan teraktivasi dan mengirimkan sinyal melalui traktus bilateral lalu turun ke batang otak, ke medula spinalis, dan berakhir di neuron-neuron motorik anterior. Sinyal tersebut mengakibatkan peningkatan aktivitas neuron-neuron motorik anterior, sehingga tonus otot rangka diseluruh tubuh ikut meningkat dan terjadilah proses menggigil. Selama proses menggigil yang maksimal, pembentukan panas tubuh akan meningkat sebanyak 4-5 kali lipat dari normal (Guyton dan Hall, 2008). Proses menggigil akan menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen, produksi karbon dioksida, dan curah jantung, serta ketidaknyamanan pada pasien post operasi. Dalam suatu penelitian didapatkan angka kejadian menggigil pada pasien dengan tindakan operasi menggunakan anestesi spinal sebesar 29% di RSUD Karawang pada Juni 2014 (Nur dkk, 2014). Untuk mencegah menggigil pada pasien post operasi diperlukan tindakan observasi suhu tubuh dan penghangatan tubuh di ruang pulih sadar (Wahit dkk, 2015).

Intervensi untuk kejadian hipotermia adalah menggunakan farmakologi maupun nonfarmakologi. Cara farmakologi dapat menggunakan obat-obatan, seperti magnesium sulfat dan ketamin (Heru dkk, 2014). Untuk penghangatan tubuh dengan cara nonfarmakologi dibagi menjadi tiga, yaitu dengan penghangatan tubuh pasif, aktif internal, dan aktif eksternal (Paul dkk, 2016).

Cara pasif memungkinkan panas spontan metabolisme pasien untuk mengembalikan suhu tubuh menjadi normal. Cara pasif biasanya diberikan kepada semua pasien post operasi, yaitu dengan pemberian selimut (Widianto, 2014). Untuk mempercepat pemulihan suhu tubuh pasien, perawat di ruang pulih sadar dapat mengkolaborasikan antara cara pasif dan cara aktif internal maupun eksternal.

Cara aktif internal adalah penggunaan humudifier oksigen hangat, cairan durante hangat, atau penggunaan cairan infus yang dihangatkan. Penghangat cairan infus/darah adalah perangkat yang bekerja untuk memanaskan cairan infus/ darah sampai sama dengan suhu tubuh pasien dengan mendektesi perbedaan suhu antara keduanya (Widianto, 2014). Dalam penelitian Minarsih (2009) menunjukkan bahwa pada pasien sectio caesaria yang di beri infus hangat selama 30 menit, suhu tubuh responden berkisar antara 35,7OC sampai 36,3OC. Penggunaan infus hangat untuk meningkatkan suhu pasien post operasi pernah dilakukan di beberapa rumah sakit, seperti di RSUD dr. Mohammad Saleh Probolinggo.

Sedangkan cara aktif eksternal adalah menerapkan panas langsung ke kulit pasien. Cara aktif eksternal memiliki berbagai macam cara seperti *Forced air rewarming device*, panas melalui radiasi, penghangatan negatif, dan kompres hangat. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Uliyah dkk, 2008). Hasil penelitian Alfian (2017), rata-rata pemulihan suhu tubuh pada pasien hipotermia *post* operasi menggunakan kompres hangat adalah 24 menit. Penggunaan kompres hangat untuk meningkatkan suhu pasien post operasi pernah dilakukan di beberapa rumah sakit, seperti di RS Lavalette Malang.

Pada pasien post operasi sectio caesaria dengan spinal anestesi yang mengalami hipotermia pasti akan diberikan selimut sebagai penanganan hipotermia dengan cara pasif, akan tetapi pada pasien tersebut belum tentu diberikan penanganan hipotermia dengan cara aktif. Cara aktif ada dua macam yaitu aktif internal dan eksternal, dan keduanya bermanfaat untuk menangani hipotermia post operasi. Belum ada penelitian yang membandingkan efektifitas penggunaan infus hangat (cara aktif internal) dan kompres hangat (cara aktif eksternal) dalam mengatasi hipotermia pada pasien post operasi sectio caesaria dengan spinal anestesi, sehingga perlu untuk dilakukan penelitian terkait dengan perbedaan peningkatan suhu tubuh antara yang diberi infus hangat dan kompres hangat pada pasien post operasi sectio caesaria dengan spinal anestesi.

**1.2 Rumusan Masalah**

“Adakah perbedaan peningkatan suhu tubuh antara yang diberi infus hangat dan kompres hangat pada pasien post operasi sectio caesaria dengan spinal anestesi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi?”

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis perbedaan peningkatan suhu tubuh antara yang diberi infus hangat dan kompres hangat pada pasien post operasi sectio caesaria dengan spinal anestesi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis peningkatan suhu tubuh dari pengukuran setiap 10 menit saat pemberian infus hangat pada pasien post operasi sectio caesaria dengan spinal anestesi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
2. Menganalisis peningkatan suhu tubuh dari pengukuran setiap 10 menit saat pemberian kompres hangat pada pasien post operasi sectio caesaria dengan spinal anestesi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
3. Menganalisis perbedaan peningkatan suhu tubuh tiap 10 menit selama diberikan infus hangat dan selama diberikan kompres hangat pada pasien post operasi sectio caesaria dengan spinal anestesi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
   1. **Manfaat**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara akademik penelitian ini bermanfaat sebagai sumber pengetahuan tentang keperawatan perioperatif terkait dengan perbedaan peningkatan suhu tubuh antara yang diberi infus hangat dan kompres hangat pada pasien post operasi sectio caesaria dengan spinal anestesi.

* + 1. **Manfaaat Praktis**

Dari penelitian ini diharapkan perawat dapat memanfaatkan hasil penelitian tentang infus hangat dan kompres hangat untuk membantu pasien post operasi dalam mengatasi hipotermia.