

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan pengobatan yang dilakukan dengan teknik invasif. Operasi dilakukan dengan sayatan yang dibuat di area tubuh yang akan dirawat dan luka yang terbuka dijahit hingga tertutup. Tindakan operasi secara garis besar dibedakan menjadi dua, yaitu pembedahan minor dan pembedahan mayor. Bedah minor adalah tindakan operasi yang sering dilakukan dengan anestesi lokal seperti pengangkatan tumor jinak, kista kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku, penanganan luka. Bedah mayor adalah tindakan pembedahan besar dan pembedahan yang sering dilakukan dalam banyak prosedur pembedahan (Alfarisi, 2021).

Spinal anestesi adalah anestesi regional yang dilakukan dengan memberikan obat anestesi dengan jarum anestesi pada bagian subaraknoid. Spinal anestesi menyebabkan saraf simpatis mengalami blok. Hal ini menyebabkan vasodilatasi yang mengakibatkan terjadinya perpindahan panas dari bagian sentral ke perifer dan menyebabkan hipotermia. Komplikasi yang sering dialami pasien di ruang pemulihan karena spinal anestesi adalah hipotermia (Tubalawony & Siahaya, 2023).

Hipotermia adalah keadaan ketika suhu tubuh kurang dari 36° celcius. Hipotermia dikategorikan menjadi 3 yaitu hipotermia ringan, hipotermia sedang dan hipotermia berat (Allene, 2020). Salah satu cara pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan dengan menggunakan sensor inframerah. Sensor inframerah akan mengetahui hasil ukur dengan mendekatkan sensor pada

objek yang akan diukur. Sensor ini beroperasi dengan menyerap sinar inframerah yang dipancarkan oleh suatu benda (Ardiyanto et al., 2021). Hipotermia pada pasien pasca operasi dapat menyebabkan meningkatnya risiko perdarahan, iskemia miokardium, pemulihan pasca anestesi lebih lama, gangguan pada penyembuhan luka, dan meningkatnya risiko infeksi (Widiyono et al., 2020). Hipotermia *post operative* juga menjadi salah satu penyebab terjadinya infeksi luka operasi yang dapat menyebabkan pasien menerima perawatan yang lebih lama (Siswoyo et al., 2020).

Pencegahan hipotermia *post operative* dapat dilakukan selama pasien berada di ruang operasi atau pada periode *perioperative*. Terdapat pedoman pencegahan hipotermia dengan melakukan pemantauan suhu tubuh pasien dan memberikan intervensi pemanasan aktif selama periode *perioperative*. Intervensi pemanasan aktif telah dikembangkan dengan efektif, seperti penggunaan *forced-air warming*, kasur penghangat dan pemberian irigasi serta infus hangat kepada pasien (Xu et al., 2023). Meskipun sudah terdapat pedoman tersebut, survey di berbagai negara menyebutkan bahwa kepatuhan terhadap pedoman manajemen suhu pasien *perioperative* masih rendah. Berdasarkan hasil penelitian tentang kepatuhan terhadap pedoman manajemen suhu *perioperative* internasional di Asia-Pasifik menunjukkan bahwa kepatuhan manajemen suhu *perioperative* masih kurang, terutama di rumah sakit kecil. Keterbatasan lingkungan dan sumber daya menjadi hambatan terhadap ketidakpatuhan penerapan manajemen suhu pasien *perioperative* (Koh et al., 2021).

Pembedahan menurut data *World Health Organization* (WHO) dilakukan sekitar 11% untuk menanggulangi penyakit atau masalah kesehatan. Saat ini dilaporkan bahwa prosedur pembedahan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, melaporkan bahwa di Indonesia terdapat sedikitnya 1,2 juta pasien melakukan prosedur pembedahan dari periode tahun 2013 sampai tahun 2018. Pembedahan menempati urutan ke 11 diantara semua perawatan atau penanganan di semua rumah sakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan tertanggal 18 Desember 2023 yang dilakukan oleh peneliti di RS Kamar Operasi Rumah Sakit Lavalette Malang dari bulan September sampai November 2023 diketahui sedikitnya terdapat 435 tindakan operasi dengan spinal anestesi. Di RS Lavalette Malang ditemukan 10-15% pasien dengan spinal anestesi mengalami hipotermia *post operative*. Kasus hipotermia pada pasien *post operative* disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain adalah lama operasi dan jumlah perdarahan (Liu & Qi, 2021). Ditemukan laporan terkait pasien dengan spinal anestesi sekitar 33-56,7% mengalami kejadian menggigil. (Tubalawony & Siahaya, 2023).

Lama operasi adalah salah satu faktor pencetus yang menyebabkan kejadian hipotermia pada pasien *post operative*. Proses pembedahan yang membutuhkan waktu lama, akan memperpanjang tindakan anestesi yang diberikan. Hal ini dapat menyebabkan semakin banyak obat anestesi yang akan masuk kedalam tubuh. Proses anestesi yang lama juga akan menyebabkan tubuh terpapar suhu dingin di ruang operasi dalam waktu lama.

Merujuk pada Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan, bahwa suhu kamar operasi harus berkisar antara 22–27 derajat celcius. *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN) merekomendasikan untuk suhu kamar operasi pada rentang 20-24°C (Curless et al., 2021). Hal ini menyebabkan pasien yang menjalankan prosedur operasi berisiko mengalami hipotermia. Semakin lama operasi yang dilakukan, semakin besar peluang terjadinya hipotermia *intraoperative*, hal ini meningkatkan risiko *Post Anesthetic Shivering* (Tubalawony & Siahaya, 2023).

Jumlah perdarahan menjadi faktor lain penyebab terjadinya hipotermia *post operative*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Liu & Qi, (2021) menunjukkan hasil bahwa pasien yang mengalami hipotermia dapat terjadi ketika jumlah perdarahan intra operasi lebih dari 300 ml. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Lavalette Malang, rata-rata jumlah perdarahan pada pasien bedah obstetri dan ginekologi seperti TAH BSO sebanyak kurang lebih 1500 cc, dan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 250 cc.

Penanganan yang diberikan pada pasien hipotermia pasca operasi dilakukan dengan memberikan oksigenasi, mempertahankan keseimbangan nutrisi dan cairan pasien. Pencegahan kejadian hipotermia juga dapat dilakukan dengan teknik pemanasan eksternal pasif, seperti mengganti pakaian atau kain yang basah dengan pakaian atau kain yang kering dan pemberian selimut penghangat (Fitrianingsih et al., 2020). Pemantauan yang optimal dan penatalaksanaan yang tepat pada pasien pasca anestesi dapat menjadi

tindakan preventif untuk mengurangi terjadinya komplikasi pasca anestesi pada pasien.

Berdasarkan data studi pendahuluan dari Rumah Sakit Lavalette Malang, ditemukan 10-15% pasien dari total pasien yang menjalani operasi mengalami hipotermia *post operative*. Pengukuran suhu pasien *post operative* di Rumah Sakit Lavalette juga belum dilakukan dengan maksimal. Namun, ketika pasien sudah di ruang RR perawat akan langsung melakukan intervensi seperti pemberian selimut kepada pasien untuk mengatasi hipotermia.

Berdasarkan uraian tentang penyebab hipotermia *post operative* di atas, perlu menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan yang untuk mencegah pasien mengalami hipotermia dan menangani pasien jika sudah hipotermia. Maka peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian tentang hubungan lama operasi dan jumlah perdarahan dengan kejadian hipotermia *post operative* pada pasien dengan spinal anestesi di RR RS Lavalette Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana hubungan lama operasi dan jumlah perdarahan dengan hipotermia *post operative* pada pasien dengan spinal anestesi di RR RS Lavalette Malang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lama operasi dan perdarahan dengan hipotermia *post operative* pada pasien dengan spinal anestesi di RR RS Lavalette Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi lama operasi pada pasien dengan spinal anestesi di RS Lavalette Malang
2. Untuk mengidentifikasi jumlah perdarahan pada pasien dengan spinal anestesi di RS Lavalette Malang
3. Untuk mengidentifikasi hipotermia *post operative* pada pasien dengan spinal anestesi di RS Lavalette Malang
4. Menganalisis hubungan lama operasi dengan kejadian hipotermia *post operative* (suhu ketika tiba di RR) pada pasien dengan spinal anestesi di RR RS Lavalette Malang
5. Menganalisis hubungan lama operasi dengan kejadian hipotermia *post operative* (suhu ketika 30 menit di RR) pada pasien dengan spinal anestesi di RR RS Lavalette Malang
6. Menganalisis hubungan lama operasi dengan kejadian hipotermia *post operative* (suhu ketika di pindahkan ke rawat inap) pada pasien dengan spinal anestesi di RR RS Lavalette Malang
7. Menganalisis hubungan jumlah perdarahan dengan kejadian hipotermia *post operative* (suhu ketika tiba di RR) pada pasien dengan spinal anestesi di RR RS Lavalette Malang

8. Menganalisis hubungan jumlah perdarahan dengan kejadian hipotermia *post operative* (suhu ketika 30 menit di RR) pada pasien dengan spinal anestesi di RR RS Lavalette Malang
9. Menganalisis hubungan jumlah perdarahan dengan kejadian hipotermia *post operative* (suhu ketika di pindahkan ke rawat inap) pada pasien dengan spinal anestesi di RR RS Lavalette Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan teori, terkait lama operasi dan jumlah perdarahan terhadap kejadian hipotermia *post operative* pada pasien dengan spinal anestesi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan oleh praktisi kesehatan khususnya tim bedah untuk mencegah kejadian hipotermia *post operative* pada pasien dengan spinal anestesi.

1.4.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam penyusunan karya tulis di bidang keperawatan perioperatif

1.4.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi maupun referensi untuk peneliti selanjutnya yang dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan.