

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan pembedahan merupakan prosedur invasif dengan tujuan untuk mendiagnosis atau mengobati suatu penyakit, baik cedera, atau kelainan bentuk tubuh yang dapat merusak jaringan dan menimbulkan perubahan fisiologis pada tubuh, selain itu organ tubuh lain juga dapat terpengaruh (Amri, 2020). Pembedahan adalah suatu prosedur pengobatan yang dilakukan dengan metode invasif untuk membuka dan memperlihatkan bagian tubuh yang akan dirawat (Sjamsuhidajat and Jong, 2019). Bagian tubuh tersebut biasanya dibuka melalui sayatan, setelah itu diberi suatu tindakan berupa perbaikan, lalu luka ditutup dengan dijahit hingga luka dibalut (Sjamsuhidajat and Jong, 2019).

Pembedahan, sebagai pengobatan yang menggunakan teknik invasif untuk membuka jaringan, upaya menghilangkan kesadaran dan rasa sakit diperlukan, dimana hal ini disebut pemberian anestesi (Azmi, Wiyono and DTN, 2020). Anestesi adalah hilangnya seluruh modalitas sensasi seperti nyeri, sentuhan, suhu, dan posisi atau kemampuan tubuh. Jenis anestesi dibagi menjadi tiga, yaitu: anestesi umum, anestesi lokal, dan anestesi regional (Millizia, Fitriany and Siregar, 2020). Anestesi regional dapat dibagi menjadi tiga jenis: spinal anestesi, blok anestesi regional dan anestesi epidural. Spinal anestesi dilakukan dengan pemberian anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid (Millizia, Fitriany and Siregar, 2020).

Anastesi spinal adalah metode menghilangkan sensasi gerakan dengan memasukkan obat anastesi lokal (Tubalawony and Saihaya, 2023). Spinal anastesi juga disebut blok intratekal atau blok spinal intradural, yang dilakukan dengan menginjeksikan obat bius lokal ke dalam ruang subarachnoid antara vertebra lumbal 2 dan 3, vertebra lumbal 3 dan 4, atau vertebra lumbal 4 dan 5. (Tubalawony and Saihaya, 2023). Biasanya prosedur spinal anastesi dilakukan pada beberapa jenis operasi meliputi, operasi *sectio caesarea*, bedah urologi (bedah prostat, kandung kemih, genital), bedah ortopedi (tulang belakang lumbal atau pinggang, ekstremitas bawah), bedah ginekologi (miomektomi), bedah umum (herniotomi, hemoroidektomi) (Widiyono, Aryani and Suryani, 2023). Jenis tindakan operasi dengan menggunakan spinal anastesi antara lain: operasi hernia, appendiktomi, debridement, *Sectio Caesarea (SC)*, laparotomi dan fraktur (Muntaha, Sumarni and Ma'rifah, 2022)

Salah satu komplikasi yang paling umum terjadi selama masa pemulihan pasien pasca operasi anastesi spinal adalah hipotermia. (Tubalawony and Saihaya, 2023). Selama spinal anastesi, terjadi blokade sistem saraf simpatis, vasodilatasi, dan terjadi perpindahan panas dari kompartemen pusat ke kompartemen perifer menyebabkan hipotermia (Muntaha, Sumarni and Ma'rifah, 2022). Selain itu, perubahan ambang batas termoregulasi merupakan salah satu akibat dari pemberian anastesi karena terjadi hipotermia pada pasien, sehingga tubuh lebih cepat merespon penurunan suhu tubuh (Muntaha, Sumarni and Ma'rifah, 2022).

Hipotermia perioperatif terjadi apabila suhu inti tubuh dibawah suhu normal 36°C setelah pasien menjalani operasi (Pratiwi, Raya and Puspita, 2021). Biasanya, tubuh manusia mampu mengatur suhu tubuhnya baik di lingkungan panas maupun

dingin melalui refleks termoprotektif yang diatur oleh hipotalamus. Reflek termoprotektif berhenti berfungsi selama dalam pengaruh spinal anestesi, yang menyebabkan pasien lebih mudah mengalami penurunan suhu tubuh (Tubalawony and Saihaya, 2023). Hipotermia perioperatif selalu menjadi tantangan klinis dalam perawatan pada pasien yang menjalani prosedur bedah (Pratiwi, Raya and Puspita, 2021).

Kejadian keseluruhan hipotermia setelah spinal anestesi di seluruh dunia pada tahun 2023 adalah 6-80% (Wongyingsinn and Pookprayoon, 2023). Sebuah penelitian dari Fudan University di Shanghai, Cina menemukan bahwa 52 (25,7%), 37 (18,3%) dan 28 (13,9%) dari 202 pasien yang menjalani operasi mengalami hipotermia pasca operasi di berbagai waktu (Xu *et al.*, 2023). Suhu inti tubuh setiap pasien diukur pada tiga titik waktu: titik waktu 1 tiba di *Post Anesthesia Care Unit (PACU)*, titik waktu 2 setelah 30 menit berada di *PACU*, dan titik waktu 3 (pasca anestesi) saat keluar dari *PACU* (Xu *et al.*, 2023). Seluruh pasien yang menjalani operasi berisiko mengalami hipotermia, pemberian anestesi spinal dapat mengganggu proses adaptasi dan mempengaruhi proses fisiologis yang terlibat dalam termoregulasi (Caniago, 2022).

Belum ada bukti yang jelas mengenai prevalensi hipotermia pada pasien pasca operasi yang menjalani anestesi spinal di Indonesia. Namun, data statistik dan penelitian menunjukkan bahwa komplikasi pasca operasi, termasuk terjadinya hipotermia sebesar 60-70% dari penyebab morbiditas pasca operasi (Caniago, 2022). Berdasarkan penelitian (Tubalawony and Saihaya, 2023) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. M. Haulussy Ambon sebanyak 76 responden menjalani operasi menggunakan spinal anestesi, mayoritas responden mengalami hipotermia

perioperatif sebanyak 77,6% . Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Saiful Anwar Kota Malang tepatnya di ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral pada tanggal 14 hingga 27 September 2018 terdapat 51 pasien post spinal anestesi 23,5% diantaranya mengalami hipotermia (Ekorini and Lumadi, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada 04 Januari 2024 di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit (RS) Indonesia Healthcare Corporation (IHC) Lavalette Kota Malang didapatkan data pada tahun 2023 sebanyak 1.740 pasien, dengan rata-rata setiap bulan berjumlah 145 pasien yang menjalani tindakan pembedahan dengan spinal anestesi dimana 10-15% diantaranya mengalami hipotermia. Pasien dengan tindakan pembedahan menggunakan spinal anestesi yaitu pasien-pasien dengan tindakan bedah antara dada hingga kaki, seperti: SC, *Total Abdominal Hysterectomy and Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH BSO), fraktur ekstremitas bawah, herniotomi, apendiktomi, hemoroidektomi. Luas luka operasi pada beberapa kasus tersebut bervariasi, seperti operasi SC luas luka berkisar 15 cm. Hipotermi terjadi pada pasien di ruang operasi ketika 30-60 menit setelah dilakukan insisi, biasanya hipotermi juga baru terjadi setibanya pasien di ruang pemulihan. Suhu ruangan operasi adalah 16-20°C, sedangkan suhu ruang pemulihan suhu normal yaitu 20-25°C.

Indeks Massa Tubuh (IMT), lama operasi, suhu ruang operasi, cairan, merupakan faktor penyebab hipotermia akibat spinal anestesi pada pasien pasca operasi (Tubalawony and Saihaya, 2023). Menurut (Millizia, Fitriany and Siregar, 2020) faktor-faktor penyebab kejadian hipotermia pada pasien post operasi spinal anestesi yaitu: dosis anestesi, dan lama operasi. Terjadinya hipotermi berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh (Muntaha, Sumarni and Ma'rifah, 2022), 20 hingga 27% dari 40 pasien bedah disebabkan karena luka yang terbuka di ruang operasi. Luas luka operasi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipotermia pasca operasi (Siswoyo, Imam S and Siyoto, 2020).

Luas luka pembedahan meningkatkan luas penampang permukaan tubuh, yang menyebabkan terjadi penguapan dan kehilangan panas pada suhu tubuh pasien, sehingga hal tersebut meningkatkan risiko hipotermia (Siswoyo, Imam S and Siyoto, 2020). Semakin luas luka operasi maka akan semakin lama dalam tindakan operasi, karena waktu pembedahan dan anestesi dapat memberikan dampak yang signifikan (Siswoyo, Imam S and Siyoto, 2020). Waktu pembedahan juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya hipotermia pada pasien dengan spinal anestesi, karena induksi anestesi menyebabkan vasodilatasi, sehingga terjadi kehilangan panas tubuh secara kontinu (Siswoyo, Imam S and Siyoto, 2020). Anestesi yang berkepanjangan juga mempengaruhi waktu lamanya tubuh terpapar suhu dingin di ruang operasi, sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipotermia (Tubalawony and Saihaya, 2023)

Monitoring atau evaluasi pasca anestesi dan perawatan atau manajemen pasien pasca anestesi merupakan peran seorang perawat dalam pencegahan komplikasi dari anestesi. Komplikasi pada pasien bedah, terutama komplikasi hipotermia dapat dicegah dengan melakukan pemantauan yang optimal dan penatalaksanaan yang tepat pasca anestesi (Widiyono, Suryani and Setiyajati, 2020). Menjaga suhu tubuh tetap normal pasca operasi merupakan aspek penting dalam keselamatan pasien, sehingga mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan yang diberikan (Widiyono, Suryani and Setiyajati, 2020).

Menjaga suhu tubuh tetap normal juga dapat mencegah akibat dari komplikasi hipotermia perioperatif yang sering terjadi dan dapat membahayakan pasien (Widiyono, Suryani and Setiyajati, 2020). Komplikasi akibat hipotermia perioperatif antara lain risiko perdarahan, iskemia miokard, gangguan penyembuhan luka, pemulihan lebih lama setelah anastesi, dan meningkatnya risiko infeksi (Pringgayuda, Purbianto and Putra, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan oleh peneliti tentang hubungan luas luka operasi dengan kejadian hipotermia pada pasien post operasi spinal anastesi, penelitian yang terkait masih sangat terbatas. Variabel tersebut belum pernah dilakukan penelitian pada rumah sakit terkait dan pada penelitian sebelumnya belum pernah dilakukan pada pasien dengan spinal anastesi. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk mendapatkan informasi lebih banyak mengenai apakah ada hubungan antara luas luka operasi dengan kejadian hipotermia post operasi spinal anastesi. Peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Luas Luka Operasi dengan Kejadian Hipotermia pada Pasien Post Operasi Spinal Anastesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana hubungan luas luka operasi dengan kejadian hipotermia pada pasien post operasi spinal anastesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan luas luka operasi dengan kejadian hipotermia pada pasien post operasi spinal anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi luas luka operasi pada pasien post operasi spinal anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang.
2. Mengidentifikasi kejadian hipotermia pada pasien post operasi spinal anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang.
3. Menganalisis hubungan luas luka operasi dengan kejadian hipotermia pada pasien post operasi spinal anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan hasil penelitian dapat menambah ilmu, wawasan dan memberikan referensi mengenai “Hubungan Luas Luka Operasi dengan Kejadian Hipotermia pada Pasien Post Operasi Spinal Anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang”.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi pembaca yaitu seluruh warga Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang mengenai

“Hubungan Luas Luka Operasi dengan Kejadian Hipotermia pada Pasien Post Operasi Spinal Anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang”

1.4.2.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu tambahan mengenai “Hubungan Luas Luka Operasi dengan Kejadian Hipotermia pada Pasien Post Operasi Spinal Anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS IHC Lavalette Kota Malang”. Sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang dapat meningkatkan keselamatan pasien, dan berpengaruh terhadap kepuasan pasien berupa pelayanan perawatan yang diberikan.