

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan anestesi terus mengalami perkembangan pada bidang Kesehatan. Anestesi spinal sebagai salah satu anestesi regional yang relatif banyak digunakan dalam bedah.¹ Onset yang cepat dan dosis obat anestesi lokal yang digunakan dalam jumlah kecil mampu meminimalisir risiko toksisitas obat sistemik pada pasien maka anestesi ini digunakan sebagai pilihan utama dalam tindakan seksio sesarea.¹⁻³ Menurut data WHO tahun 2018, 154 negara mencakup 94,5% angka kelahiran hidup dunia, 21,1% wanita melahirkan secara seksio sesarea mengalami peningkatan selama tiga dekade terakhir.⁴ Data penelitian 2018, Amerika Serikat melaporkan 94% pasien obstetri melakukan bedah seksio sesarea dengan anestesi spinal.⁵ Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tindakan seksio sesarea meningkat dari tahun 2007 sekitar 11%, 2012 sekitar 27%, dan 2017 sekitar 31%.⁶ Data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, tindakan seksio sesarea sebanyak 17,6% dan 23,6% pada Provinsi Sumatera Barat.⁷ Menurut Direktur BPJS Kesehatan, persalinan secara seksio sesarea menjadi salah satu tindakan bedah yang terus mengalami peningkatan dilayanan JKN-KIS, tercatat pada 2019 sebanyak 608.994 (36%) dari 1.675.553 persalinan yang melahirkan secara seksio sesarea.⁸

Anestesi spinal memiliki kelebihan yaitu membuat ibu terjaga selama operasi, meminimalisir aspirasi maternal, menghindari risiko depresi neonatus, dan mengurangi risiko trombosis vena dalam pascaoperasi.^{3,9} Kebanyakan dari anestesi mengubah kontrol suhu inti tubuh, menghambat respon termoregulasi terhadap dingin, seperti vasokonstriksi dan tremor.¹⁰ Salah satu komplikasi yang ditimbulkan dari anestesi spinal yakni *Post Anaesthetic Shivering* (PAS). Sekitar 20% pasien mengalami hipotermia *perioperative* mengakibatkan meningkatnya insiden PAS di *Post-Anesthesia Care Unit* (PACU) mulai dari 60%–90%.¹⁰ PAS merupakan salah satu komplikasi yang membuat pasien tidak nyaman selama pemulihan dari anestesi yang bermanifestasi sebagai gerakan mekanis osilasi yang tidak disengaja dan gerakan klonik mulai dari 5–30 menit setelah penghentian anestesi. Efek yang

ditimbulkan dari menggigil dapat meregangkan luka sayatan operasi sehingga akan meningkatkan nyeri pasca bedah, peningkatan panas metabolik 600% di atas nilai basal, konsumsi kadar oksigen meningkat 300%–400%, peningkatan karbon dioksida, induksi asidosis laktat, pelepasan katekolamin, peningkatan curah jantung, peningkatan risiko hipoksemia, meningkatkan risiko komplikasi setelah operasi seperti nyeri, infeksi, dan perdarahan. Menggigil berkaitan dengan keterlambatan penyembuhan luka dan dapat meningkatkan durasi rawat inap di rumah sakit.^{11,12}

Penyebab dari PAS hingga saat ini tidak dapat dipastikan. Teori yang bisa dikaitkan dengan peristiwa menggigil yaitu adanya perubahan termoregulasi secara otonom yang diinduksi oleh anestesi spinal menyebabkan terjadinya penurunan suhu inti tubuh.¹² Perubahan regulasi temperatur tubuh akan menyebabkan vasodilatasi di bawah blok anestesi mengakibatkan perpindahan panas tubuh dari sentral ke perifer dengan menurunkan suhu inti ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) sehingga dapat meningkatkan pembentukan panas tubuh melalui kontraksi otot.^{13,14} Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian PAS, diantaranya usia, jenis kelamin, IMT, status fisik ASA, durasi operasi, jenis anestesi, suhu ruangan, suhu tubuh preoperasi $<36,5^{\circ}\text{C}$, dan jenis operasi.¹⁴⁻¹⁶

Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai PAS didapatkan data yang berbeda-beda. Penelitian oleh Buggy¹¹ dkk. memperoleh sekitar 30%–33%¹¹, oleh Masithoh¹⁶ dkk. memperoleh 52,5%, oleh Hidayah¹⁷ dkk. memperoleh 37,7%, oleh Tantarto¹⁸ dkk. memperoleh 26,41%, oleh Susilowati¹⁹ dkk. memperoleh 52,5%, oleh Putri (2020) memperoleh 41,7%²⁰, oleh Butwick²¹ dkk. memperoleh 47% setelah seksio sesarea, oleh Cahyawati²² dkk. memperoleh 39 (24,1%) dari 162 pasien bedah seksio sesarea, dan dari 21 penelitian memperoleh 55% dengan rata-rata 40–64% mengalami menggigil.²³

Berdasarkan survei pendahuluan didapatkan bahwa rumah sakit ibu dan anak Siti Hawa Padang sebagai salah satu rumah Sakit Ibu dan Anak tipe C yang berada di Jalan Parak Gadang Raya, kelurahan Simpang Haru, Kecamatan Padang Timur, dengan jumlah penduduk perempuan di Kecamatan Padang Timur tahun 2020 berjumlah 39,023, terdapat peningkatan jumlah pasien seksio sesarea dalam sebulan dari tahun 2019 sekitar 90 pasien dan tahun 2021 sekitar 100 pasien, serta

angka penggunaan tempat tidur atau *Bed Occupancy Ratio*(BOR) di RSIA Siti Hawa Padang tahun 2018 berjumlah 77,81% sebagai urutan kedua tertinggi untuk rumah sakit ibu dan anak.²⁴ Meningkatnya kejadian menggigil berkaitan dengan suhu ruang operasi di RSIA Siti Hawa Padang yang terlalu dingin yaitu 16°C dan suhu ruang pemulihan sekitar 18–24°C, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 tahun 2019 standar suhu kamar operasi 22–27°C dan suhu standar di ruang pemulihan 22–23°C.²⁵ Berdasarkan kejadian yang telah peneliti jabarkan, peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang gambaran kejadian PAS pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal di RSIA Siti Hawa Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kejadian PAS pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal di RSIA Siti Hawa Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian PAS pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal di RSIA Siti Hawa Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian dan derajat PAS pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal di ruang pemulihan.
2. Mengetahui gambaran usia pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal yang mengalami PAS.
3. Mengetahui gambaran IMT pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal yang mengalami PAS.
4. Mengetahui gambaran status fisik ASA pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal yang mengalami PAS.
5. Mengetahui gambaran suhu tubuh sebelum operasi pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal yang mengalami PAS.
6. Mengetahui gambaran suhu tubuh setelah operasi pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal yang mengalami PAS.
7. Mengetahui gambaran durasi operasi pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal yang mengalami PAS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Melatih kemampuan menulis dan menambah pengalaman selama melakukan penelitian tentang kejadian PAS pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan reputasi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dalam publikasi hasil penelitian dengan disitasinya publikasi hasil gambaran kejadian PAS pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal di RSIA Siti Hawa Padang.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Memberikan data mengenai jumlah kejadian PAS pada pasien seksio sesarea pasca anestesi spinal di RSIA Siti Hawa Padang.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan bahwa kejadian menggigil setelah diinduksi anestesi spinal di ruang operasi dan di ruang pemulihan cukup sering dialami oleh sebagian ibu yang mendapatkan tindakan seksio sesarea dan dokter anestesi akan memberikan terapi untuk mengurangi menggigil tersebut.

