

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya jumlah penduduk dunia yang membutuhkan tindakan invasive menjadi perhatian medis, terkhusus tenaga medis yang terlibat langsung dalam prosedur pembedahan. Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan, pada tahun 2015 tercatat 140 juta jiwa yang melakukan prosedur pembedahan di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 148 juta jiwa yang menjalani prosedur pembedahan (WHO, 2018). Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tercatat prosedur pembedahan menempati urutan ke sebelas dari 50 penyakit dengan presentase 12,8% di rumah sakit se-Indonesia (Depkes, 2018).

Prosedur pembedahan merupakan tindakan pengobatan invasive melalui sayatan untuk memaparkan segmen tubuh yang akan dilakukan penatalaksanaan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Boulevard et al, 2008). Selama prosedur pembedahan diperlukan tindakan anastesi untuk

menghilangkan seluruh modalitas dari sensasi nyeri, rabaan, suhu, posisi yang meliputi pra, intra dan post anestesi (Yao, 2014).

Seiring dengan meningkatnya ilmu pengetahuan, para ahli bedah mengembangkan sebuah metode yang digunakan dalam pencegahan rasa nyeri selama prosedur pembedahan yang dikenal dengan istilah anestesi (Yao, 2014).

Anestesi merupakan tindakan yang dilakukan untuk membuat pasien tidak sadar dan tidak dapat merasakan rangsangan yang menyakitkan dengan menghentikan atau memblokir sinyal syaraf dari pusat rasa sakit yang akan dirasakan pasien selama operasi atau ketika menjalani prosedur medis tertentu (Yao, 2014). Sebelum prosedur pembedahan anestesi dilakukan dengan pemberian obat anestesi melalui intravena, inhalasi dan imbang atau kombinasi (Senapathi, 2017).

Menurut Boulevard et al (2008) berdasarkan jenis operasi, anestesi terbagi menjadi tiga macam yaitu general anestesi, regional anestesi dan local anestesi. Dari ketiga jenis anestesi tersebut, general anestesi atau anestesi umum merupakan pemberian obat sebelum dilakukan pembedahan yang dapat menyebabkan hilangnya kesadaran, selama tindakan medis pasien tidak bisa dibangunkan bahkan oleh stimulasi yang sangat menyakitkan (Boulevard et al, 2008). Pada pasien yang dilakukan general anestesi membutuhkan bantuan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dan ventilasi tekanan positif juga

diperlukan karena mengalami depresi fungsi neuromuskular (Roberts, 2014). Menurut Smith (2020) pasien yang diindikasikan untuk dilakukan general anestesi adalah pasien yang berkemungkinan besar mengalami kehilangan darah yang signifikan atau menyebabkan gangguan pernapasan. Selain itu general anestesi juga diindikasikan pada prosedur pembedahan minor hingga prosedur pembedahan mayor seperti laparotomi, kolostomi, apendektomi dan lain- lain (Boulevard et al, 2008).

General anestesi berdampak pada perubahan fisiologis pasien diantaranya perubahan tanda vital yang meliputi perubahan irama jantung, gangguan pernafasan, gangguan sirkulasi dan gangguan termoregulasi (Smeltzer, 2002). Menurut Barrabe (2020) efek samping yang biasanya terjadi pada pasien pasca general anestesi yaitu kebingungan sementara, pusing, retensi urin, mual, muntah, sakit tenggorongan dan hipotermi. Kondisi hipotermi sering terjadi pada pasien setelah dilakukan general anestesi karena general anestesi mempengaruhi tiga elemen termoregulasi yaitu elemen *input* aferen, pengaturan sinyal di daerah pusat dan juga respons eferen, general anestesi juga dapat menghilangkan proses adaptasi serta merusak mekanisme fisiologi pada fungsi termoregulasi dengan menggeser batas ambang untuk respons proses vasokonstriksi, menggigil, vasodilatasi, dan juga berkeringat (Potter, 2006). Pada pasien anestesi batas ambang mengalami penurunan sebesar 2° C sampai 4° C

(Bindu et al, 2017). Selain itu, faktor penyebab lain yang dapat menyebabkan kejadian hipotermi adalah suhu kamar operasi yang dipertahankan pada $22^{\circ}\text{C} - 24^{\circ}\text{C}$ untuk meminimalisir perkembangan bakteri, cairan infuse, penggunaan agen inhalasi, luas luka operasi, aktivitas otot yang menurun dan lamanya durasi operasi atau durasi anestesi (Senapathi, 2017). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubarokah (2017) lamanya durasi operasi mempengaruhi sebanyak 60% menyebabkan kejadian hipotermi.

Hipotermi merupakan pengeluaran panas yang hilang saat paparan lama terhadap lingkungan dingin yang melebihi kemampuan tubuh untuk menghasilkan panas (Potter et al, 2006). Selain itu hipotermi didefinisikan sebagai kondisi dimana suhu tubuh berada dibawah rentang normal (Herdman, 2016). Menurut Potter et al (2006) rentang nilai normal suhu tubuh seseorang adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$, jika nilai suhu tubuh tersebut dibawah rentang normal, maka dikatakan hipotermi. Menurut Herdman (2016) seseorang yang mengalami hipotermia memiliki tanda gejala yaitu suhu tubuh berada dibawah rentang normal, kulit terasa dingin, sianosis di ujung jari, dan menggigil. Jika kondisi tersebut tidak ditangani maka hipotermi akan menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah dan aliran darah keseluruhan tubuh termasuk otak akan terhambat sehingga aktivitas seseorang akan melemah (Sabiston, 2011).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan hipotermi adalah manajemen hipotermi dengan salah satu aktifitas keperawatan melakukan penghangatan pasif (PPNI, 2018). Metode penghangatan bisa dilakukan dengan penghangatan eksternal pasif, penghangat eksternal aktif dan penghangat internal aktif (Yuliyanti, 2019). *Warming Blanket* adalah salah satu metode penghangatan eksternal aktif menggunakan selimut yang bertekanan udara yang dirancang untuk memberikan kehangatan dan kenyamanan bagi pasien (Yuliyanti, 2019). Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariane et al (2014) menemukan bahwa peningkatan suhu menggunakan *Warming Blanket* lebih tinggi 1,9⁰C dibandingkan dengan penggunaan cara konvensional. Tyvold (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa penggunaan *Warming Blanket* lebih baik dalam hal menahan panas dibandingkan dengan pemanas eksternal aktif lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Torrosian (2016) menemukan bahwa penggunaan *Warming Blanket* dapat meningkatkan *core body temperature* sehingga meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya hipotermi pada pasien post-operasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP DR. M. Djamil Padang di ruang *Post Anestesi Care Unit* (PACU) ditemukan data dari Komite Mutu dan Manajemen Resiko RSUP DR.. M. Djamil padang tahun 2020 bahwa jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan dari bulan Januari-Mei 2020 adalah sebanyak 3414 pasien, sebanyak 855 pasien menjalani prosedur pembedahan dengan general anestesi, regional anestesi 430 pasien dan anestesi lokal 129. Rata-

rata pasien perbulan 150 orang dengan general anestesi. Tingginya jumlah kasus pembedahan dan presentase pasien yang mengalami hipotermi pasca operasi juga tinggi. Pengamatan yang dilakukan peneliti pada 8 orang pasien yang telah menjalani proses pembedahan diketahui 5 orang mengalami hipotermi dan 3 orang tidak mengalami hipotermi. Setiap setelah selesai pembedahan, pasien akan ditempatkan pada *Post Anesthesia Care Unit* (PACU). Ruang PACU mencakup masa transisi dari ruang operasi ke bangsal, kebanyakan pasien menghabiskan beberapa jam pertama setelah operasi dan merupakan ruangan tempat pengawasan dan pengelolaan secara ketat pada pasien yang baru saja menjalani operasi sampai dengan keadaan umum pasien stabil. Periode *postanesthesia* memberikan pemantauan transisi dari periode intraoperatif atau prosedur untuk menilai dan mengelola hemodinamik pasien, analgesik dan kesiapan umum untuk pemulihan yang cepat dan optimal. (Sine, 2008; Lerwick, 2016).

Ruang PACU RSUP DR. M. Djamil Padang didesain dengan suhu ruangan sebesar 22°C. Wawancara yang dilakukan dengan perawat dan kepala ruang PACU mengatakan bahwa pasien yang menjalani prosedur pembedahan menunjukkan gejala seperti menggigil, kulit teraba dingin dan penurunan suhu tubuh. Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti didapatkan data bahwa pasien yang dilakukan prosedur pembedahan pada umumnya berdurasi lama/memanjang dan berada diruang PACU lebih dari 1 jam dikarenakan petugas penjemput pasien lama datang. Hal ini akan meningkatkan resiko

kejadian hipotermi pada pasien pasca operasi. *Warming blanket* sebelumnya sudah digunakan oleh perawat anestesi maupun perawat PACU, tetapi karena alat yang kurang sehingga masih banyak pasien mengalami hipotermi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Penggunaan *Warming Blanket* Terhadap Suhu Tubuh Pasien Pasca Operasi di Ruang *Post Anastesi Care Unit* (PACU) RSUP DR.M.Djamil Padang.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat ditarik rumusan masalah yaitu : “Bagaimana Pengaruh Penggunaan *Warming Blanket* Terhadap Suhu Tubuh Pasien Pasca Operasi di Ruang *Post Anastesi Care Unit (PACU)* RSUP DR.M.Djamil Padang ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan *warming blanket* terhadap suhu tubuh pasien pasca operasi dengan *general anastesia* di Ruang PACU RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata suhu tubuh pada pasien hipotermi di ruang PACU RSUP DR. M. Djamil Padang
- b. Diketajui rata-rata suhu tubuh pada penggunaan *warming blanket* pasien pasca operasi di ruang PACU RSUP DR. M. Djamil Padang
- c. Diketahui apakah ada pengaruh penggunaan *warming blanket* pasien pasca operasi dengan di ruang PACU RSUP DR.M.Djamil Padang.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipotermi pasca operasi.

2. Bagi RSUP DR. M.Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan untuk rumah sakit dalam penambahan alat *warming blanket* untuk ruang PACU sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien dalam menangani masalah hipotermi pasca operasi.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi baru dalam manajemen hipotermia dengan aktivitas pemberian penghangat pasif pada pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama ataupun merubah variabel atau tempat penelitian.