

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh yang akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan (Sartika, 2013 dalam (Hidayah et al., 2021). Pembedahan sebagai tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif untuk membuka jaringan memerlukan upaya untuk menghilangkan kesadarannya dan menghilangkan nyeri, keadaan itu disebut anestesi.

Sectio caesarea (SC) merupakan suatu tindakan pembedahan melalui insisi dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin, plasenta dan ketuban. (Djari et al., 2021). Pasien dengan kasus *sectio caesarea* ditemukan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran didunia. Angka kelahiran dengan *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 hingga 2013. Jawa Barat menduduki peringkat 17 dari 33 provinsi di Indonesia (Depita, 2022). Angka kelahiran dengan metode *sectio caesarea* sangat tinggi. Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa metode kelahiran dengan metode operasi *sectio caesarea* sebesar 15,3% pada tahun 2010 (Jenny,2022).

Pembedahan *Sectio Caesarea* difasilitasi dengan anestesi yaitu suatu tindakan yang dilakukan untuk membantu pasien agar tidak merasa sakit dan lebih rileks pada saat menjalani operasi. Pelayanan anestesi pada hakikatnya harus apat memberikan tindakan medik yang aman, efektif, manusiawi yang

berdasarkan ilmu yang mutakhir dan teknologi tepat guna, dengan mendayagunakan sumber daya manusia berkompeten, profesional dan terlatih menggunakan peralatan dan obat yang sesuai dengan standar, pedoman dan rekomendasi profesi anestesiologi (Mangku dan Senapathi, 2010 dalam (Hidayah et al., 2021). *Sectio caesarea* umumnya menggunakan anestesi spinal dan menggunakan obat analgesik seperti morfin yang dapat memicu kejadian hipotermi pada pasien pasca operasi di ruang pemulihan. Kejadian hipotermi perioperatif lebih sedikit ditemukan pada pasien *sectio caesarea* yang diberikan anestesi umum dibanding dengan anestesi regional (Irawan,S 2021).

Teknik anestesi terbagi menjadi 2 yaitu anestesi umum dan anestesi spinal. Spinal anestesi atau *Subarachnoid Blok* (SAB) merupakan salah satu teknik anestesi regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal ke ruang subarachnoid untuk mendapatkan analgesia setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot rangka. Anestesi spinal sering digunakan pada operasi pada bagian ekstremitas bawah dikarenakan mula kerja yang cepat, blokade sensorik dan juga motorik yang lebih dalam, resiko toksisitas obat anestesi kecil, serta kontak fetus dengan obat-obatan minimal (Widiyono et al., 2020 dengan (Lahay, 2022). Anestesi spinal masih menjadi pilihan untuk *sectio caesarea* dan operasi daerah abdomen serta ekstermitas bagian bawah. (Morgan, 2013 dalam (Putra, 2022).

Pilihan anestesi untuk kelahiran *sectio caesarea* dilakukan dengan mempertimbangkan resiko dan manfaat dari teknik tersebut untuk ibu dan bayinya. Teknik anestesi spinal pada *sectio caesarea* memiliki banyak kelebihan, dimana kerja obat cepat, blokade sensorik dan motorik yang lebih cepat dengan menggunakan teknik yang sederhana, pengaruh terhadap bayi sangat minimal, dan resiko toksisitas obat anestesi yang kecil. (Djari et al., 2021). Pemberian anestesi dan tindakan operasi mengganggu keseimbangan panas tubuh karena faktor eksternal yang mempengaruhi mekanisme redistribusi panas tubuh seperti suhu ruangan, durasi operasi, jenis operasi, suhu cairan irigasi, dan suhu cairan infus (Sdrales & Miller, 2017) dalam (Irawan, 2021). Salah satu komplikasi anestesi spinal adalah hipotensi, high

spinal dan hipotermi. Dan ketika mekanisme kehilangan panas menguasai tubuh, maka beberapa sistem organ, termasuk neurologis, metabolisme, dan jantung, akan berhenti berfungsi, dan inilah yang menjadi penyebab kematian (Duong & Patel, 2021) dalam (Juarta, 2022).

Hipotermia merupakan salah satu resiko yang paling sering terjadi saat intra operasi. Pada situasi ini suhu tubuh dibawah 35,9°C (Buraimoh et al, 2019). Hipotermia terjadi sebagai akibat dari paparan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan rendah, permukaan dingin atau basah (Jurarta, 2022). Hipotermia juga terjadi karena: kombinasi anestesi dan pembedahan menyebabkan gangguan fungsi pengaturan suhu tubuh, mengakibatkan menyebabkan penurunan suhu tubuh (Juarta, 2022). Kejadian hipotermi pasca bedah *sectio caesarea* juga masih sering dijumpai di *recovery room*. Dalam keadaan yang normal, tubuh manusia mampu mengatur suhu di lingkungan yang panas dan dingin melalui refleks pelindung suhu yang di atur oleh hipotalamus. Kejadian menggigil pada pasien hamil yang menjalani *sectio caesarea* dengan anestesi spinal cukup besar mencapai 39-85% hal ini berkaitan dengan suhu ruangan, kehilangan panas melalui kulit, suhu kamar operasi yang dingin, penggunaan cairan yang cepat dan banyak pada suhu kamar, penurunan ambang vasokonstriksi dan menggigil, dan juga efek langsung dari larutan obat anestesi yang dinginkan pada setruktur termosensitif di medula spinalis (Roy et. al., 2004 dalam (Malinda et al., 2017). Menurut Marta dalam Suindrayasa (2017) hipotermi post operasi sangatlah merugikan bagi pasien karena dapat mengakibatkan distritmia jantung, lamanya penyembuhan luka operasi, menggigil, syok, dan penurunan tingkat kesadaran pasien. Terdapat faktor yang memengaruhi suhu tubuh, yaitu jam biologis, jenis kelamin, usia, dan faktor ekstrinsik seperti jenis aktivitas yang dilakukan, paparan suhu ekstrem, dan paparan zat kimia lain (John E & Hall P, 2016) dalam (Irawan, 2021).

Pasien pasca oprasi dibawa keruang pulih sadar (*recovery room*) atau unit perawatan post anestesi (PACU) merupakan suatu ruangan untuk pemulihan fisiologi pasien post operatif (Muttaqin & Sari, 2013 dalam (Nurmansah et al., 2022). Dalam penanganan pasien post oprasi dengan kejadian hipotermi

penata anestesi harus mampu melakukan penanganan di ruang *recovery room*, penanganan hipotermi post operasi dapat dilakukan dengan intervensi farmakologis dan non farmakologis. Intervensi farmakologis berupa obat-obatan opioid atau non opioid yang telah terbukti untuk mencegah dan menghentikan menggigil saat post operasi tetapi tidak mempengaruhi produksi panas, seperti : opioid (meperidine 25mg, 250 mcg alfentanil, fentanil, morfin, pethidin) dan obat lain yang bekerja sentral analgesic (tramadol, nefopam, metamizol) (Guyton & Hall dalam Suindrayasa, 2017 dalam (Juarta, 2022).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah di peneliti lakukan di RSUD Arjawinangun Cirebon yang berlokasi di kota Cirebon Jawa Barat pada tanggal 30 januari 2024, dilakukan wawancara kepada salah satu petugas administrasi instalasi bedah sentral, jumlah pasien yang melakukan *sectio caesarea* dengan spinal anestesi pada bulan oktober, november, desember 2023 berjumlah 99.

Peneliti memilih responden yang menjalani operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sebagai sampel yang digunakan untuk penelitian. Berdasarkan observasi yang saya lakukan di ruang instalasi bedah sentral pada pasien yang melakukan tindakan *sectio caesarea* dengan spinal anestesi pada pre, intra dan pasca terhadap 10 pasien 8 di antaranya mengalami hipotermi pada suhu 34°C – 35,2°C dan 2 di antaranya tidak mengalami hipotermi.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti penelitian dengan judul “Gambaran Suhu tubuh Pada Pasien Pasca *Sectio Caesarea (Sc)* Dengan Spinal Anestesi di *Recovery Room* RSUD Arjawinangun Cirebon.”

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian singkat yang telah dijabarkan dalam latar belakang di atas, maka masalah yang akan di teliti “Untuk mengetahui Gambaran Suhu tubuh Pada Pasien Pasca *Sectio Caesarea (Sc)* Dengan Spinal Anestesi Di *Recovery Room* RSUD Arjawinangun Cirebon”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran umum suhu tubuh pasien sebelum anestesi dan sesudah anestesi pada pasien *sectio caesarea* dengan menggunakan spinal anestesi di *recovery room* Rumah Sakit Arjawinangun Cirebon.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran suhu tubuh pasien pada pre anestesi *sectio casearea* sebelum anestesi spinal Di *Recovery Room* RSUD Arjawinangun Cirebon.
2. Untuk mengetahui gambaran suhu tubuh pasien pada intra anestesi *sectio casearea* pasca anestesi spinal Di *Recovery Room* RSUD Arjawinangun.
3. Untuk mengetahui gambaran suhu tubuh pasien pada pasca anestesi *sectio casearea* pasca anestesi spinal Di *Recovery Room* RSUD Arjawinangun.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoris

Peneliti mendapatkan ilmu pengetahuan, serta pengalaman khususnya yang terkait dengan gambaran suhu tubuh pada pasien pasca *Sectio Caesarea (Sc)* dengan spinal anestesi di *Recovery Room* RSUD Arjawinangun Cirebon dan untuk menjadi informasi yang actual, sumber referensi pada bidang keperawatan anestesiologi yang bisa digunakan sebagai dasar penelitian mendatang

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi penata anestesi
Diharapkan menjadi masukan terhadap gambaran suhu tubuh yang di alami pasien pasca *Sectio Caesarea (Sc)* dengan spinal anestesi di *Recovery Room*.
2. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan agar lebih memperhatikan gambaran suhu tubuh yang di alami pasien pasca *Sectio Caesarea (Sc)* dengan spinal anestesi di *Recovery Room*.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk dijadikan salah satu acuan dalam pembelajaran tentang gambaran suhu tubuh pada pasien pasca *Sectio Caesarea (Sc)* dengan spinal anestesi di *Recovery Room*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dijadikan sumber dasar dan sumber pengetahuan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan topik penelitian ini.