

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anestesi memiliki 3 fase, yaitu *pre anestesi*, *intra anestesi* dan *pasca anestesi* (Mangku & Senapathi, 2010). Periode pemulihan *pasca anestesi* dikenal sebagai waktu yang rentan terjadinya komplikasi. *Spinal anestesi* menghasilkan blok simpatis dan blok *sensoris reseptor* terhadap suhu perifer sehingga menghambat respon kompensasi terhadap suhu. Oleh karena itu dampak yang sering timbul pasca tindakan *spinal anestesi* dan tindakan operasi adalah *shivering* (menggigil). (Dewi Masitoh, 2018)

Pasien yang menjalani prosedur pembedahan dilaporkan mengalami *shivering*/menggigil yang dihubungkan dengan pengaruh penggunaan anestesi spinal (Roy dkk, 2018). Kombinasi dari tindakan anestesi spinal dan tindakan pembedahan dapat menyebabkan gangguan fungsi dari pengaturan suhu tubuh yang akan menyebabkan penurunan suhu inti tubuh (Core temperature) sehingga menyebabkan hipotermi yang berdampak pada penurunan batas pemicu *vasokonstriksi* dan menggigil sekitar 0,6°C. (Nur Akbar, dkk. 2014)

Anestesi spinal memicu *vasodilatasi* yang memfasilitasi pusat tubuh untuk meredistribusi panas ke perifer serta memicu ambang menggigil (Yousef, dkk, 2013). Lebih jelasnya, distribusi panas ke perifer itu sendirilah yang memainkan peran utama dalam penurunan suhu tubuh. Sebagai kompensasi, aktivitas otot dipacu untuk mendapatkan panas

melalui proses menggigil dan mempertahankan *homeostasis* (keseimbangan) (Fitnaningsih, 2019).

Di Indonesia, selama ini belum didapatkan data yang kongkrit tentang angka kejadian hipotermi penyebab *shivering* pada pasien pasca bedah yang diberikan anestesi spinal. Namun dari data statistic dan penelitian didapatkan bahwa 60-70 % penyebab morbiditas dari tindakan operasi adalah 3 akibat dari komplikasi pasca bedah adalah terjadinya hipotermi. Beberapa penelitian di Rumah Sakit didapatkan bahwa hipotermia memiliki angka kematian hampir 50%.(Antony Eka dkk, 2018)

Penelitian Harahap (2014) di RS Hasan Sadikin Bandung, menyebutkan angka kejadian hipotermi saat pasien berada di IBS sebanyak 87,6%, sedangkan pada penelitian Setiyanti (2016) di RSUD Kota Salatiga, menyebutkan jumlah pasien pasca anestesi hampir 80% mengalami kejadian hipotermi. Tamsuri (2007), bila suhu kurang dari 36°C dipakai sebagai patokan, maka insidensi hipotermi sebesar 50-70% dari seluruh pasien yang menjalani operasi. Hasil penelitian Umah (2013), menyebutkan 87% jumlah pasien yang dioperasi mengalami hipotermi *pasca anestesi* berhubungan dengan faktor cairan yang diberikan sesuai suhu ruangan (dingin). Hasil studi pendahuluan wawancara dengan petugas di ruang pulih sadar (RR) pada bulan Maret 2020 dan laporan akhir tahun 2019 dari kegiatan pelayanan IBS RSI Siti Aisyah Madiun, peneliti mendapatkan hasil, yaitu pasien Urologi merupakan kategori layanan bedah unggulan di RSI Siti Aisyah Madiun yang sangat

memerlukan perhatian baik pada saat *pre* dan *post* operasi, sehingga pasien tetap aman dan nyaman dan mutu pelayanan tetap terjamin. Data yang diperoleh dari IBS dan RR menunjukkan bahwa operasi *endourologi* sebanyak 111 kasus dan 61 kasus diantaranya adalah TUR-P. Dan kejadian *shivering* pada kasus post op TUR-Prostat sebesar 50% lebih. (Laporan akhir tahun 2019 unit IBS dan RR)

Dampak buruk *shivering* pada pasien adalah peningkatan konsumsi oksigen dan hipoksemia, memperparah nyeri operasi, serta menghambat proses observasi pasien. Hal ini perlu mendapat perhatian, terutama karena mempengaruhi kenyamanan pasien dan meningkatkan kebutuhan metabolik yang dapat menyebabkan masalah dan komplikasi pada *kardiovaskular* (Campbell et al., 2015).

Terjadinya hipotermi tidak hanya murni karena *factor blockade spinal* itu sendiri tapi juga karena factor lain seperti cairan infuse atau cairan irigasi yang dingin, temperature ruangan operasi dan tindakan pembedahan. Penyulit hipotermi *pasca anestesi*, tidak bisa dihindari terutama pada pasien bayi/anak dan lansia (lanjut usia). Pasien akan mengalami penurunan temperatur tubuh oleh karena terjadi redistribusi panas dibawah ketinggian blok ditambah pemberian cairan di bawah suhu yang rendah akan memberikan implikasi yang tidak baik pada pasien yang mengalami pembedahan terutama pasien dengan usia tua karena kemampuan untuk mempertahankan temperatur tubuh padan keadaan stress sudah menurun (Anthony Eka dkk, 2018)

Untuk mengatasi kejadian *shivering*/menggigil akibat *hipotermi* pasca operasi, di ruang pulih sadar pasien harus diberikan oksigen, elemen penghangat intra vena (infuse hangat) , selimut penghangat dan topi wol (Nayoko, 2016). Elemen penghangat intra vena melalui cairan infuse, dimana tindakan ini dilakukan untuk mengurangi pengeluaran panas dan menghindari pendinginan iatrogenic dalam tubuh dengan cara menghangatkan cairan intraven sampai suhu 37°C. Banyak orang yang sulit memahami bahwa pada pasien hipotermi, pemberian cairan dengan suhu kamar (20°C) akan memperdingin para pasien tersebut (Nayoko, dkk, 2016)

Melihat kebutuhan penelitian dan pembahasan yang lebih mendalam dan mendukung aspek pembaharuan serta bukti ilmiah untuk penanganan hipotermi dan pasien menggigil pada pasien pasca pembedahan, juga ada pertimbangan lain tentang kejadian *shivering* pada kasus TUR-Prostat didapatkan hasil yang masih banyak dan cara penanganannya masih mengandalkan obat dan metode biasa (selimut), padahal ada cara lain yang lebih aman nyaman dan mudah untuk dijalankan yaitu pemberian cairan infuse hangat, maka peneliti lebih tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas pemberian cairan infus hangat terhadap kejadian *shivering* pada pasien post op TUR prostat di ruang pulih sadar (RR) RSI Siti Aisyah Madiun.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pemberian cairan infus hangat efektif

terhadap kejadian *shivering* pada pasien post op TUR prostat di ruang pulih sadar RSI Siti Aisyah Madiun”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas pemberian cairan infus hangat terhadap kejadian *shivering* pada pasien post op TUR prostat di ruang pulih sadar RSI Siti Aisyah Madiun.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian *shivering* pada pasien *post op* TUR prostat sebelum pemberian cairan infus hangat di ruang pulih sadar RSI Siti Aisyah Madiun.
- b. Mengidentifikasi kejadian *shivering* pada pasien *post op* TUR prostat sesudah pemberian cairan infuse hangat di ruang pulih sadar RSI Siti Aisyah Madiun.
- c. Menganalisis efektifitas pemberian cairan infus hangat terhadap kejadian *shivering* pada pasien post op TUR prostat di ruang pulih sadar RSI Siti Aisyah Madiun.

1.4. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan teori dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang kejadian *shivering* pada pasien

post operasi TUR *prostat* dengan *spinal anestesi* di ruang pulih sadar RSI Siti Aisyah Madiun.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun prosedur *preventif* berkaitan dengan kejadian *shivering* pada pasien post op TUR *prostat* di ruang pulih sadar RSI Siti Aisyah Madiun.

b. Perawat Pelaksana Lapangan

Untuk meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan observasi pasien *post op* TUR *prostat* sehingga kejadian *shivering* tidak terjadi.

c. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan dalam melanjutkan penelitian yang lebih mendalam berkaitan dengan kejadian *shivering* pada pasien *post op* TUR *prostat* di ruang pulih sadar RSI Siti Aisyah Madiun.

1.5. Keaslian Penelitian

Menurut peneliti, sejauh ini belum ada yang meneliti tentang efektifitas pemberian infus hangat terhadap kejadian *shivering* pada pasien post op TUR *prostat* di ruang pulih sadar RSI Siti Aisyah Madiun.

1. Penelitian Mulyati (2013) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan judul “Gambaran Angka Kejadian Hipotermi dan Lama

Perawatan di Ruang Pemulihan pada pasien Lansia Pasca Operasi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung”. Persamaan: Variabel yang diteliti sama, yaitu kejadian *shivering* akibat hipotermi. Perbedaan: Penelitian terdahulu hanya deskriptif saja memberikan gambaran angka kejadian hipotermi dan lama perawatan di ruang pemulihan, sedangkan penelitian saat ini menganalisis efektifitas pemberian infus hangat terhadap kejadian *shivering* pada pasien post op TUR prostat di ruang pulih sadar

2. Penelitian Harahap (2014) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan judul “Angka Kejadian Hipotermia dan Lama Perawatan di Ruang Pemulihan pada Pasien Geriatri Pasca operasi Elektif Bulan Oktober 2011- Maret 2012 di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung”. Persamaan: Variabel yang dibahas sama, yaitu kejadian *shivering* akibat hipotermi Perbedaan: Penelitian terdahulu meneliti secara deskriptif saja tentang angka hipotermi dan lama perawatan di ruang pemulihan, sedangkan penelitian kali ini akan menganalisis tentang efektifitas pemberian infus hangat terhadap kejadian *shivering* pada pasien *post op TUR prostat* di ruang pulih sadar
3. Penelitian Setiyanti (2016) di RSUD Kota Salatiga dengan judul “Efektifitas Selimut Alumunium Foil Terhadap Kejadian Hipotermi pada Pasien Post Operasi di RSUD Kota Salatiga”. Persamaan: variabel yang dibahas sama, yaitu kejadian *shivering* akibat hipotermi. Perbedaan: Penelitian terdahulu meneliti perlakuan efektifitas selimut aluminium foil terhadap kejadian hipotermi, sedangkan penelitian kali

ini menganalisis tentang efektifitas pemberian infus hangat terhadap kejadian *shivering* pada pasien *post op TUR prostat* di ruang pulih sadar .