

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mesin *thermal blanket* yang diaktifkan pada periinduksi adalah metode yang efektif, sederhana dan nyaman untuk mencegah kejadian *shivering* yang menggunakan *thermal blanket* intraoperatif yang menjalani operasi besar yang berlangsung >120 menit. (Lau et al., 2018)

Dalam penelitian 45 pasien Angka kejadian *shivering* sangat bervariasi antara 5% sampai dengan 65%. *Shivering* menyebabkan efek fisiologi yang sangat merugikan seperti vasokonstriksi perifer, kompensasi kebutuhan oksigen yang meningkat sampai 5 kali meningkatkan produksi karbon dioksida, menurunkan oksigen saturasi arteri, metabolisme obat menurun, mengganggu terbentuknya faktor pembekuan, menurunnya respon imun, gangguan penyembuhan luka, meningkatnya pemecahan protein dan iskemik otot jantung. (Prasetyo et al., 2017)

Penggunaan teknik regional anestesi masih menjadi pilihan untuk bedah sesar, operasi daerah abdomen, dan ekstermitas bagian bawah karena teknik ini membuat pasien tetap dalam keadaan sadar sehingga masa pulih lebih cepat dan dapat dimobilisasi lebih cepat (Marwoto dan Primatika, 2013). Regional anestesi menghasilkan blok simpatis, relaksasi otot, dan blok sensoris terhadap reseptor suhu perifer sehingga menghambat respon kompensasi terhadap suhu. Anestesi epi-dural dan spinal menurunkan batas pemicu vasokonstriksi dan menggigil sekitar 0,6°C (English, 2005)

Hipotermia sering terjadi pada periode perioperatif dengan prevalensi bervariasi antara 50% dan 90%. Insiden hipotermia intraoperatif tergantung pada durasi dan jenis prosedur bedah, teknik anestesi, suhu lingkungan dan demografi pasien, penurunan suhu inti tubuh paling tinggi pada jam pertama operasi karena redistribusi panas dari inti ke perifer (Thapa et al., 2019)

Kejadian *shivering* menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien, hal ini menimbulkan peningkatan laju metabolisme menjadi lebih dari 400%, dan meningkatkan intensitas nyeri pada daerah luka akibat tarikan luka operasi, meningkatkan tekanan *intracranial* (Morgan et al., 2013). Selain itu, dapat juga menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen yang signifikan (hingga 400%), peningkatan produksi CO₂ (*hiperkarbia*), meningkatkan *hipoksemia* arteri, asidosis laktat, dan dapat menyebabkan gangguan irama jantung. (Gwinnet, 2012).

Shivering merupakan komplikasi yang sering terjadi pada teknik anestesi spinal, faktor risiko terjadinya *shivering* perianestesi antara lain umur, lama operasi, suhu lingkungan yang dingin dan jumlah perdarahan, jumlah perdarahan dapat mempengaruhi termoregulasi sehingga tubuh berkompensasi terhadap penurunan suhu tubuh untuk meningkatkan produksi panas. Kejadian *shivering* dapat menyebabkan metabolisme obat menurun, menurunnya respon imun, dan iskemik otot jantung (Linasih et al., 2018)

Kejadian *shivering* merupakan komplikasi umum yang terlihat dengan insidensi 40-60% setelah anestesi. Salah satu penatalaksanaan menggigil pasca farmakologis adalah pemberian selimut hangat, penatalaksanaan

hipotermia nonfarmakologis perianestesi blok *subarachnoid* menggunakan penghangat selimut elektrik lebih efektif. Suhu selimut dapat dipertahankan stabil sehingga proses perpindahan panas tidak menurunkan suhu selimut karena suhu lingkungan yang dingin (Ekorini & Lumadi, 2021)

Tyvold (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa penggunaan *warming blanket* lebih baik dalam hal menahan panas dibandingkan dengan pemanas eksternal aktif lainnya. Telah ditemukan bahwa penggunaan *thermal blanket* dapat meningkatkan *core body temperature* sehingga meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya hipotermi pada pasien peri anestesi. (Torrosian 2016)

Spinal anestesi menghasilkan blok simpatis dan blok sensoris terhadap reseptor suhu perifer sehingga menghambat respon kompensasi terhadap suhu, oleh karena itu dampak yang timbul pada tindakan spinal anestesi yang sering terjadi adalah *shivering* (menggigil)(Mashitoh et al., 2018)

Berdasar studi pendahuluan yang dilaksanakan 12 Januari 2022 populasi dalam 3 bulan ada 350 operasi keseluruhan operasi, dengan 45 operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi, data hasil studi pendahuluan selama operasi *sectio caesarea* kejadian *shivering* menggigil dari pasien yang di operasi *sectio caesarea*, penatalaksanaan yang dilakukan selama ini adalah dengan penatalaksanaan farmakologis dengan tindakan tersebut kejadian *shivering* perioperatif mencapai score 35% hasil pengamatan yang dilakukan pada 3 orang pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi terjadi *shivering* dengan score 60% penilaian berdasar besarnya score kejadian *shivering* yang

terjadi sering menyebabkan ketidaknyaman pasien perioperatif serta gangguan dalam penatalaksanaan pembedahan *sectio caesarea*, yang menjadikan durasi perioperasi menjadi lebih panjang, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Pemberian *Thermal Blanket* Terhadap Kejadian *Shivering* Perianestesi *Sectio Caesarea* Menggunakan *Spinal* Anestesi Di RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh pemakaian *thermal blanket* terhadap kejadian *shivering* perianestesi *sectio caesarea* menggunakan spinal anestesi Di RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian *thermal blanket* terhadap kejadian *shivering* perianestesi *sectio caesarea* menggunakan spinal anestesi di RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengetahui kejadian *shivering* pada pasien perianestesi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal pada kelompok yang diberikan *thermal blanket* (kelompok perlakuan)
- b. Mengetahui kejadian *shivering* pada pasien peri anestesi *sectio caesarea* menggunakan anestesi spinal pada kelompok yang tidak

diberi *thermal blanket* (kelompok kontrol) namun untuk rasa keadilan peneliti memberikan *blood warmer / fluid warmer*

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang keperawatan anestesi pada tahap perianestesi, perioperatif. Ruang lingkup penelitian ini adalah penata anestesi /asisten penata anestesi yang bekerja di RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat sebagai referensi tambahan intervensi asuhan kepanataan anestesi pada pasien dengan perianestesi anestesi spinal

2. Manfaat Praktis

a. Penata Anestesi/ Asisten Penata Anestesi

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan penata anestesi dan asisten penata anestesi mampu memberikan asuhan kepanataan anestesi secara optimal kepada pasien sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

b. Bagi Direktur RSUD Kelet Jepara Provisi Jawa Tengah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar menetapkan kebijakan penggunaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada implementasi asuhan kepanataan anestesi yang digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan yaitu dengan tindakan pemakaian *thermal blanket* pada perianestesi *sectio*

caesarea menggunakan spinal anestesi di RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah untuk mencegah kejadian *shivering*.

c. Bagi Mahasiswa Prodi STKA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperkaya bahan asuhan kepenataan anestesi terkait dengan pemakaian *thermal blanket* sebagai upaya mencegah terjadinya *shivering* perianestesi *sectio caesarea* menggunakan spinal anestesi

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bukti empiris terkait upaya mencegah kejadian *shivering* perianestesi dengan menggunakan *thermal blanket* perianestesi pada *sectio caesarea* menggunakan spinal anestesi

F. Keaslian Penelitian

1. Andryansa. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *shivering* intra operasi pada pasien yang dilakukan tindakan spinal analgesi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu (skripsi) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Desain penelitian adalah *cross sectional*, sampel penelitian adalah 72 responden pasien anestesi spinal, teknik pengambilan sampel adalah *consecutive* sampling, uji statistiknya adalah *chi square*. Dari 16 orang dengan blok tulang belakang tinggi, (75%) mengalami menggigil dan 4 orang (25%) tidak menggigil. dari 36 orang dengan spinal block sedang 21 orang (58,3%) mengalami menggigil dan 15 orang (41,7%) tidak menggigil. dari 20 orang dengan low spinal block 14 orang (70%)

mengalami menggigil dan 6 orang (30%) tidak menggigil. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh hubungan yang signifikan dengan nilai p 0,021 lebih kecil dari 0,05 ($0,021 < 0,05$).

2. Nur, Mairizal (2017) meneliti tentang pengaruh pemberian cairan infus hangat terhadap kejadian *shivering* post operasi pada pasien *sectio Caesarea* Menggunakan *Spinal* anestesi di RSUD Patut Patuh Pathuju Lombok Barat.

Angka kejadian shivering pada pasien yang menjalani spinal anestesi berkisar antara 33-56,7% (Sarrim dan Budiono, 2011). Penelitian yang di lakukan RSUD Patut Patuh Pathuju Lombok Barat dari 44 responden 25 orang (56,8%) mengalami shivering

3. Linasih, Haffisa (2018), “Hubungan jumlah perdarahan intra operasi dengan kejadian *shivering* pasca operasi pada pasien dengan spinal anestesi di RSUD Sleman”. Penelitian ini memiliki kesamaan pada variabel terikatnya yaitu kejadian *shivering* dan metode penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian yaitu jumlah perdarahan kelas I terdapat 17 responden (38,6%), derajat II terdapat 17 responden (38,6%) dan derajat *shivering* 0 adalah 19 responden (43,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji Kendall-tau yaitu p value 0,000 ($p < 0,05$).