

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Waktu pulih sadar didefinisikan sebagai selang waktu sejak pasien tiba di ruang pemulihan hingga mencapai Skor Aldrete 10 (Esen et al., 2020). Pemulihan dari anestesi umum juga dapat didefinisikan sebagai keadaan tubuh dimana konduksi neuromuskular, refleks pelindung saluran napas, dan kesadaran kembali setelah pemberian anestesi dihentikan dan proses pembedahan juga telah selesai. Proses pemulihan dari anestesi harus dipantau secara hati-hati dan kondisi pasien harus dinilai kembali sebelum pasien dipindahkan ke ruang perawatan.

Proses pulih sadar yang tertunda merupakan salah satu kejadian yang tidak diharapkan dalam anestesi, penyebabnya berbagai faktor. Bisa disebabkan oleh faktor pasien, masalah dalam pembedahan, dan obat-obatan anestesi. Faktor penyebab terkait anestesi bisa karena faktor farmakologis maupun faktor nonfarmakologis. Yang termasuk faktor nonfarmakologis adalah hipotermi, hipotensi, hipoksia dan hiperkapnia. Faktor pasien misalnya usia lanjut, jenis kelamin, obesitas, faktor genetik dan penyakit penyerta (disfungsi organ jantung, ginjal dan hepar) yang dapat meningkatkan potensi obat-obat anestesi yang diberikan (Risdayati *et al.*, 2021).

Komplikasi nonfarmakologi yang dapat memperlambat waktu pulih sadar pasca anestesi adalah hipotermi. Hipotermi sebagai komplikasi pasca anestesi tercepat selama 24 jam pertama setelah tindakan operasi yaitu

sebesar 10%-30%, hal ini dipengaruhi akibat dari tindakan intraoperatif yaitu pemberian cairan yang dingin, inhalasi gas-gas dingin, luka terbuka pada tubuh, aktivitas otot yang menurun, usia lanjut atau obat-obatan yang digunakan pada *general* anestesi.

Selama prosedur pembedahan dan sedasi, homeostasis suhu terganggu dan rentang ambang batas berubah dari 0,4 °C hingga $\pm 4,0$ °C. Oleh karena itu, tubuh tidak mampu merespon kehilangan panas secara efektif dengan menyempitkan pembuluh darah atau merasa menggigil. Pasien lanjut usia dan sangat muda lebih rentan terhadap gangguan termoregulasi akibat penuaan atau mekanisme fisiologis yang belum matang (Mohamed *et al.*, 2022).

Hipotermi pada anak apabila suhu inti tubuh di bawah 36,5 °C atau 36,0 °C. Suhu inti tubuh di bawah 35,0 °C dapat dikategorikan sebagai hipotermi perioperatif berat. Anak-anak mengalami penurunan suhu tubuh lebih cepat dibandingkan orang dewasa karena sistem anatomi dan fisiologis yang belum sempurna. Bahkan derajat ringan sekalipun hipotermi dapat menyebabkan masalah perioperatif pada anak (Nemeth *et al.*, 2021).

Studi terbesar retrospektif dengan 6.737 anak oleh G6rges *et al.* (2016) bahwa terdapat 45% pasien mengalami hipotermi. Penelitian oleh Pearce *et al.* (2010) melaporkan terdapat 52% kejadian hipotermi pada 717 pasien anak. Dalam penelitian retrospektif oleh Cui *et al.* (2020) yang menyebutkan bahwa tingkat hipotermi pada neonatus adalah 82%.

Dampak buruk yang dapat terjadi adalah keterlambatan waktu pulih sadar, iritabilitas jantung, depresi pernapasan, peningkatan resistensi

pembuluh darah paru, menghambat metabolisme agen anestesi dan yang terburuk berpotensi berujung pada kematian. Metabolisme agen anestesi yang terhambat akibat hipotermi dapat memperpanjang waktu pulih sadar (Morgan *et al.*, 2018).

Manajemen rumah sakit terkait penanganan hipotermi terutama pada pasien anak sangat diperlukan. Di ruang pemulihan Penata anestesi memiliki peran penting dalam menangani hipotermi pada anak pasca operasi. Penata anestesi harus memahami efek anestesi pada tubuh anak dan memberikan perawatan yang sesuai untuk mencegah atau mengatasi hipotermi. Penata anestesi dapat menggunakan metode pemanasan pasif dan aktif untuk mencegah atau mengatasi hipotermi.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya diperoleh data 1 tahun terakhir terdapat 3.000 pasien dilakukan *general* anestesi. Rata-rata *general* anestesi dalam 1 bulan berjumlah 250 pasien. Kemudian untuk kejadian hipotermi pasca anestesi inhalasi pasien anak sebanyak 20% dari 45 pasien anak dalam 1 bulan. Berdasarkan wawancara salah satu Perawat Anestesi di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya, kejadian hipotermi pasca anestesi lebih banyak dibandingkan kejadian intra anestesi hal itu disebabkan akibat dari lama pembedahan, obat-obatan dan cairan yang dingin.

Dari gambaran mengenai penyebab hipotermi yang ditimbulkan pasca pemberian *general* anestesi pada pasien anak, maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini. Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini

berjudul “Hubungan Suhu tubuh dengan Waktu Pulih Sadar Pasca *General* Anestesi pada Pasien Anak di Ruang Pemulihan IBS RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya“.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

“ Bagaimana Hubungan Suhu tubuh dengan Waktu Pulih Sadar Pasca *General* Anestesi Pasien Anak di Ruang Pemulihan IBS RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan suhu tubuh dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi pada pasien anak di ruang pemulihan IBS RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden pasca *general* anestesi pasien anak di ruang pemulihan IBS RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.
- b. Diketahui suhu tubuh pasca *general* anestesi pada pasien anak di ruang pemulihan IBS RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.
- c. Diketahui waktu pulih sadar pasca *general* anestesi pasien anak di ruang pemulihan IBS RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.
- d. Diketahui waktu pulih berdasarkan karakteristik responden pasca *general* anestesi pasien anak di ruang pemulihan IBS RSUD dr.

Mohamad Soewandhie Surabaya

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Keperawatan

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah Keperawatan Anestesiologi untuk mengetahui hubungan hipotermi dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi pada pasien anak di ruang pemulihan.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang pemulihan RSUD dr.Mohamad Soewandhie Surabaya.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada 12 Desember 2023 – 6 April 2024

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan suhu tubuh dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi pada pasien anak di ruang pemulihan serta menjadi bahan pengembangan tindakan keperawatan agar tidak terjadi gangguan keterlambatan pulih sadar.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan khususnya manajemen rumah sakit RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya dan memberikan pelayanan

terutama dalam hal mengatasi kejadian keterlambatan waktu pulih sadar akibat suhu tubuh pasca operasi pada pasien anak.

b. Perawat Anestesi

Menambah wawasan dan referensi salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien pasca *general* anestesi khususnya pasien anak dalam hal ini lama waktu pulih sadar akibat suhu tubuh.

c. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan tambahan referensi tentang penelitian mengenai hubungan suhu tubuh dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi pada pasien anak di ruang pemulihan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan suhu tubuh dengan waktu pulih sadar pada pasien anak di ruang pemulihan sejauh ini belum banyak yang melakukan penelitian ini dan ada beberapa penelitian serupa dengan penelitian ini yaitu :

1. Nemeth *et al.*, (2021) tentang “*Perioperative Hypothermia in Children*”.

Penelitian ini memiliki persamaan populasi yaitu pasien anak usia di bawah 18 tahun. Hasil dari penelitian tersebut memberikan gambaran tentang hipotermia perioperatif pada pasien anak, termasuk definisi, riwayat, kejadian, perkembangan, pemantauan, faktor risiko, dan efek samping peristiwa, dan memberikan rekomendasi manajemen untuk pencegahannya.

2. Olfah *et al.*, (2019) meneliti tentang “Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Lama Anestesi dengan Waktu Pulih Sadar pada Anak dengan *General* Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen Jawa Tengah”.

Penelitian ini memiliki persamaan variabel dependen yaitu waktu pulih sadar pasien anak.

Perbedaan penelitian ini adalah dalam penelitian tersebut variabel independen-nya adalah indeks masa tubuh dan lama anestesi sedangkan dalam penelitian ini menggunakan variabel independen suhu tubuh. Selain itu tempat penelitian tersebut dilakukan di RSUD Kebumen Jawa Tengah sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

Hasil penelitian tersebut didapatkan Dari uji statistik dengan program Chi square komputer didapatkan nilai value, dengan probabilitas asymp. Sig. (2-sided) : 0,003 yang berarti terdapat hubungan lama anestesi dengan waktu pulih pasien, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan indeks massa tubuh dan lama anestesi dengan waktu pulih sadar.

3. Setiyanti (2016) meneliti tentang “Efektifitas Selimut Aluminium Foil terhadap Kejadian Hipotermi pada Pasien Post Operasi di RSUD Kota Salatiga”.

Perbedaan penelitian yaitu variabel independen pada penelitian tersebut adalah selimut aluminium foil sedangkan penelitian ini variabel independen-nya suhu tubuh, variabel dependen pada penelitian tersebut

adalah hipotermi sedangkan penelitian ini variabel dependennya waktu pulih sadar pasien anak, metode penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen sedangkan penelitian ini menggunakan metode observasional analitik. Selain itu, tempat penelitian tersebut dilakukan di RSUD Salatiga sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

Kesimpulan dari hasil penelitian tersebut adalah ada efektifitas selimut alumunium foil terhadap kejadian hipotermi pada pasien post operasi di ruang rawat inap di RSUD Kota Salatiga.