

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembedahan merupakan sebuah prosedur pengobatan dengan menggunakan cara invasif yaitu membedah bagian tubuh yang akan ditangani. Pembedahan biasanya dilakukan dengan memberikan sayatan kemudian dilakukan perbaikan pada daerah dan diakhiri dengan menutup sayatan dengan cara menjahit luka. Tindakan operasi atau pembedahan dilakukan di ruang operasi rumah sakit sesuai prosedur yang sudah ditetapkan. Tindakan operasi atau bedah pasti ada hubungannya dengan anestesi. Anestesi merupakan metode atau cara agar pasien tidak merasakan rasa sakit pada saat dilakukan pembedahan (Fatkhya, 2023).

Bedah saraf merupakan suatu prosedur medis yang bertujuan untuk melakukan diagnosis yang melibatkan sistem saraf. Bedah saraf tidak hanya dilakukan pada otak tetapi juga pada saraf tulang belakang dan serabut saraf tepi yang menjalar ke seluruh tubuh seperti pada wajah, anggota gerak atas dan bawah. Tiap Teknik bedah saraf memiliki persiapan yang berbeda-beda tergantung jenis tindakan yang dilakukan. Kebanyakan metode bedah saraf memerlukan pembuatan irisan kulit atau insisi, kecuali prosedur *stereotactic radiosurgery* (SRS) Jika pasien akan menjalani bedah mikro saraf tepi, insisi akan dibuat di daerah anggota badan yang mengalami gangguan saraf tepi. Jika pasien menderita kelainan saraf sensorik atau motorik di tangan, maka insisi akan

dibuat di tangan, begitu pula jika kelainan saraf terjadi di kaki (Satyanegara, 2014)

Tindakan bedah saraf berhubungan dengan resiko yang perlu dibicarakan dengan pasien serta keluarga tentang resiko pre maupun post atau pasca operasi. Komplikasi post operasi adalah perdarahan yang ditandai dengan gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin, basah, pucat, nadi meningkat dan penurunan tekanan darah. Selain itu hipotermia atau penurunan suhu badan juga dapat merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada post operasi (Dafriani, 2021)

Hipotermia merupakan keadaan darurat yang dapat muncul ketika tubuh kehilangan panas lebih cepat daripada produksi panas. Saat suhu tubuh turun, system saraf dan organ lain tidak bias bekerja secara normal. Jika tidak ditindaklanjuti, penuran suhu badan di post operasi ini pada akhirnya dapat menyebabkan gagal jantung dan system pernapasan, bahkan kematian (Fitriani, 2021). Pada situasi ini suhu inti tubuh di bawah 36 celcius ( Depkes R.I , 2009). Turunnya suhu tubuh akan memengaruhi kerja banya organ yang lainnya. Suhu badan turun atau hipotermi menimbulkan gangguan fungsi tubuh, kerusakan system organ bahkan menimbulkan kematian (Dafriani, 2021). Hipotermi terjadi karena efek dari obat anestesi serta suhu ruangan operasi. Obat anestesi menekan metabolisme oksidatif yang menghasilkan panas tubuh, sehingga menurunkan suhu tubuh.

Menurut (Suswita, 2019), setidaknya ada 2,5 % pasien mengalami kejadian komplikasi setelah menjalani anestesi dalam proses operasi. Salah satu komplikasi pasca operasi yang paling sering ditemukan adalah hipotermi dengan angka kejadian mencapai 40%. Data kasus bedah yang membutuhkan tindakan operatif berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 adalah sekitar 140 juta kasus, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 148 juta kasus. Di Indonesia jumlah kasus operasi pada tahun 2017 mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika dalam Desya, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Syam, 2013), yang menunjukkan sekitar 70% pasien pasca pembedahan akan mengalami keadaan hipotermia. Kemudian menurut Abelha, dkk. (2005) dalam Syam (2013), pada penelitiannya yang dilakukan kepada 108 pasien yang menjalani operasi elektif dan emergensi nonkardiak, didapatkan 57,8% pasien mengalami hipotermi (Suswita, 2019).

Mengatasi hipotermia selama dan pasca anestesi merupakan bagian penting, mengingat berbagai masalah yang dapat ditimbulkan seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Secara umum penatalaksanaan hipotermi dibagi menjadi dua bagian yaitu: non farmakologi dan farmakologi (Fitriani, 2021). Upaya mengatasi hipotermia pascaoperasi, dengan cara farmakoterapi antara lain obat-obatan, baik opioid maupun nonopioid yang telah diuji untuk mengatasi hipotermia pascaoperasi seperti petidin, tramadol, klonidin, dan meperidine. Pemberian obat tentu menimbulkan efek samping berupa mual, muntah dan gangguan depresi napas. Nonfarmakologi mencakup berbagai intervensi mekanis

contohnya cairan infus hangat, lampu pemanas, peningkatan suhu ruangan, warming blanket dan Kasur pemanas (Fitriani, 2021). *Warming Blanket* di desain untuk dapat menutupi seluruh bagian karena *Warming Blanket* tersebut diciptakan fleksibel untuk menjaga suhu pada berbagai posisi (Suswita, 2019).

Ruang Pemulihan di RST Dr. Soedjono Magelang mempunyai selimut elektrik atau *Warming Blanket* dengan menggunakan sumber tenaga listrik yang bisa digunakan untuk menghangatkan tubuh pada pasien post operasi yang mengalami hipotermi. Alat tersebut sering digunakan pada pasien post operasi general anestesi maupun operasi dengan regional anestesi dimana terdapat hasil pengukuran peningkatan suhu tubuh pada penggunaan selimut hangat ini atau *Warming Blanket* yang diberikan selama 15 sampai 30 menit dengan pengaturan suhu mulai dari 37<sup>0</sup>C sampai maximum 44<sup>0</sup>C.

Pada pasien pasca operasi agar tidak mengigil melewati batas normal dapat ditangani juga dengan menggunakan *Warming Blanket*. Alat ini digunakan untuk menjaga kestabilan suhu tubuh pasien saat pasien mengalami hipotermi. Alat ini pada dasarnya menggunakan panas yang dialirkan menggunakan *blower* sebagai media penampung panas agar kondisi pasien tetap terjaga dalam keadaan hangat (Rositasari, 2017).

Salah satu jenis pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan adalah tindakan operatif. Tindakan operatif sangat kompleks karena membutuhkan keterlibatan berbagai jenis tenaga kesehatan, termasuk tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan anestesi salah satunya adalah Penata Anestesi. Penata Anestesi

memiliki tugas pokok dan fungsi merencanakan, melakukan anamnesis, tindakan, dan evaluasi dalam Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi yang mencakup Pra Anestesi, Intra Anestesi, dan Pasca Anestesi. Asisten Penata Anestesi dalam menjalankan pelayanan anestesi memiliki kewenangan untuk melakukan untuk melakukan asuhan kepenataan anestesi meliputi tindakan pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 18 Tahun 2016 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.

Dengan demikian pemilihan metode penghangatan kembali pada pasca operasi yang paling efektif harus meningkatkan kenyamanan pasien secara keseluruhan, meningkatkan *out- come*, memperpendek lama rawat inap di PACU, dan, pada umumnya, menurunkan biaya rawat inap di rumah sakit untuk pasien setelah operasi (Dafriani, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Suswita 2019) tentang efektifitas penggunaan Blanket warmer pada pasien yang mengalami hipotermi post operasi dapat diambil kesimpulan penggunaan *Warming Blanket* lebih Efektif untuk meningkatkan suhu tubuh dibandingkan dengan selimut biasa. Oleh karena itu Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Penggunaan *Warming Blanket* Dengan Suhu Badan Pasca Operasi Bedah Saraf di RST Dr. Soedjono Magelang” sehingga dapat di aplikasikan di RST Dr. Soedjono Magelang yang mempunyai alat *Warming Blanket*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat ditarik rumusan masalah yaitu: “Apakah ada Hubungan Penggunaan *Warming Blanket* terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Pasien Hipotermi Pasca Operasi Bedah Saraf di RST Dr. Soedjono Magelang”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Penggunaan *Warming Blanket* terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pasca Operasi Bedah Saraf.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden pasca operasi bedah saraf.
- b. Diketahui rata-rata suhu tubuh pasien hipotermi pada pasca operasi bedah saraf sebelum penggunaan *warming blanket* di ruang pemulihan bedah sentral RST Dr. Soedjono Magelang.
- c. Diketahui rata-rata suhu tubuh pasien hipotermi setelah penggunaan *warming blanket* pasca operasi bedah saraf di ruang pemulihan bedah sentral RST Dr. Soedjono Magelang.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pada keperawatan anestesi, untuk mengetahui Hubungan Penggunaan Warming Blanket terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pasien Hipotermi Pasca Operasi Bedah Saraf di RST Dr. Soedjono Magelang.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan anestesi terutama tentang Hubungan Penggunaan Warming Blanket terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pasca Operasi Bedah Saraf

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya dan juga sebagai bahan referensi materi dalam pembelajaran bagi kemajuan Pendidikan terutama yang berkaitan dengan Hubungan Penggunaan *Warming Blanket* Dengan Suhu Tubuh Pasien Hipotermi Pasca Operasi Bedah Saraf

###### **b. Bagi institusi RST Dr. Soedjono Magelang**

Dapat menjadi pertimbangan sebagai standar Operasional Prosedur untuk intervensi keperawatan dalam Penggunaan *Warming*

*Blanket* Dengan Suhu Tubuh Pasien Hipotermi Pasca Operasi Bedah Saraf

c. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai Acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan penata anestesi dalam memberikan asuhan kepenataan anestesi dalam tatalaksana Penggunaan *Warming Blanket* Dengan Suhu Tubuh Pasien Hipotermi Pasca Operasi Bedah Saraf

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi tambahan untuk dapat dilanjutkan mengenai Hubungan Penggunaan *Warming Blanket* Dengan Suhu Tubuh Pasien Hipotermi Pasca Operasi Bedah Saraf

**F. Keaslian Penelitian**

Penulis belum menemukan penelitian khusus mengenai hubungan penggunaan *Warming Blanket* terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien hipotermi pasca bedah saraf. Penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dan mengangkat masalah Hipotermi pasca operasi adalah:

1. Intan (2021) “Pengaruh Pemberian *Hotpack* Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Pasien Hipotermi Paska General Anestesi”

Persamaan: Penelitian ini berbentuk kuantitatif dengan variabel terikatnya adalah Peningkatan Suhu Tubuh.

Perbedaan: Responden dari Penelitian Intan adalah pada pasien dengan hipotermi paska general anestesi sebanyak 30 sampel dari 170 populasi, pengambilan sampel menggunakan Teknik *Purposive Sampling* dengan instrumen yang digunakan berupa termometer air dan hotpack dan tempat yang digunakan untuk penelitian di PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2021.

2. Dessy (2018), “Efektivitas Penggunaan *Electricblanket* pada pasien yang mengalami hipotermi post operasi di instalasi bedah sentral (IBS)”

Persamaan: Penelitian ini juga berbentuk kuantitatif, variabel bebasnya adalah adalah Penggunaan *Electricblanket* dan variabel terikatnya adalah hipotermi

Perbedaan: Sampel yang digunakan menggunakan Teknik *Posttest Only Control Group Design* dan popilasi yang dipakai di penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi dari seluruh populasi diambil sebanyak 22 responden yang terdiri dari 11 responden sebagai kelompok intervensi dan 11 responden sebagai kelompok control dan tempat yang digunakan untuk penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari pada tahun 2018.

3. Nora (2021), “Pengaruh Penggunaan *Warming Blanket* Terhadap Suhu Tubuh Pasien Pasca Operasi Di Ruang Post Anastesi *Care Unit* (PACU)”

Persamaan: Penelitian ini berbentuk kuantitatif, dengan Variabel bebasnya adalah *Warming Blanket* dan variabel terikatnya adalah Peningkatan Suhu Tubuh.

Perbedaan: Jenis penelitian yaitu menggunakan eksperimen semu atau *quasi experimental*, Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan *one group pretest and post test* yang dilakukan hanya pada 15 responden yang melakukan operasi dengan General Anestesi dan Regional Anestesi

4. Hadi (2021) “Efektifitas *Blanket Warmer* Terhadap Penanganan *Shivering* Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* (Sc) Dengan Anastesi Spinal Di Ruang Pemulihan Rsud Kecamatan Mandau”

Persamaan: Penelitian ini berbentuk kuantitatif

Perbedaan: Sampel yang digunakan menggunakan teknik analisis regresi linier yang dilakukan pada 37 responden yang melakukan operasi dengan Regional Anestesi pada pembedahan *Sectio Cesarea (sc)*.