

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesarea adalah prosedur pembedahan atau operasi untuk mengeluarkan janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau histerotomi (Oktapia, et al., 2022). Tindakan pembedahan merupakan tindakan medis yang mempunyai tujuan untuk mendiagnosa atau mengobati berbagai gangguan yang terjadi pada tubuh (Kusuma & Surakarta, 2024). Prosedur ini bersifat invasif dan mempunyai banyak resiko terhadap tubuh manusia (Faridatul & Nim, 2023). Tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan melakukan sayatan (Indriyani & Faradisi, 2022). Tindakan bedah mempunyai banyak komplikasi (Astari, 2018). Beberapa *komplikasi post operasi* / pembedahan yaitu seperti perdarahan yang ditandai dengan kegundahan, rasa gelisah, rasa haus yang semakin sering, kulit terasa dingin, menjadi lebih banyak bergerak, muka pucat, hipotensi dan takikardia (Faridatul & Nim, 2023). Selain pendarahan, hipotermia juga menjadi salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien *post operasi* (Suswita, 2019). Hipotermia tentunya dapat menyebabkan komplikasi terhadap pasien seperti iskemia miokardium. Meningkatnya resiko perdarahan, iskemia miokardium, metabolisme obat yang buruk, pemulihan paska anestesi menjadi lambat, meningkatnya resiko infeksi luka operasi dan gangguan penyembuhan luka (Rahmanto et al., 2024). Hasil Studi pendahuluan di *Recovery room* Rumah Sakit Semen Gresik pada tanggal 1-8 juni 2024 ditemukan beberapa pasien *post operasi Sectio Caesarea* yang

mengalami hipotermia. Hasil observasi pada 15 pasien yang dilakukan tindakan operasi *Sectio Caesarea* terdapat 8 pasien yang mengalami hipotermia. Tindakan perawat untuk mengatasi kondisi hipotermia pada pasien tersebut yaitu dengan memberikan selimut kain berbahan wol namun dalam meningkatkan suhu tubuh dari 35,5°C menjadi 36°C membutuhkan waktu rata-rata 60 menit. Hasil penelitian Aprilia et al, (2024) menyatakan bahwa terdapat pengaruh *Warmer blanket* terhadap peningkatan suhu tubuh. Namun efektivitas *Warmer blanket* dan selimut kain terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami hipotermia belum dapat dijelaskan.

WHO (2022) menjelaskan bahwa saat ini persalinan dengan *Sectio Caesarea* meningkat dari 7 % menjadi lebih dari 21% dari total persalinan, dimana tingkat idealnya antara 10% - 15%. Di negara maju, prevalensi angka kejadian persalinan *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan yaitu 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika. Sedangkan prevalensi *Sectio Caesarea* di Indonesia berdasarkan data dari Kemenkes RI sebanyak 927.000 dari 4.039.000 persalinan. Sehingga jumlah persalinan dengan *Sectio Caesarea* di Indonesia mencapai sekitar 30% sampai dengan 80% dari total persalinan (Kemenkes 2020). Dari data riset Kesehatan Dasar RI (2020) terjadi peningkatan tindakan *Sectio Caesarea* dari 15,3% menjadi 17,6% paling banyak terjadi di Jawa barat, Jawa Timur, dan Jawa tengah. Sementara data persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Semen tahun 2023 sebanyak 599 pasien dari 956 total persalinan.

Data Laporan Lb 3 (Laporan bulanan 3) KIA Kabupaten Gresik (2022) menunjukkan tindakan *Sectio Caesarea* 42,1% dari total persalinan (Handayani & Hamidah, 2023). Jumlah persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Pemerintah

adalah sekitar 30% - 35% dari total persalinan, sedangkan di Rumah Sakit Swasta jumlahnya 30% - 80% dari total persalinan (Dinkes Gresik, 2022) Data dari laporan 3 bulan terakhir jumlah persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Semen Gresik khususnya kamar operasi didapatkan jumlah persalinan *Sectio Caesarea* bulan April 2024 sebanyak 37 pasien, bulan Mei 2024 sebanyak 67 pasien, dan bulan Juni 2024 sebanyak 69 pasien. Hasil survey di *Recovery Room* IBS RS Semen Gresik dari tanggal 1- 8 Juni 2024 dengan metode observasi, didapatkan dari 15 pasien post operasi *Sectio Caesarea*, 8 pasien mengalami hipotermia dan 7 pasien tidak mengalami hipotermia.

Prevalensi hipotermia perioperatif yang dilaporkan yaitu sekitar 50% sampai dengan 90 % dari keseluruhan pasien bedah. Hal tersebut terjadi ketika kemampuan tubuh berkurang dalam mempertahankan suhu normalnya (Kusuma & Surakarta, 2024). Sebagian besar pasien dapat mentoleransi hipotermia ringan (suhu tubuh 35°C hingga 35,9°C), yang tidak terkait dengan morbiditas atau mortalitas yang signifikan (Pratiwi et al., 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) bahwa setiap penurunan suhu 10°C dibawah 36°C meningkatkan resiko (SSIs) *Surgical site Infections* sebanyak tiga kali lipat (Kusuma & Surakarta, 2024). Insiden hipotermia perioperatif sangat bervariasi dan berkisar dari 4% hingga lebih dari 70% (Sarim, 2020). Kejadian ini meningkat secara signifikan pada periode paska operasi , mulai dari 60% hingga 90%, bahkan hipotermia ringan dapat menghasilkan hasil yang tidak baik (Mendonca,et al, 2019 dalam Rizana Syafira, 2024). Dalam setiap tahunnya, di Amerika Serikat hipotermia menimpa sekitar enam juta pasien bedah (Pratiwi et al., 2021). Prevalensi hipotermia post

operasi tergolong tinggi, di Brazil sebanyak 93,3% pasien post operasi mengalami hipotermia (Faridatul & Nim, 2023). Sampai saat ini di Indonesia belum diperoleh informasi atau data yang kongkrit mengenai angka kejadian hipotermia paska operasi, namun dari data dan pemeriksaan diketahui bahwa 60% – 75% dari komplikasi yang muncul karena prosedur medis, *shivering* atau hipotermia dan ini adalah komplikasi yang harus segera ditangani (Suwiknyo, 2023).

Hipotermia merupakan keadaan dimana tubuh penderita dalam keadaan dingin atau suhu tubuh penderita menurun karena lingkungan yang dingin (Arif & Etlidawati, 2021). Jika turun 1-2 °C tingkat hipotermia masih tergolong ringan, tapi, jika turun lebih dari 3°C maka tingkat hipotermia tergolong berat (Arif, 2021). Hipotermia perioperatif di definisikan sebagai penurunan suhu inti ≤ 36 °C, dan dapat menyebabkan beberapa komplikasi (Pratiwi et al., 2021). Hasil penelitian Listiyanawati & Noriyanto (2018) menunjukkan bahwa pasien post operasi dapat mengalami hipotermia dikarenakan kondisi suhu ruangan yang rendah dan salah satu resiko yang sering terjadi setelah operasi adalah hipotermia.

Hipotermia juga bisa terjadi akibat efek dari obat anestesi. Obat anestesi menekan produksi panas metabolik dan menurunkan respon thermoregulasi fisiologis, sebagian besar anestesi mengubah kontrol suhu inti, menghambat respon thermoregulasi terhadap dingin, seperti vasokonstriksi dan tremor otot (Arie, 2022). Selain itu, obat anestesi memiliki efek vasodilatasi, dianggap sebagai mekanisme yang bertanggung jawab atas fenomena redistribusi (Mendonca et al, 2019 dalam Siti Faridatul, Azmi 2023). Menurut (Faridatul & Nim, 2023), menyebutkan tingginya kejadian hipotermia paska anestesi spinal sebesar 79,4%, Pada tindakan anestesi spinal terjadi blok pada system simpatis

sehingga vasodilatasi yang menyebabkan perpindahan panas dari kompartemen sentral ke perifer. Efek anestesi ini dapat menyebabkan hipotermi akibat pergeseran *threshold* (ambang batas) pada thermoregulasi sehingga tubuh lebih cepat merespon penurunan suhu tubuh (Capinera, 2021). Hipotermia dapat menyebabkan komplikasi terhadap pasien antara lain resiko perdarahan meningkat, iskemia miokardium, metabolisme obat yang buruk, pemulihan pasca anestesi menjadi lambat, gangguan penyembuhan luka serta meningkatnya resiko infeksi luka operasi (Prastio, 2023). Selain itu hipotermia juga meningkatkan konsumsi oksigen, meningkatkan resiko hipoksemia, menginduksi asidosis laktat dan pelepasan katekolamin, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti hipoksemia, iskemia miokard, aritmia jantung (Kasiyanto, 2022).

Seperti yang telah disebutkan setelahnya, karena berbagai efek yang ditimbulkan oleh hipotermia, pengobatannya sangat penting baik selama maupun setelah anestesi. Secara umum, pengobatan hipotermia dibagi menjadi dua kategori, yaitu: non farmakoterapi dan farmakoterapi (Kusuma & Surakarta, 2024). Terapi farmakologi meliputi obat-obatan seperti petidin, tramadol, klonidin, meperidine dan obat-obatan opioid dan nonopioid yang telah diuji untuk mengatasi hipotermia post operasi. Berbagai intervensi mekanis Non-farmakoterapi termasuk cairan infus hangat, lampu pemanas, peningkatan suhu ruangan, *Blanket* pemanas, dan kasur pemanas (Faridatul & Nim, 2023). Penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya penurunan thermoregulasi yang biasa dilakukan hanya memberikan selimut kain, lampu penghangat, dan terapi farmakologi (Imam Putranto & Wisnu Kanita, 2022). Metode penghangatan kembali post-operasi yang paling efektif harus meningkatkan kenyamanan pasien

secara keseluruhan, meningkatkan hasil, memperpendek lama rawat inap di PACU (*Post Anesthesia Care Unit*) dan pada akhirnya menurunkan biaya rawat inap di Rumah sakit untuk pasien setelah operasi (Kusuma & Surakarta, 2024).

Menurut penelitian (Imade Susanto, 2022) dari 15 responden suhu awal setelah diberikan *Elektrik Blanket* adalah 35,5°C dan waktu kembalinya suhu tubuh kembali normal antara 30 – 60 menit. Sementara penelitian (Fitrina, Bungsu, Illahi et al., 2024), dari 16 responden pada kelompok perlakuan selimut kain nilai rata-rata suhu awal responden setelah diberikan tindakan adalah 34°C dan rata-rata waktu kembalinya suhu tubuh kembali normal pada tindakan selimut kain ini adalah 65 menit. Dimana memiliki nilai minimum 50 menit dan nilai maksimum 85 menit. Selimut kain bekerja sebagai isolator termal yang berfungsi sebagai penghalang terhadap kehilangan panas tubuh, membantu menjaga suhu tubuh tetap stabil dengan mengurangi konveksi dan radiasi panas dilingkungan sekitar serta memberikan sumber pemanasan tambahan bagi pasien dengan meningkatkan suhu di sekitar tubuh. Sementara penelitian yang dilakukan (Firmansyah et al, 2022) menyebutkan bahwa penggunaan *Warmer blanket* adalah cara yang efisien, cepat dan aman yang bisa diberikan untuk mengatasi masalah hipotermi paska operasi, dimana *Warmer blanket* merupakan perangkat elektronik yang berfungsi sebagai konduktor dengan mengantarkan panas menuju ke selimut pasien sehingga dengan peristiwa tersebut mampu membuat cairan intravena menjadi hangat saat aliran tersebut masuk ke pembuluh darah, percepatan peningkatan suhu tubuh lebih stabil dan kondisi pasien tetap terjaga dalam keadaan hangat sehingga dapat menjaga suhu tubuh pasien agar tetap normal (36°C). Namun ada juga penelitian yang dilakukan oleh (Qona'ah,

Rosuliana, Bratasena et al., 2019) bahwa penggunaan *Warmer blanket* kurang efektif dalam peningkatan suhu tubuh dibandingkan dengan pemberian cairan hangat pada pasien yang mengalami *Shivering*. Berdasarkan data di Rumah Sakit Semen Gresik, dari 8 pasien yang mengalami hipotermia, dilakukan penanganan dengan memberikan selimut kain dengan suhu awal setelah diberikan tindakan adalah 35,5°C dan waktu yang dibutuhkan untuk kembali mencapai suhu normal (36°C) adalah rata-rata 60 menit, sementara efektifitas penanganan dengan *Warmer blanket* belum diketahui hasilnya secara pasti.

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Efektivitas *Warmer blanket* dan selimut kain terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami hipotermia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas *Warmer blanket* dan selimut kain terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami hipotermia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan efektivitas *Warmer blanket* dan selimut kain terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami hipotermia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis suhu tubuh sebelum dan sesudah diberikan *Warmer blanket* pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami hipotermia.

2. Menganalisis suhu tubuh sebelum dan sesudah diberikan selimut kain pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami hipotermia.
3. Menganalisis perbedaan efektivitas *Warmer blanket* dan selimut kain terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami hipotermia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan informasi dan pengetahuan tentang efektivitas *Warmer blanket* dan selimut kain terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami hipotermia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, sebagai bahan kajian, serta menjadi referensi tentang efektivitas penggunaan *Warmer blanket* dan selimut kain dalam perawatan pasien dengan hipotermia.

2. Bagi Rumah Sakit Semen Gresik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk menangani pasien hipotermia setelah operasi di Rumah Sakit Semen. Hasil ini juga akan meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana efektivitas *Warmer blanket* dan selimut kain terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami hipotermia.

3. Bagi Responden

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan keselamatan pasien yang mengalami hipotermia paska operasi *Sectio Caesarea*.