

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipotermi merupakan gangguan yang sering terjadi pada pasien yang mengalami operasi bedah. Hipotermi terjadi pada pasien perioperatif, di mana suhu inti tubuh turun di bawah 36°C, pada umumnya terjadi selama pembedahan dan akibat gangguan termoregulasi yang diinduksi oleh anestesi, cairan yang digunakan selama operasi dan paparan lingkungan ruang operasi dingin. Prosedur operasi memiliki risiko kerusakan integritas atau keutuhan tubuh bahkan dapat merupakan ancaman kehidupan pasien. Pasien pasca bedah dapat mengalami hipotermi yang dapat terjadi pada periode peri-operasi hingga berlanjut pada periode pasca operasi di ruang pemulihan Hipotermi dapat menyebabkan distritmia jantung dan mengganggu penyembuhan luka operasi sehingga diperlukan penanganan yang tepat. Pasien peripoperatif yang mengalami hipotermi telah dikaitkan dengan peningkatan insiden komplikasi perioperatif jika tidak dikontrol dengan baik. Hipotermi berperan penting dalam morbiditas perioperasi (Sainsbury, 2017).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 memperkirakan jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 148 juta pasien. Di Indonesia tahun 2018 pasien pembedahan mencapai 1,2 juta pasien (Kemenkes, 2018). Hasil penelitian Setiyati tahun 2017 di rsud kota salatiga menyebutkan

jumlah operasi pasca anestesi hamper 80% mengalami kejadian hipotermi. Dari data penelitian didapatkan bahwa 60% – 75% penyebab *morbidity* tindakan operasi adalah akibat komplikasi *pasca* operasi, salah satunya hipotermi (Sasongko, 2017). Hasil di ruang *Post Anesthesia Care Unit (PACU)* mengalami sekitar 60% pasien *hipotermi* (Baradero, 2018). Kejadian ini berhubungan dengan jenis obat yang digunakan selama *anestesi*. Berdasarkan studi penelitian iswaton pada bulan desember 2018 diruang PICU RSUD dr Mowardi selama 2 bulan dari bulan oktober sampai dengan bulan November tahun 2018 sebnyak 64 pasien post operasi diantaranya post operasi dengan general anestesi 67.1% pasien) dan 33.29 % post operasi dengan SAB. Berdasarkan data rekam medis tahun 2017 di Ruang Operasi RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya, selama 9 bulan terakhir tercatat jumlah pasien yang dilakukan operasi sebanyak 2700, general anestesi sebanyak 34%, anetesi lokal 16 % dan 50 % SAB. Rata-rata jumlah operasi 300 pasien perbulan, pada bulan September sebanyak 38% dari jumlah operasi menggunakan tehnik general anestesi, 12% mengalami anestesi local dan 50 % mengalami SAB. Didapatkan jumlah pasien post operasi yang mengalami hipotermi sebnyak 60%.

Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien pasca bedah dini adalah kejadian hipotermi dan reaksi menggigil sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi tersebut. Hipotermi adalah keadaan dimana suhu inti tubuh dibawah batas normal fisiologis (Normotermi adalah 36,5⁰C sampai 37,5⁰C) yang selalu terjadi di ruang pulih sadar (Gibbon, 2017). Hipotermi

terjadi karena agen dari obat general anestesi menekan laju metabolisme oksidatif yang menghasilkan panas tubuh, sehingga mengganggu regulasi panas tubuh (Hujatulislam, 2018). Setiap pasien yang mengalami operasi berada dalam risiko tinggi hipotermi (Setiyanti, 2017). Hipotermi pada pembedahan penyebab terbesar adalah efek anestesi SAB (*Subaraknoid Blok*) dan pembiusan dengan teknik general anestesi. Hal ini diduga karena obat anestesi dapat menghambat pusat termoregulasi sehingga terjadi perubahan termoregulasi tubuh terhadap penurunan suhu inti tubuh berupa hipotermi sampai menggigil. Pada anestesi spinal akan menurunkan ambang menggigil sampai pada inti hipotermi pada jam pertama atau setelah dilakukan anestesi spinal akan menurun sekitar 1-2°C, hal ini berhubungan dengan redistribusi panas tubuh dari kompartemen inti ke perifer dimana spinal menyebabkan vasodilatasi. Pada section caesaria selain pengaruh obat anestesi hipotermi juga disebabkan oleh suhu ruang operasi yang dingin, cairan infuse dingin, pembedahan cavum abdomen, dan pembilasan cavum abdomen dengan cairan yang dingin. hipotermi dapat menyebabkan distritmia jantung dan mengganggu penyembuhan luka operasi sehingga diperlukan penanganan yang tepat (Sasongko, 2017).

Beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan suhu tubuh pada perioperative yaitu memberikan selimut penghangat elektrik yang merupakan penghangatan eksternal aktif, dalam proses ini akan terjadi konduksi panas ke jaringan tubuh sehingga mekanisme vasomotor mengadakan reaksi

pelebaran pembuluh darah, aliran darah ke kapiler meningkat, metabolisme meningkat, dan suhu tubuh meningkat. Selain itu juga bisa menggunakan cairan infuse yang dihangatkan dengan fluid warmer (pemanasan internal aktif), dalam proses ini akan terjadi perpindahan panas secara konveksi dalam cairan tubuh sehingga terjadi vasodilatasi vaskuler untuk menyebarkan panas tersebut merata ke seluruh tubuh.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan tersebut, bahwa hipotermi terjadi saat fase pra operasi saat dimana pasien telah memasuki kamar operasi, saat intra operasi dan saat pos operasi, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Efektifitas pemberian selimut pemanas elektrik terhadap pasien hipotermi perioperatif” dalam bentuk *Literature Review*. Penelitian ini bermanfaat agar dapat mengidentifikasi lebih jauh efektifitas pemberian selimut pemanas elektrik terhadap pasien hipotermi perioperative agar dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan.