

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* cukup besar yaitu sekitar 24% sampai 30% dari semua proses persalinan, sementara untuk negara maju seperti Belanda presentase *sectio caesarea* kecil yaitu sekitar 9–13% (Sarmana, 2013).

Di Indonesia, presentasinya masih besar yaitu lebih dari 50%, terutama di rumah sakit-rumah sakit swasta. Tingginya angka kejadian *sectio caesarea* dari tahun ke tahun di beberapa rumah sakit di seluruh Indonesia, melalui informasi dari Departemen Kesehatan RI yang menyatakan bahwa angka *sectio caesarea* untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan sebesar 20% dan rumah sakit swasta 15% (Depkes RI, 2013).

Sectio caesaria merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Liu, 2007). Menurut Mansjoer (2008) *sectio caesaria* dapat dilaksanakan bila ibu tidak dapat melahirkan melalui proses alami (persalinan pervaginam). Operasi dilakukan dengan tujuan agar keselamatan ibu dan bayi dapat tertangani dengan baik. Dalam pelaksanaannya sebelum dilakukan pembedahan *sectio caesaria* pasien mendapatkan anestesi spinal atau epidural pada operasi elektif atau anestesi umum pada keadaan darurat (Mansjoer, 2008).

Pembedahan *sectio caesaria* dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh seperti penurunan suhu tubuh atau hipotermi. (Brunner & Suddarth,

2009). Pada pasien pasca bedah *sectio caesaria* kejadian menggigil adalah sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi. Bila kecepatan pembentukan panas tepat sama dengan seperti kehilangan, orang dikatakan berada dalam keadaan keseimbangan panas. Tetapi bila keduanya diluar keseimbangan, panas tubuh dan suhu tubuh jelas akan meningkat atau menurun. Ada 3 cara kehilangan panas dari tubuh yaitu radiasi, konduksi dan evaporasi. Fenomena konveksi udara juga memegang peranan penting dalam kehilangan panas oleh konduksi dan evaporasi (Guyton, 2007).

Hipotermia adalah suatu kondisi dimana mekanisme tubuh untuk pengaturan suhu kesulitan mengatasi tekanan suhu dingin. Hipotermia juga dapat didefinisikan sebagai suhu bagian dalam tubuh di bawah 36°C. Tubuh manusia mampu mengatur suhu pada zona termonetral, yaitu antara 36,5°C-37,5°C. Di luar suhu tersebut, respon tubuh untuk mengatur suhu akan aktif menyeimbangkan produksi panas dan kehilangan panas dalam tubuh (Kliegman, 2007).

Hipotermia mempengaruhi beberapa sistem organ. Hipotermia pada awalnya menyebabkan kenaikan laju metabolisme, pada sistem kardiovaskuler terjadi takikardia, resistensi pembuluh darah perifer untuk menghasilkan menggigil maksimal. Hipotermia juga menyebabkan penurunan denyut jantung sehingga kontraktilitas ventrikel menurun dan menyebabkan penurunan tekanan darah. Resiko terjadi fibrilasi ventrikel meningkat pada suhu di bawah 28°C. Sistem respirasi pada awalnya mengalami takipneu, apabila berlanjut bisa terjadi bradipneu dan retensi karbondioksida, kulit menjadi sianotik. Metabolisme otak menurun 6-7% per 1°C penurunan suhu, yang mengakibatkan tingkat penurunan kesadaran, tidak *responsive* terhadap

nyeri, pada hipotermia berat seseorang memperlihatkan tanda klinis seperti kematian (Potter & Perry, 2009) .

Menurut Mancini dalam Wiryanatha (2008) menyebutkan bahwa penanganan hipotermi berdasarkan derajat hipotermi, yaitu : (1) pada suhu antara 32°C sampai 35°C , dilakukan pemberian metoda pemasangan eksternal pasif yaitu pemberian selimut hangat, (2) pada suhu kurang dari 32°C , dapat diberikan dua metode yaitu pemanasan eksternal aktif. Dengan cara botol yang berisi air hangat diletakkan pada permukaan tubuh pasien, melakukan perendaman pada bak air yang berisi air hangat dengan suhu 40°C dan pemberian matras hangat serta metode pemanasan internal aktif, dengan cara : pemberian cairan intra vena yang telah dihangatkan, *lavage* lambung hangat, *lavage peritoneum* hangat, *lavage colon* hangat, *lavage mediastinium* hangat dan pemberian oksigen hangat. Di bawah temperatur 28°C penderita tidak sadarkan diri dan terjadi henti jantung. Kematian terjadi sebelum temperatur mencapai 25°C . Berapa lama seseorang dapat bertahan hidup dari serangan hipotermia, sangat tergantung dari berbagai faktor yang mendukung untuk terus dapat bertahan hidup, atau berbagai faktor yang membuat situasi semakin memburuk. Kematian karena hipotermia bisa terjadi di bawah 24 jam (Murray, 2012).

Untuk penanganan hipotermia pada pasien post operasi agar tidak menggigil melebihi batas aman maka digunakanlah alat yaitu *blanket warmer*. *Blanket Warmer* merupakan suatu alat untuk menjaga kestabilan suhu tubuh pasien ketika pasien mengalami *hypothermia*. Alat ini pada dasarnya memanfaatkan panas yang dialirkan dengan menggunakan *blower* sebagai

media penghantar panas sehingga kondisi pasien tetap terjaga dalam keadaan hangat (Murray, 2012). Oleh karena itu dengan penggunaan *blanket warmer* 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 diharapkan dapat terjaga suhu tubuh tetap normal, hal inilah yang menjadi alasan digunakan *blanket warmer* dalam penanganan pasien post operasi *sectio caesarea* untuk meningkatkan suhu tubuh pasien.

Studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta diketahui bahwa pasien *sectio caesarea* post operasi sebagian besar mengalami hipertensi dengan menggigil. Data dari rekam medis, pasien yang menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Surakarta merupakan jenis operasi yang paling banyak dibandingkan jenis operasi yang lain, pasien dengan *sectio caesarea* pada tahun 2015 sebanyak 1.597, adapun kasus hipotermi untuk bulan Januari–Februari 2016 sebanyak 290 kasus (RS PKU Muhammadiyah, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan mengambil lima orang pasien hipotermia pasca bedah *sectio caesaria* diketahui bahwa proses pengembalian suhu ke rentang normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$) berbeda antara selimut tebal dan *blanket warmer*. Pada dua orang diberikan intervensi selimut tebal didapatkan waktu rata-rata kembalinya suhu ke rentang normal adalah 65 menit dan tiga orang mendapat penanganan dengan *blanket warmer* didapatkan waktu rata-rata 40 menit.

Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh tentang “Efektifitas Pemberian *Blanket Warmer* pada Pasien Pasca *Sectio Caesaria* yang Mengalami Hipotermi di RS PKU Muhammadiyah Surakarta”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah

”Apakah efektif pemberian *blanket warmer* pada pasien pasca *Sectio Caesaria* yang mengalami hipotermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas pemberian *blanket warmer* pada pasien pasca *sectio caesaria* yang mengalami hipotermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan perubahan suhu pasien pasca *sectio caesaria* yang mengalami hipotermi dengan *blanket warmer* dan tanpa *blanket warmer* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.
- b. Menganalisis efektifitas pemberian *blanket warmer* pada pasien pasca *sectio caesaria* yang mengalami hipotermi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan wawasan dalam penanganan pasien *sectio caesarea* yang mengalami hipotermia, sehingga dalam penanganan klinis khususnya pasien *sectio caesarea* dapat dilakukan dengan lebih efektif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman praktisi keperawatan akan pentingnya penggunaan *blanket warmer* sehingga dapat dianjurkan sebagai salah satu prosedur dalam klinik.

b. Bagi perawat

Dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam penanganan pasien yang menjalani perawatan di ruang *recovery* dengan hipotermi.

c. Bagi Institusi pendidikan

Penelitian ini bermanfaat sebagai acuan untuk penelitian-penelitian yang berikutnya yang berkaitan dengan penanganan hipotermi.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai sarana komunikasi untuk mengeksplorasi dan membuktikan keefektifan penggunaan *blanket warmer* dibandingkan dengan intervensi penghangat lain dalam mengatasi hipotermi pada pasien paska bedah *sectio caesarea* dan menjadi acuan untuk penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang dapat digunakan sebagai pembanding dan referensi dalam penelitiann ini. Sejauh pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tentang efektifitas penggunaan *blanket warmer* dalam mengatasi hipotermi pada pasien post operasi *sectio caesarea* di

RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Tetapi ada beberapa penelitian yang hampir sama yaitu :

1. Minarsih (2009), dengan judul “Efektifitas pemberian elemen penghangat cairan intravena dalam menurunkan gejala hipotermia pasca bedah (Studi Pada Pasien Pasca Bedah *Sectio Caesaria* di RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang)”. Sampel penelitian pasien dengan hipotermia pasca bedah sebanyak 36 orang. Jenis penelitian dengan *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre and post design control*, alat analisis yang digunakan dengan uji t-test. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat yang signifikan pemberian elemen penghangat cairan intravena terhadap penurunan gejala hipotermia pasien pasca *sectio caesarea*.
Persamaan : Penelitian ini sama-sama memberikan intervensi pada pasien hipotermia pasca operasi *sectio caesarea*, menggunakan metode *quasi eksperimen* serta alat analisis yang digunakan yaitu uji t-test. Perbedaannya: Respondennya adalah pasien paska operasi tanpa memandang jenis anestesi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti sampelnya adalah pasien paska operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan spinal anestesi. Intervensi yang digunakan pada penelitian ini hanya satu yaitu penggunaan elemen penghangat intravena dengan menggunakan control, sedang penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan dua jenis intervensi yaitu penggunaan konvektif *warmer* dan penggunaan *blanket warmer* tanpa ada kelompok kontrol.
2. Kesuma (2013), judul penelitian “Perbedaan efektivitas pemberian selimut tebal dan lampu penghangat pada pasien pasca bedah *sectio caesarea* yang mengalami hipotermi di ruang pemulihan”, jenis penelitian dengan *pre-*

experimental design dengan rancangan *intact group comparason design*, sampel penelitian 32 pasien bedah *sectio caesaria* yang mengalami hipotermi, alat analisis data dengan uji t-test. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pemberian tindakan selimut tebal dan lampu penghangat untuk mengatasi hipotermi pada pasien pasca bedah *sectio caesaria*, dimana metode pemberian lampu penghangat memberikan efektifitas lebih baik dibandingkan dengan pemberian selimut tebal dalam mengatasi hipotermi pada pasien bedah *sectio caesaria*.
Persamaan : Penelitian ini sama-sama memberikan intervensi pada pasien hipotermia pasca *sectio caesarea*, menggunakan metode *quasi eksperimen* serta alat analisis yang digunakan yaitu uji t-test. Perbedaannya: Respondennya adalah pasien paska operasi tanpa memandang jenis anestesi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti sampelnya adalah pasien paska operasi SC dengan menggunakan spinal anestesi. Intervensi yang digunakan penelitian ini dengan dua metode yaitu penggunaan selimut penghangat dan lampu penghangat, sedang penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan dua jenis intervensi yaitu penggunaan blanket warmer dan selimut tebal.

3. Faridah (2014) dengan judul “Pengaruh pemberian cairan infus dengan NaCl hangat terhadap kejadian menggigil pada pasien operasi *sectio caesarea* di Kamar Operasi Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro”. Jenis penelitian *quasy eksperimen* dengan rancangan *post test only controlled group design*. Sampel yang digunakan pasien operasi SC sebanyak 42 pasien dengan alat analisis uji *Man-whitney*. Hasil penelitian bahwa pemberian cairan infus hangat efektif menurunkan kejadian menggigil

pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan teknik spinal anestesi ($p=0,000$). Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada jenis penelitian yaitu *quasy eksperimen*, subjek penelitian serta teknik analisis data yang digunakan. Adapun perbedaannya terletak pada rancangan penelitian, sampel penelitian serta jenis intervensi untuk mengurangi menggigil pada pasien *setio caesarea*.

4. Kusumasari (2014) dengan judul “Perbedaan efektivitas pemberian kompres hangat dan mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pada ibu *post sectio caesarea* di RSUD Salatiga”. Jenis penelitian *quasy eksperimen* dengan rancangan *post test only controlled group design*. Sampel yang digunakan pasien operasi *SC* sebanyak 42 pasien dengan alat analisis uji *Man-whitney*. Hasil penelitian bahwa pemberian cairan infus hangat efektif menurunkan kejadian menggigil pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan teknik spinal anestesi ($p=0,000$). Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada jenis penelitian yaitu *quasy eksperimen*, subjek penelitian serta teknik analisis data yang digunakan. Adapun perbedaannya terletak pada rancangan penelitian, sampel penelitian serta jenis intervensi untuk mengurangi menggigil pada pasien *setio caesarea*.
5. Gutierrez dan Baptista (2006) dengan judul “Hipotermia postoperatoria inadvertida en la Sala de Recuperación Post Anestésicadel Hospitalde Clínicas "Dr. Manuel Quintela" Montevideo, Uruguay. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan rancangan *quasi eksperimen*, alat analisis yang digunakan dengan uji t-test. Hasil penelitian menjelaskan bahwa pasien dengan hipotermia pasca pembedahan sebagai dampak dari anestesi

dapat dilakukan dengan pemberian obat anestesi. Persamaan : Penelitian ini sama-sama meneliti tentang kejadian hipotermia paska operasi. Perbedaan : Penelitian ini menggunakan bersifat deskriptif. Penelitian ini juga tidak menggunakan tehnik pemanasan aktif (*rewarming*) selama operasi sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti ada intervensi pada pasien yang mengalami hipotermia tersebut.