

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Sectio Caesarea* adalah tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan pada dinding perut (abdomen) dan rahim. Tindakan ini dilakukan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Prosedur dilakukan menggunakan anestesi spinal atau epidural pada operasi elektif, dan anestesi umum pada kondisi darurat (Pratama, 2022; Kesuma, 2020).

*World Health Organization (WHO)*, rata-rata tindakan *Sectio Caesarea* (SC) secara global berkisar antara 5–15% per 1000 kelahiran. Di rumah sakit pemerintah, angka SC mencapai sekitar 11%, sedangkan di rumah sakit swasta bisa melebihi 30%. Permintaan SC di negara berkembang terus meningkat setiap tahun dan diperkirakan mencapai 28,5% pada tahun 2030. Di Indonesia, angka kelahiran melalui SC di rumah sakit pemerintah berkisar 20–25%, dan di rumah sakit swasta antara 30–80% (Sylvia, 2023).

*Sectio Caesarea* dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim ibu, dan umumnya menggunakan anestesi (Yanti *et al.*, 2021). Teknik yang paling sering digunakan adalah anestesi spinal atau blok subarachnoid, karena memberikan efek sedatif ringan pada neonatus, risiko aspirasi paru yang rendah, dan nyeri pasca operasi yang lebih ringan (Purba *et al.*, 2021). Anestesi spinal melibatkan penyuntikan anestesi lokal ke ruang subarachnoid, memberikan blok sensorik dan motorik yang cepat

dan mendalam, dengan risiko toksisitas rendah serta minim paparan obat pada janin (Widiyono et al., 2020).

Pembedahan *sectio caesarea* dapat menyebabkan perubahan fisiologis, salah satunya adalah penurunan suhu tubuh atau hipotermia. Hipotermia terjadi ketika suhu inti tubuh turun di bawah 36°C akibat kegagalan mekanisme termoregulasi tubuh menghadapi suhu dingin. Tanda awal hipotermia antara lain kaki dingin dan penurunan aktivitas. Bila berlanjut, dapat muncul cedera dingin yang ditandai dengan penurunan aktivitas lebih lanjut, pernapasan melambat, tidak teratur, dan denyut jantung melambat (Dewi & Lestari, 2019). Hipotermia merupakan komplikasi serius pasca pembedahan karena dapat mengganggu homeostasis tubuh, meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Rahmaniyah et al., 2021). Setelah anestesi, hipotermia dapat meningkatkan metabolisme hingga 40% dan memperparah nyeri pasca operasi. Sekitar 60–75% kasus morbiditas pasca bedah terkait dengan hipotermia. Efek negatif lainnya meliputi peningkatan risiko perdarahan, infeksi, dan lamanya pemulihan pasca anestesi (Firdaus et al., 2022).

Prevalensi hipotermia perioperatif mencapai 50–90% dari seluruh pasien bedah, dengan sekitar enam juta kasus tiap tahun di Amerika Serikat. Pembedahan abdomen memiliki risiko tinggi dengan skor RIPOH sebesar 8,99 (Pratiwi et al., 2021). pasien dengan anestesi spinal, hipotermia terjadi akibat redistribusi panas, kehilangan panas, serta inhibisi pusat kontrol suhu. Semakin luas blok spinal, semakin besar gangguan

Termoregulasi tiap dermatom yang diblok dapat menurunkan suhu inti sebesar  $0,15^{\circ}\text{C}$  (Mangku & Senapathi, 2020).

Hipotermia terjadi saat suhu tubuh di bawah  $36^{\circ}\text{C}$  dan terbagi menjadi hipotermia induksi dan sekunder. Kondisi ini memengaruhi berbagai sistem organ. Awalnya, laju metabolisme meningkat, disertai takikardia dan vasokonstriksi untuk memicu menggigil. Namun, suhu tubuh yang terus menurun dapat menyebabkan bradikardia, penurunan kontraktilitas jantung, dan risiko fibrilasi ventrikel jika suhu di bawah  $28^{\circ}\text{C}$ . Sistem pernapasan juga terganggu, dari takipneu menjadi bradipneu dan retensi  $\text{CO}_2$ . Penurunan suhu  $1^{\circ}\text{C}$  menurunkan metabolisme otak 6–7%, menyebabkan penurunan kesadaran hingga tampak seperti kematian. Pemantauan ketat tanda vital dan intervensi tepat sangat penting (Mangku & Senapathi, 2020).

Penanganan hipotermia pasca bedah dapat dilakukan melalui pemanasan internal atau eksternal aktif. Suhu ruangan dipertahankan hangat, serta gaun dan selimut basah diganti dengan yang kering untuk mencegah kehilangan panas. Cairan infus dan irrigasi juga perlu dihangatkan hingga  $37^{\circ}\text{C}$ . Penghangatan pasien harus dilakukan secara bertahap, tidak secara mendadak, untuk menghindari komplikasi (Cahyawati, 2019). Penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mencegah tubuh mengalami hipotermia dilakukan dengan metode pemanasan (Teknik rewarming). Teknik rewarming merupakan tindakan nonfarmakologis untuk mencegah terjadinya hipotermia dan menggigil (Sabrina, 2021).

Penggunaan selimut hangat merupakan teknik rewarming yang efektif untuk mencegah dan mengatasi hipotermia pasca anestesi spinal. Penelitian yang dilakukan oleh Anisa et al., (2024) menunjukkan bahwa pemakaian selimut hangat selama 30 menit mampu meningkatkan suhu tubuh pasien secara signifikan. Selimut ini memberikan panas eksternal melalui konduksi, membantu menstabilkan suhu tubuh dan mengurangi kehilangan panas akibat efek anestesi.

Pasien pasca operasi dengan anestesi spinal di RSK Ngeshi Waluyo Parakan Temanggung memiliki risiko terhadap efek samping anestesi maupun tindakan pembedahan, terutama risiko hipotermia yang dapat terjadi sewaktu-waktu selama berada di ruang pemulihian. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan penanganan khusus guna mendukung pemulihian kondisi pasien secara optimal. Data bulan Januari – April 2025 diketahui terdapat sebanyak 500 pasien operasi yang terdiri dari 375 pasien dengan spinal anestesi dan 125 pasien dengan General anestesi. Sebanyak 250 pasien post operasi dengan spinal anestesi mengalami hipotermia. Pelaksanaan manajemen hipotermia di rumah sakit masih didominasi oleh pemantauan suhu, sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis yang paling sering dilakukan adalah penggunaan selimut biasa, namun pemberian selimut hangat belum pernah diterapkan dalam penatalaksanaan manajemen hipotermia, khususnya pada pasien post SC dengan anestesi spinal.

Pemilihan pasien Ny. H didasarkan pada kondisi pasien yang mengalami rasa dingin dengan suhu tubuh  $33,5^{\circ}\text{C}$ , serta merupakan pengalaman pertama menjalani operasi Sectio Caesarea. Kondisi ini menuntut peran aktif perawat dalam mengatasi hipotermia melalui pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan, pendamping, serta fasilitator dalam meningkatkan mutu kesehatan pasien (Irdayani, 2022). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan studi kasus pada pasien pasca operasi dengan anestesi spinal yang mengalami hipotermia melalui intervensi selimut hangat modifikasi di RSK Ngeshi Waluyo Parakan, Temanggung

### **B. Rumusan Masalah**

Pembedahan sectio caesaria dapat menyebabkan perubahan fisiologis seperti hipotermia, yaitu penurunan suhu tubuh di bawah  $36^{\circ}\text{C}$ . Hipotermia dapat berupa induksi atau sekunder dan memengaruhi berbagai sistem organ. Awalnya, terjadi peningkatan metabolisme dan takikardia, serta resistensi pembuluh darah perifer untuk memicu menggigil maksimal, sehingga denyut jantung dan kontraktilitas ventrikel menurun sehingga tekanan darah ikut turun.

Risiko fibrilasi ventrikel meningkat saat suhu tubuh di bawah  $28^{\circ}\text{C}$ . Sistem pernapasan awalnya mengalami takipneu, jika berlanjut dapat terjadi bradipneu dan retensi karbon dioksida, kulit menjadi sianotik. Metabolisme

otak menurun 6-7% setiap penurunan 1°C suhu, menyebabkan penurunan kesadaran dan tidak responsif terhadap nyeri. Pada hipotermia berat, dapat berujung pada kematian, sehingga pemantauan tanda vital dan intervensi tepat sangat diperlukan. Sesuai data di Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung, banyak pasien pasca operasi dengan anestesi spinal mengalami hipotermia. Manajemen saat ini lebih banyak pada pemantauan suhu, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis yang umum adalah penggunaan selimut biasa. Pemberian selimut hangat sudah pernah ditetapkan untuk pasien post SC dengan anestesi spinal, sehingga dapat dirumuskan masalah keperawatan sebagai berikut: "Perawat di Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung harus mampu melakukan manajemen hipotermia menggunakan selimut hangat untuk masalah keperawatan hipotermia pada pasien post operasi dengan spinal anastesi".

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Peneliti mampu menganalisis kasus dan menerapkan penggunaan selimut hangat untuk meningkatkan suhu tubuh pada pasien hipotermia pasca operasi dengan anestesi spinal di ruang IBS Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi hipotermia sebelum penggunaan selimut hangat pada pasien post operasi dengan anestesi spinal di ruang IBS Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung meliputi**

- pengukuran suhu tubuh (suhu  $< 36^{\circ}\text{C}$ ), pengamatan tanda klinis seperti pasien merasa dingin, akral dingin, gelisah, dan pemeriksaan tanda vital yang mungkin menunjukkan perubahan akibat hipotermia
- b. Mengidentifikasi hipotermia setelah penggunaan selimut hangat pada pasien post operasi dengan anestesi spinal di ruang IBS Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung meliputi pengukuran ulang suhu tubuh pasien secara berkala (diharapkan suhu meningkat mendekati atau  $>36^{\circ}\text{C}$ ), serta observasi perbaikan tanda klinis seperti berkurangnya rasa dingin, akral yang mulai hangat, stabilnya tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan), dan penurunan gejala gelisah atau menggil.