

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan pembedahan merupakan sebuah tatalaksana tindakan medis bertujuan untuk memberikan diagnosis ataupun mengobati beberapa gangguan di dalam tubuh. Tindakan medis ini bersifat invasive dan juga memiliki dampak bagi tubuh manusia yang dilakukan pembedahan. Tindakan medis ini, diawali dengan melakukan pembukaan bagian tubuh, yang selalu diawali dengan sayatan. (Dafriani et al., 2021). *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa terjadi peningkatan untuk pasien yang menjalani pembedahan, pada tahun 2015 tercatat 140 juta jiwa kemudian pada tahun 2016 terjadi kenaikan menjadi 148 juta jiwa, kemudian pada tahun 2020 didapatkan 234 juta jiwa melakukan tindakan pembedahan di dunia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan, Indonesia menempati urutan ke sebelas dalam penanganan rumah sakit terhadap tindakan medis pembedahan. (Firdaus et al., 2022).

Anestesi merupakan salah satu pelayanan medis yang sangat penting pada tindakan operasi dimana pelayanan tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan di bidang pelayanan anestesi karna tindakan yang dilakukan ini merupakan tindakan yang memiliki risiko tinggi. (Tandung et al., 2020). Masalah yang sering muncul pada pasien yang mengalami *shivering* adalah pasien akan merasa kedinginan, menggigil (*tremor*). Pada penelitian yang dilakukan oleh Centaury 2024, tentang hubungan jenis anestesi dengan derajat shivering di Instalasi Bedah Sentral RS Mardi

Waluyo Metro, didapatkan 36,6 % pasien dengan pembiusan regional mengalami *shivering*. Tujuan dari tindakan anestesi adalah memberikan rasa nyaman serta menghilangkan rasa sakit pada saat dilakukan pembedahan. *Shivering* akan muncul pada saat Saat efek anestesi mulai menghilang, respon termoregulasi yang terganggu akibat anestesi akan muncul kembali sehingga untuk mengembalikan suhu tubuh pada kondisi semula hipotalamus mengaktifkan respon menggigil atau *shivering* (Wiyono et al., 2021).

merupakan komplikasi utama yang sering muncul dalam praktek anestesi dengan angka kejadian berkisar antara 40% hingga 60% pasca anestesi neuraksial adalah *shivering*. (Amsalu et al., 2022). Sementara itu, insiden *shivering* pasca anestesi umum dapat mencapai 65% dan pasca anestesi epidural dapat mencapai 33%. *Shivering* dapat terjadi selama atau setelah *emergence* pasca anestesi sebagai upaya tubuh untuk meningkatkan produksi panas dan meningkatkan suhu tubuh (Rehatta et al., 2023).

Jika tidak ditanggulangi, *shivering* dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan membahayakan bagi pasien, terutama pasien dengan masalah kardiorespirasi (Amsalu et al., 2022). Akibat yang muncul karna *Shivering* bagi pasien antara lain dapat berupa vasokonstriksi perifer, kompensasi kebutuhan oksigen yang meningkat sampai 5 kali, meningkatkan produksi karbon dioksida, menyebabkan terjadinya penurunan kadar oksigen arteri, penurunan pada metabolisme obat-obatan, factor pembekuan terganggu, kualitas imun menurun, penyembuhan luka terganggu, meningkatnya pemecahan protein dan iskemik otot jantung. *Shivering* juga dapat meningkatkan laju metabolisme menjadi lebih

dari 400% dan menyebabkan peningkatan rasa nyeri pasca pembedahan. (Wiyono et al., 2021).

Sampai saat ini faktor penyebab terjadinya *shivering* belum diketahui pasti, banyak asumsi menyatakan lama operasi, penggunaan agen volatile, bakteremia dan sepsis, alergi obat, dan reaksi transfuse dapat merangsang untuk terjadinya kondisi *shivering*. Faktor risiko lainnya yang menjadi perhatian adalah jenis kelamin laki-laki dan jenis anestesi yang digunakan. *Shivering* umumnya berkaitan dengan penurunan suhu tubuh pasien akibat proses termoregulasi fisiologi, sementara pada pasien normotermik diduga akibat otak dan medulla spinalis tidak pulih secara bersamaan pasca anestesi. Pemulihan fungsi medulla yang lebih cepat mengakibatkan tidak adanya hambatan terhadap refleks spinal yang di manifestasikan sebagai aktivitas klonik (Rehatta et al., 2023).

Suwiknyo (2023) menyatakan angka kejadian *shivering* pada pasien pasca anestesi adalah 51,43% , usia, jenis kelamin, IMT, suhu kamar bedah sangat mempengaruhi kejadian *shivering*. Yunita (2021) menyatakan dalam penelitiannya bahwa persentase kejadian *shivering* pada pasien pasca anestesi adalah sebesar 33,8% dan faktor yang terbukti berpengaruh terhadap terjadinya *shivering* adalah morfometrik. Studi *literature review* yang dilakukan oleh Nafidah (2022) juga menginformasikan bahwa jenis anestesi yang diberikan terhadap pasien, usia, jenis kelamin, durasi operasi, dan indeks masatubuh menjadi factor pencetus terjadinya kondisi *shivering* pada pasien.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya ilmiah akhir adalah bagaimana efektifitas pemberian kompres hangat pada pasien *shivering* pasca *spinal anestesi*

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat pada pasien *shivering* pasca *spinal anestesi* di *Recovery room* pada bulan Agustus tahun 2025, di Instalasi Bedah Sentral RS Mardi Waluyo Metro, Lampung

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perubahan derajat atau level *shivering* pasien sebelum diberikan kompres hangat pada pasien *shivering* dengan *spinal anestesi* pada bulan Agustus Tahun 2025 di Instalasi Bedah Sentral RS Mardi Waluyo Metro Lampung.
- b. Mengetahui perubahan derajat atau level *shivering* pasien setelah diberikan kompres hangat pada pasien *shivering* dengan *spinal anestesi* pada bulan Agustus Tahun 2025 di Instalasi Bedah Sentral RS Mardi Waluyo Metro, Lampung.