

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh dan terdiri dari tiga fase: praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Tiga fase ini secara bersamaan disebut periode perioperatif (Kozier, 2010). Pembedahan diartikan sebagai diagnosis dan pengobatan medis atas cedera, cacat, dan penyakit melalui operasi manual dan instrumental (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009). Hal ini menyebabkan tindakan pembedahan dilakukan mampu sebagai pilihan yang penting dalam pengobatan pasien.

Pemilihan waktu untuk intervensi bedah dapat diklasifikasikan sebagai elektif, urgen, dan emergensi. Semua prinsip yang terkait dengan perawatan perioperatif berlaku untuk semua macam pembedahan sekalipun bisa dilakukan beberapa modifikasi untuk pembedahan emergensi karena waktu persiapan perioperatif sangat terbatas (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009). Kondisi ini menuntut persiapan yang baik dilakukan oleh perawat untuk menjamin pelaksanaan operasi dapat berjalan dengan baik.

Pada fase pembedahan setelah dilakukan tindakan postoperatif dan intraoperatif selanjutnya dilakukan fase pascaoperatif yaitu Pemindahan dari ruang operasi ke unit perawatan pascaanestesia (PACU), yang juga disebut sebagai ruang pemulihan pascaanestesia (Kozier, 2010). Perawat pada ruang pemulihan memiliki kemampuan khusus untuk merawat klien yang menjalani pemulihan dari pengaruh anestesia dan pembedahan (Kozier, 2010). Anestesi yang dilakukan pada pembedahan salah satunya yaitu anestesi umum (*general anaesthesia*) yaitu anestetik yang menghambat sensasi di seluruh tubuh (Brunner & Suddarth, 2002). Penatalaksanaan pasca operatif dan pemulihan dari anestesi sangat memerlukan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang professional.

Pada anestesia umum, pasien menjadi tidak sadar dan tidak merasakan sensasi nyeri secara total (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009). Pemberian anestesi adalah upaya menghilangkan nyeri dengan sadar (spinal anestesi) atau tanpa sadar (*general anestesi*) guna menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2011 dalam Putri, 2017). Pelaksanaan anestesi dalam suatu operasi wajib dilakukan dalam pembedahan untuk mengurangi efek nyeri atau untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dirasakan pasien. Pelaksanaan anestesi sangat bervariasi, baik dari obat, metode, maupun lama pelaksanaannya, hal ini disesuaikan pelaksanaan tindakan anestesi yang merupakan rangkaian dari persiapan sampai dengan pasca operasi.

Anestesi memiliki 3 fase, yaitu pre anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi (Mangku & Senapathi, 2010). Periode lama operasi dan anestesi berpotensi memiliki pengaruh besar yang menyebabkan proses kehilangan panas tubuh secara terus menerus (Putzu, 2007). Salah satu komplikasi yang muncul setelah tindakan anestesi adalah hipotermi (Stiyanti, 2016). Hipotermi terjadi karena agen dari obat *general anestesi* menekan laju metabolisme oksidatif yang menghasilkan panas tubuh, sehingga mengganggu metabolisme oksidatif yang menghasilkan panas tubuh, sehingga mengganggu regulasi panas tubuh (Hujjatulislam, 2015). Hipotermi pascaoperatif bisa memperlambat penyembuhan. Sekitar 60% pasien di PACU mengalami hipotermia (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009).

Hipotermi dapat diartikan suhu tubuh kurang dari 36°C (Tamsuri, 2007 dalam Amalia, 2017). Hipotermia yang tidak diinginkan mungkin dialami oleh pasien sebagai akibat suhu yang rendah di ruang operasi, infus dengan cairan dingin, inhalasi gas-gas yang dingin. Setiap pasien yang menjalani operasi berada dalam risiko mengalami kejadian hipotermi (Setiyanti, 2016). Menurut data World Health Organization (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada

tahun 2012 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa pada tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa . (kementerian kesehatan RI, 2013).

Hasil penelitian Harahap, Kardarsah, Oktaliansah, (2014) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, lebih dari 80% operasi dilakukan dengan mempergunakan teknik general Anestesi dibandingkan dengan spinal anestesi, lama tinggal diruang pemulihan pada pasien geriatri yang mengalami hipotermi 110 menit dan pada pasien tidak mengalami hipotermi 70 menit. Hal ini disebabkan oleh metabolisme agen anestesi melambat akibat hipotermi. Hipotermi perioperatif akan mempengaruhi metabolisme berbagai obat-obatan anestesi yang disebabkan enzim-enzim yang mengatur fungsi organ dan juga durasi obat yang sangat sensitif terhadap perubahan suhu, hipotermi juga akan mempengaruhi farmakologi obat anestesi inhalasi (Harahap, 2014).

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan di IBS RSUD Dr.H.Abdul Moeloek di dapatkan data terakhir pada september-desember 2018,yaitu jumlah operasi sebanyak 258 tindakan operasi, 175 pasien dengan general anestesi dan 19 pasien dengan anestesi spinal.Oleh karena itu, peneliti memilih responden yang menjalani operasi dengan *general* anestesi di RSUD Dr.H.Abdul Moloek sebagai populasi yang digunakan untuk penelitian ini. Berdasarkan data tabulasi Nasional Departemen Kesehatan republik Indonesia Tahun 2019 terdapat 60% mengalami hipotermi pasca operasi dengan general anestesi , sehingga dari kejadian tersebut dapat memperlambat penyembuhan pada pasien pasca operasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui adanya hubungan lama operasi terhaap kejadian hipotermi dalam pengelolaan kasus yang diuraikan dalam bentuk laporan tugas akhir dengan judul hubungan lamanya operasi terhadap kejadian hipotermi pasca general anestesi di ruang pemulihan instalasi Bedah Sentral RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung..

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang diuraikan sebelumnya, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan lama operasi dengan Hipotermi pada pasien pasca operasi general anestesi di IBS RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung?”.

C.Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lama operasi dengan kejadian hipotermi pada pasien general anestesi di ruang IBS RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui lama waktu operasi pada pasien general anestesi
- b. Untuk mengetahui klasifikasi hipotermi pada pasien pasca operasi general anestesi
- c. Untuk mengetahui adanya hubungan antara lama operasi dengan kejadian hipotermi pada pasien general anestesi pasca operatif

C.Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai masukan dan pembelajaran berdasarkan teori yang ada, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan khususnya tentang hubungan lama operasi dan kejadian hipotermi.

2.Manfaat Aplikatif

Untuk memberikan informasi perencanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan pada pasien dalam peningkatan kualitas pelayanan khususnya hubungan lama operasi dengan kejadian hipotermi, sehingga hasil penelitian ini dapat mendorong peneliti selanjutnya menjadikan data dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

C.Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dalam penelitian ini mengenai hubungan lama operasi dengan hipotermi pada pasien pasca operasi general anestesi. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan menggunakan point time approach .Ruang lingkup penelitian ini mengacu ke jenis penelitian kuantitatif dengan populasi penelitian ini adalah pasien pasca operasi general anestesi . Penelitian ini dilakukan di IBS RSUD dr.H.Abdul Moeloek dengan intervensi melakukan pengumpulan data, mengolah dan menganalisis data antara lama operasi dan hipotermi, dari analisis ini akan dioperoleh bukti ada atau tidak adanya hubungan antara lama operasi dengan Hipotermi.