**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Penggunaan teknik anastesi spinal masih menjadi pilihan pada pasien dengan *sectio caesarea* dibandingkan anastesi umum. Pada teknik anastesi tersebut pasien tetap dalam keadaan sadar, masa pemulihan lebih cepat sehingga mempercepat mobilisasi pasien (Marwoto dan Primatika, 2005). Teknik anestesi spinal adalah injeksi agen anestesi ke dalam ruang intratekal, secara langsung ke dalam cairan serebrospinalis sekitar region lumbal di bawah level L1/2 dimana medulla spinalis berakhir (Keat, dkk, 2013).

Anastesi spinal menghasilkan blok simpatis, relaksasi otot, dan blok sensoris terhadap reseptor suhu perifer sehingga menghambat respon kompensasi terhadap suhu. Anestesi spinal menurunkan batas pemicu vasokonstriksi dan menggigil sekitar 0,60 C (English. 2005). Sehingga dampak yang sering muncul pascaspinal anastesi adalah *shivering* (Koeshardiandi dan Rehatta, 2011).

Menggigil pasca anesthesia (*post anasthesia shivering*) didefinisikan sebagai suatu fasikulasi otot rangka di daerah wajah, kepala, rahang, badan atau ekstremitas yang berlangsung lebih dari 15 detik (Buggy dan Crossley, 2000). *Post anasthesia shivering* menyebabkan peningkatan laju metabolisme menjadi lebih dari 400%, dan meningkatkan intensitas nyeri pada daerah luka akibat tarikan luka operasi (Morgan *et al*., 2013). Selain itu, dapat juga menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen yang

signifikan (hingga 400%), peningkatan produksi CO2 (hiperkarbia), meningkatkan hipoksemia arteri, asidosis laktat, dan dapat menyebabkan gangguan irama jantung (Gwinnut, 2012). *Shivering* juga menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, peningkatan tekanan intraokuler dan bahkan sebagian besar pasien mengemukakan bahwa pengalaman menggigil yang mereka alami jauh lebih buruk daripada nyeri pada luka operasi (Laksono, 2012)

Kejadian *post anasthesia shivering* pada pasien yang menjalani anastesi spinal mencapai 33-56,7% (Sarrim dan Budiono, 2011). Pada penelitan yang dilakukan oleh Fauzi, Rahimah dan Yulianti di RSUD Karawang pada tahun 2014 angka kejadian *post anesthesia shivering* tertinggi didapatkan pada pasien *sectio caesarea* dibandingkan dengan tindakan bedah lainnya dengan jumlah 26,31%. Studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Aminah, tindakan operasi *sectio caesarea* dengan anastesi spinal merupakan tindakan pembedahan terbanyak dengan jumlah pasien rata-rata di bulan Januari – November 2019 adalah 35 pasien. Pada bulan Juni 2019 didapatkan data dari 42 pasien *post sectio caesarea*, 33 pasien mengalami *post anesthesia shivering*.

Penatalaksanaan *post anasthesia shivering* dapat dilakukan dengan berbagai teknik, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Penatalaksanaan pasien pascaanestesi spinal secara farmakologis, dilakukan dengan pemberian obat-obatanmelalui intravena seperti petidin. Petidin merupakan golongan opioid yang paling efektif dalam mengatasi menggigil dengan cara mengaktifkan reseptor mu (μ) di hipotalamus dan reseptor kappa (κ) di sumsum tulang yang menurunkan ambang menggigil (Parsa, Shideh, Radpay, 2007 dalam Masyitah, 2014).

Upaya farmakologis tersebut belum mendapatkan hasil yang memuaskan karena masih memiliki efek samping beragam seperti mual, muntah, pruritus dan depresi nafas pasien. Sehingga perlu adanya dukungan intervensi non farmakologis yaitu dengan intervensi penghangat. Efek intervensi penghangat *post* operasi menimbulkan peningkatan suhu tubuh dan meningkatkanenergi dalam kompartemen termal pada perifer tubuh. Berbagai metode nonfarmakologi diantaranya adalah cairan intravena hangat, lampu penghangat, selimut penghangat, matras penghangat, humidifier dan suhu ruangan yang hangat, sistem penghangat bertekanan udara seperti matras, selimut listrik dan *water mattress and covers* serta buli-buli panas, kompres dengan *hot pack* (Nazma 2008; Horosz 2014;Altman 1999)

*Hot pack* merupakan kemasan tertutup berisi gel yang suhunya dinaikkan hingga menjadi panas atau sesuai dengan daya tahan suhu pasien (Rosdahl, 1999). Penggunakan *hot pack* lebih efektif dibandingkan teknik non farmakologis lainnya karena tidak perlu diisi air panas ulang saatsuhu mulai turun. *Hot pack* juga tidak tumpah sehingga menyebabkan luka bakar pada pasein.

Pemberian *hot pack* terbukti efektif terhadap hipotermi pada pasien *post sectio caesarea* (Susatia, 2016).Terapi panas dengan menggunakan *hot pack* akan mengembalikan suhu tubuh dengan cepat. Sensasi dan efek panas dihantarkan melalui kulit dan diterima oleh saraf-saraf dermal sehingga mengakibatkan dilatasi kapiler dermal melebar dan membuat aliran darah lebih banyak mengalir kepermukaan kulit. Aliran darah yang adekuat dan membuat suhu sekitar permukaan kulit meningkat (Rosdahl, 1999).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Aminah Blitar untuk mengantisipasi dampak *post anasthesia shivering* telah dilakukan sesuai SOP dengan pemberian obat petidin di kamar operasi dan pemberian selimut di ruang *High Care Unit (HCU)*.Tetapi dengan tindakan tersebut, masih ditemui pasien yang mengalami *post anasthesia shivering.* Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian *Hot Pack* Terhadap Penurunan *Shivering* Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Anastesi Spinal”

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pemberian *hot pack* terhadap *shivering* pada pasien *post sectio caesarea* dengan anastesi spinal?”.

1. **Tujuan Penelitian**
   * 1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh *Hot Pack* Terhadap *Shivering* Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Anastesi Spinal.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengidentifikasi s*hivering* pada pasien *post sectio caesarea* dengan anastesi spinal sebelum pemberian *hot pack* pada kelompok kontrol dan perlakuan.
3. Mengidentifikasi s*hivering* pada pasien *post sectio caesarea* dengan anastesi spinal setelah pemberian *hot pack* pada kelompok kontrol dan perlakuan.
4. Menganalisis pengaruh pemberian *hot pack* terhadap penurunan skala s*hivering* pada pasien *post sectio caesarea* dengan anastesi spinal.
5. **Manfaat Penelitian**
6. **Manfaat Teoritis**

Sebagai referensi tambahan intervensi asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan *post* anastesi spinal*.*

1. **Manfaat Praktis**

Sebagai acuan dalam pembuatan *standart operational procedure* (SOP) dalam implementasi keperawatan pada pasien dengan hipotermi *post sectio caesarea* di ruang *High Care Unit (HCU)*  RSI Aminah Blitar.