

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laparotomi merupakan salah satu prosedur tindakan mayor dengan cara melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan organ dalam abdomen yang mengalami masalah. Tindakan laparotomi ini dilakukan untuk mendiagnosis serta mengobati masalah pada organ di dalam perut misalnya kanker, obstruksi usus, dan perforasi (Sjamsuhidayat, 2017).

Pasien yang menjalani pembedahan laparotomi sebelumnya sering mengeluhkan adanya nyeri pada abdomen yang tidak jelas penyebabnya, selain itu pasien yang mengalami cedera traumatik dan trauma tumpul. Pembedahan laparotomi ini merupakan operasi yang durasinya berlangsung lama dan duarsi yang dibutuhkan dalam operasi laparotomi tergantung tingkat kesulitannya dan pada umumnya lebih dari 2 jam. Tindakan laparotomi ini biasanya di indikasikan untuk menangani pasien yang mengalami penyumbatan atau obstruksi usus, perforasi atau kebocoran usus, perdarahan rongga perut dan terkadang untuk pengangkatan tumor di sekitar perut. Pada prosedur pembedahan laparotomi diawali dengan membuat sayatan sepanjang daerah perut untuk memeriksa organ dalam (Haryanti, 2014).

Dari hasil survei WHO, (2021) bahwa jumlah pasien dengan tindakan operasi terjadi peningkatan dari tahun 2011 sampai 2021, data menunjukkan 140 juta sampai 148 juta pasien, dimana tindakan laparotomi ini cukup tinggi pada

tindakan pembedahan di rumah sakit karena dari data diatas mengalami peningkatan.

Pada tahun 2019 operasi di Negara berkembang seperti di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di mana pada kasus laparatomi di Indonesia juga menjadi operasi yang paling dominan dilakukan di kamar bedah karena laparatomi ini biasanya dilakukan sebagai tindakan darurat jika pasien dalam keadaan kritis seperti nyeri hebat pada perut maupun trauma atau cedera pada perut dengan ketidak setabilan hemodinamik akibat benda tajam. Pada tahun 2020-2021 tindakan operasi di Jawa Barat belum diketahui jumlah pasti keseluruhannya dikarenakan belum ada yang meneliti secara terperinci tentang angka kejadian operasi laparatomi pada tahun tersebut.

Laparatomi menjadi salah satu tindakan bedah abdomen yang optimal untuk menangani masalah pada organ dalam abdomen, namun disamping itu juga dapat beresiko dan sering berdampak buruk terhadap pasien seperti terjadinya infeksi, perdarahan, kerusakan organ, kemunculan hernia, hipotermia, dan dampak terburuknya dapat terjadi kematian di meja operasi. Pada pasien yang mengalami hemodinamik tidak stabil biasanya pada pasien-pasien yang mempunyai riwayat penyakit kronis seperti diabetes, gagal ginjal, dan jantung (Morgan, 2013).

Pada operasi laparatomi jenis anestesi yang digunakan adalah general anestesi dimana tindakan ini dapat memfasilitasi jalannya operasi dalam waktu yang lama dan menjadi salah satu yang direkomendasikan di bandingkan

dengan anestesi regional maupun anestesi lokal yang hanya mampu bekerja secara optimal kurang dari 2 jam saja (Morgan, 2013).

Secara fisiologis pada pasien dengan prosedur laparatomi terjadi hipotermia sekitar 4,46 kali dibandingkan bedah lainnya karena tindakan laparatomi cenderung lebih lama dibanding dengan tindakan bedah lainnya. Keadaan ini ditemukan karena insisi yang luas sehingga rongga abdomen yang terpapar suhu ruangan yang dingin dan permukaan tubuh pasien yang basah dan lembab mengakibatkan tubuh tidak dapat mempertahankan termoregulasi sehingga terjadi kehilangan panas yang berakibat suhu tubuh kurang dari 36°C yang beresiko terjadinya hipotermia (Sjamsuhidayat, 2017).

Dari penelitian yang dilakukan di Australia sekitar 70% pasien post operasi mengalami komplikasi hipotermia atau penurunan suhu dibawah 36°C (Watson, 2018). Adapun penelitian deskriptif yang dilakukan di Rumah Sakit Hasan Sadikin bahwa sekitar 27 % pasien post laparatomi mengalami hipotermia yang berakibat pada resiko perdarahan meningkat, gangguan penyembuhan luka, meningkatkan resiko infeksi, serta pemulihan pasca anestesi yang lebih lama (Harahap et al., 2014).

Kejadian hipotermia pada pasien post operasi laparatomi dapat di minimalkan dengan pemberian cairan intra vena hangat selama pembedahan, pemberian obat anti perdarahan, pemberian antibiotik, serta mengontrol suhu ruangan pasca operasi selama diruang pemulihan karena dengan pengontrolan suhu ini diharapkan peredaran darah dapat menjadi lancar

sehingga pemulihan pasca anestesi dapat lebih cepat (Sjamsuhidayat, De Jong, 2013).

Hipotermia merupakan kejadian dimana suhu tubuh mengalami penurunan dibawah normal $36.5 - 37.5^{\circ}\text{C}$. Hipotermia ini dapat terjadi disebabkan oleh faktor efek obat general anestesi juga dimana obat-obatan ini dapat mengakibatkan pembuluh darah melebar sehingga dapat terjadi penguapan suhu melalui kulit yang terbuka, prosedur operasi laparatomi yang lama disertai suhu kamar bedah yang terlalu rendah atau dingin juga menjadi resiko terjadinya hipotermia karena semakin lama pula rongga tubuh yang terbuka terpapar suhu ruangan yang dingin, selain itu tindakan sterilisasi medan operasi, dan cairan intravena yang tidak dihangatkan juga menjadi salah satu factor terjadinya hipotermia (Rauch et al., 2021).

Secara teori hipotermia menjadi salah satu penyebab keterlambatan waktu pulih sadar sehingga dapat memperlambat waktu pemulihan. Pada pasien hipotermia rata-rata waktu pulih sadar sekitar 35 menit 44 detik. Hal ini disebabkan oleh metabolisme agen anestesi melambat yang diakibatkan oleh hipotermia (Morgan, 2013).

Beberapa penelitian membuktikan dampak negatif hipotermia terhadap pasien antara lain meliputi perubahan fisiologis, proses angka kejadian reanastesi meningkat di ruang pemulihan, proses prolong obat anestesi, resiko perdarahan meningkat, iskemia miokardium, gangguan penyembuhan luka serta meningkatnya resiko infeksi. Hipotermia akan menambah kebutuhan oksigen, produksi karbondioksida, diikuti peningkatan laju tekanan darah, nadi,

respirasi serta curah jantung maka dari itu jika kondisi hipotermia tidak segera diatasi dampak terburuknya pasien dapat mengalami kematian (Harahap et al., 2014).

Untuk menangani hipotermia pasca operasi secara konsep menurut Morgan, (2013) dapat dilakukan dengan pemberian selimut kamar bedah selama pasca operasi di ruang pemulihan serta hindari linen yang basah dari tubuh pasien yang dapat mempengaruhi suhu tubuh sehingga termoregulasi pada tubuh dapat terjaga dengan baik. Namun menurut (Wagner, 2013) kehangatan selimut hanya akan bertahan dalam waktu 10 menit saja sehingga diperlukan teknik lain yaitu dengan cara penghangatan eksternal aktif seperti dengan pemberian cairan infus hangat, kompres hangat, dan matras penghangat.

Adapun dari penelitian di Australia bahwa untuk mencegah kejadian hipotermia pasca operasi ini dengan cara pasif dan aktif dimana cara pasif ini adalah dengan pemberian selimut katun biasa dan cara aktif adalah dengan pemberian panas dari luar seperti pemberian panas dengan alat *blanket warmer*. Namun diketahui bahwa tindakan pasif yang dilakukan kurang efisien untuk mempertahankan suhu atau mencegah hipotermia pasca operasi lain halnya dengan metode aktif dengan pemberian *blanket warmer* yang dapat menghambat kehilangan panas atau memberikan panas ke tubuh sehingga panas yang diberikan dapat lebih merata pada tubuh pasien dan dapat bertahan lama selama waktu yang dibutuhkan oleh pasien hingga tercapainya suhu normal 36.5 - 37.5°C (Watson, 2018).

Hasil penelitian Suswita, (2019) mengenai efektifitas *blanket warmer* terhadap waktu pulih sadar di RS. Palembang Bari menunjukkan hasil yang positif dimana penelitian ini menunjukkan hasil untuk pemberian *blanket warmer* pada pasien hipotermia dapat pulih selama 15 menit sedangkan dengan pemberian selimut biasa sekitar waktu 29 menit. Dimana dari pemberian *blanket warmer* lebih efektif ketimbang dengan pemberian selimut biasa.

Sedangkan hasil penelitian Putri Dafriani, (2021) mengenai efektifitas pemberian *blanket warmer* terhadap peningkatan suhu di RS. Sawahlunto menunjukkan hasil yang cukup efektif dimana dari data yang ditunjukkan pada penelitian ini dengan suhu awal pasien hipotermia ringan (35°C) setelah diberikan *blanket warmer* dapat kembali normal dengan suhu (36.5°C). dimana dengan cara pemberian *blanket warmer* ini suhu tubuh dapat lebih terjaga terhadap kejadian hipotermia.

Hasil dari penelitian diatas mengenai pemberian *blanket warmer*, dimana penelitian di Australia membuktikan adanya efektifitas peningkatan suhu terhadap pasien dengan hipotermia sedangkan yang dilakukan di Indonesia tepatnya di RS. Palembang dan RS. Sawahlunto juga membuktikan adanya efektifitas dari pemberian *blanket warmer* ini terhadap peningkatan suhu tubuh dan waktu pulih sadar pasien yang mengalami hipotermia.

Keperawatan post operatif merupakan proses keperawatan untuk mengembangkan rencana asuhan secara individual serta memberikan asuhan pada pasien yang telah mengalami pembedahan atau prosedur invasive (Brown Will, 2019). Disini peran perawat sangat penting untuk menangani kejadian

hipotermia yang terjadi pasca operasi laparatomi untuk menghindari dari dampak negatif yang tidak diinginkan pada pasien pasca operasi salah satunya dengan pemberian *blanket warmer* pasca operasi di ruang pemulihan Santosa Hospital Bandung Central.

Ruang Bedah Santosa Hospital Bandung Central merupakan ruang bedah umum dimana terdapat berbagai macam tindakan pembedahan dan tidak dikhususkan untuk tindakan bedah tertentu saja serta mempunyai ruang pemulihan dengan 6 bed, dan 4 alat *blanket warmer*. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan perawat anestesi di ruang pemulihan Santosa Hospital Bandung Central pada bulan desember dengan jumlah operasi perbulannya mencapai 800 pasien dan pembedahan dengan laparatomi sekitar 60 pasien. Dari hasil observasi dan wawancara pada 10 pasien pasca operasi laparatomi terjadi hipotermia di ruang pemulihan Santosa Hospital Bandung Central ditandai dengan data obyektif pasien menggigil suhu rata-rata pasien 32°C dimana pasien ini dalam fase Hipotermia ringan dan dari data wawancara pasien seringkali mengeluh kedinginan pada saat di observasi.

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian *Blanket warmer* Terhadap Hipotermia Pascalaparotomi Di Ruang Pemulihan Santosa Hospital Bandung Central”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, penulis merumuskan masalah sebagai berikut : Adakah Pengaruh Pemberian *Blanket Warmer* Terhadap Hipotermia Pascalaparotomi Di Ruang Pemulihan Santosa Hospital Bandung Central ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini untuk menganalisis Pengaruh Pemberian *Blanket Warmer* Terhadap Hipotermia Pascalaparotomi Di Ruang Pemulihan Santosa Hospital Bandung Central.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini meliputi :

- a. mengidentifikasi karakteristik frekuensi pasien (responden) yang mengalami hipotermia pascalaparotomi di ruang pemulihan Santosa Hospital Bandung Central,
- b. mengidentifikasi rata – rata suhu pasien (responden) dewasa sebelum dan sesudah diberikan *blanket warmer* di ruang pemulihan Santosa Hospital Bandung Central,
- c. mengetahui pengaruh pemberian *blanket warmer* pada pasien (responden) dewasa terhadap Hipotermia pascalaparotomi di ruang pemulihan Santosa Hospital Bandung Central.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu yang bermanfaat khususnya di keperawatan medikal bedah dalam melakukan intervensi pada pasien yang mengalami hipotermia pascalaparotomi di ruang pemulihan Santosa Hospital Bandung Central.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi instansi yaitu Santosa Hospital Bandung Central dalam meningkatkan kualitas layanan serta tingkat kenyamanan pasien terutama dalam penanganan hipotermia di ruang pemulihan.

b. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi serta memperluas khazanah keilmuan dan sekaligus sebagai bahan kepustakaan bagi para akademisi, sehingga para pembaca terutama adik-adik tingkat Program Studi Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Bandung mendapatkan pengetahuan baru.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam mempraktikkan konteks keilmuan dan metodologi penelitian yang benar sebagai peneliti

pemula. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk penelitian yang akan datang.

E. Sistematika Penulisan

Dalam laporan proposal penelitian ini, penulis membagi dalam III BAB, yaitu:

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi penjabaran teori-teori mengenai konsep hipotermia, konsep laparatomi, konsep general anestesi, dan konsep *blanket warmer*.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Berisi pemaparan argumentasi-argumentasi, jenis penelitian, dan metode penelitian untuk mencari jawaban atau tujuan penelitian.

4. Bab IV HASIL PENELITIAN

Berisi pemaparan hasil dari penelitian berupa tabel, dan teks yang dikelola melalui statistik penelitian.

5. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Berisi mengenai hasil simpulan yang didapat dari hasil penelitian serta saran dari penelitian.