

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Shivering atau menggigil merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh terhadap hipotermia, dengan menghasilkan panas oleh kontraksi otot yang berulang. Menurut (Herdman, 2018) seseorang yang mengalami hipotermia memiliki tanda gejala yaitu suhu tubuh berada dibawah rentang normal, kulit teraba dingin, sianosis di ujung jari dan menggigil. Pasien yang mengalami *shivering* atau menggigil merupakan hal yang perlu diperhatikan dengan serius, terutama pada pasien yang sedang atau telah menjalani operasi. Pasien post operasi dengan anestesi sering mengalami *shivering* karena anestesi mempengaruhi tiga elemen termoregulasi yaitu elemen *input* aferen, pengaturan sinyal di daerah saraf pusat dan juga respons eferen. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman selama proses pemulihan.

Shivering merupakan komplikasi umum dari anestesi, dengan kejadian 40%-60% pada pasien yang menjalani anestesi (Moawad, 2015). *Shivering* merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang menjalani operasi dengan insiden 40-70% (Esmat et al, 2021). Dari penelitian Hidayah et al. (2021), insiden *shivering* pasca operasi dengan teknik spinal adalah sebesar 47,62% (10 dari 21 pasien) dan insiden *shivering* dengan anestesi umum sebesar 33,34% (16 dari 48 pasien). Sedangkan penelitian Farahidah (2014) menyatakan 12 dari 20 pasien atau 60% yang menjalani operasi dengan Teknik anestesi mengalami kejadian *shivering*. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di ruang PACU pada 8 orang yang telah

menjalani proses pembedahan, diketahui 62,5% (5 orang) mengalami *shivering* dan 37,5% (3 orang) tidak mengalami *shivering*. Data tersebut menunjukkan bahwa *shivering* merupakan kejadian yang paling sering ditemukan pada pasien post operasi dengan anastesi.

Factor-faktor yang menyebabkan terjadinya *shivering* adalah jenis anastesi, suhu ruangan dan lama operasi. Pasien post anastesi batas ambang suhu tubuh mengalami penurunan sebesar 2⁰ C sampai 4⁰ C (Bindu, 2017). Suhu ruangan PACU yang dipertahankan pada 22⁰C–24⁰C untuk meminimalisir perkembangan bakteri menyebabkan suhu ruangan terlalu dingin sehingga tubuh pasien memberikan respon dengan menggigil. Penelitian yang dilakukan oleh (Mubarokah, 2017) lamanya durasi operasi mempengaruhi sebanyak 60% menyebabkan kejadian hipotermi karena dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan tubuh pasien mengalami kontak yang terlalu lama dengan suhu ruangan yang dingin. Jika kondisi tersebut tidak di tangani maka hipotermi akan menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah dan aliran darah keseluruhan tubuh termasuk otak akan terhambat sehingga aktivitas seseorang akan melemah (Sabiston, 2011). Sedangkan diruangan PACU RSM Lamongan di seting dengan suhu 22⁰C–24⁰C.

Shivering sering muncul setelah selesai pembedahan dilakukan, dimana pasien berada di ruang recoveri atau *Post Anesthesia Care Unit* (PACU). Ruang PACU mencakup masa transisi dari ruang operasi ke bangsal, dan pasien membutuhkan minimal 2 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Ruangan ini merupakan tempat pengawasan dan pengelolaan secara ketat pada pasien post

operasi sampai dengan keadaan umum mereka stabil. Salah satu indikator pasien dapat dipindahkan adalah hemodinamik stabil, derajat nyeri membaik dan mobilisasi membaik. Dalam fase ini pasien juga akan dipantau apakah terjadi efek dari prosedur anestesi. Anestesi merupakan tindakan yang dilakukan untuk membuat pasien tidak sadar dan tidak dapat merasakan rangsangan yang menyakitkan. Mekanisme anestesi dimulai dengan menghentikan atau memblokir sinyal syaraf dari pusat rasa sakit yang akan dirasakan pasien selama operasi (Yao, 2014). Terdapat beberapa jenis anestesi yaitu general anestesi, regional dan local anestesi.

Dampak yang buruk pada shivering yang tidak diatasi akan memunculkan masalah baru sehingga perlu dilakukan penanganan agar masalah tersebut teratasi. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan hipotermi adalah dengan melakukan penghangatan (PPNI, 2018). Metode penghangatan bisa dilakukan dengan penghangatan eksternal pasif, penghangat eksternal aktif dan penghangat internal aktif (Yuliyantini, 2019). Menurut Setiyanti (2016), contoh penghangatan eksternal pasif adalah konduksi panas atau terapi kompres hangat. Sedangkan penghangat internal aktif contoh dengan memberikan minuman hangat atau dengan farmakologis yang berkolaborasi dengan dokter anestesi.

Warming Blanket adalah salah satu metode penghangatan eksternal aktif menggunakan selimut yang bertekanan udara yang dirancang untuk memberikan kehangatan dan kenyamanan bagi pasien (Yuliyantini, 2019). Selain itu berdasarkan penelitian Ariane et al (2014) menemukan bahwa peningkatan suhu menggunakan

Warming Blanket lebih tinggi 1,9⁰C dibandingkan dengan penggunaan cara konvensional. Tyvold (2019) menemukan bahwa penggunaan *Warming Blanket* lebih baik dalam hal menahan panas dibandingkan dengan pemanas eksternal aktif lainnya. Torrosian (2016) menemukan bahwa penggunaan *Warming Blanket* dapat meningkatkan *core body temperature* sehingga meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya hipotermi pada pasien post-operasi.

Warming blanket sebelumnya sudah digunakan oleh perawat anestesi maupun perawat PACU, tetapi lama waktu pemberiannya belum bisa dipastikan, karena belum ada standart lama pemberiannya. Selama ini rata-rata lama pemberiannya adalah 30 sampai 60 menit karena penyesuaian keadaan pasien yang mengalami *shivering*. Selain itu, belum ditemukan penelitian yang menentukan lama pemberiannya. Sehingga perawat belum mempunyai standart waktu dalam memberikan terapi tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “efektifitas pemberian *warming blanket* terhadap *shivering* pada pasien post operasi di PACU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat ditarik rumusan masalah yaitu: “bagaimana efektifitas pemberian *warming blanket* terhadap *shivering* pada pasien post operasi di PACU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian *warming blanket* terhadap *Shivering* pada pasien post operasi di PACU RS Muhammadiyah Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik pasien post operasi yang mengalami *shivering* di PACU RS Muhammadiyah Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi *shivering* pasien post operasi sebelum diberikan *warming blanket* di PACU RS Muhammadiyah Lamongan.
- 3) Mengidentifikasi *shivering* pasien post operasi setelah diberikan *warming blanket* di PACU RS Muhammadiyah Lamongan.
- 4) Menganalisis efektifitas pemberian *warming blanket* terhadap *shivering* pada pasien post operasi di PACU RS Muhammadiyah Lamongan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber literature bagi prodi keperawatan dan dijadikan masukan bagi profesi perawat sehingga dapat memperoleh informasi tentang bagaimana cara menangani pasien yang mengalami *shivering* post operasi

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada Rumah Sakit tentang cara penanganan non farmakologi pasien *shivering* di PACU,

sehingga Rumah Sakit dapat menentukan *Standart Operating Prosedur* (SOP) serta upaya untuk pencegahannya.

1.4.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gejala dan efek samping pasien yang mengalami *shivering* pasca operasi. Dengan demikian perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan efek samping yang muncul sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya. Terutama informasi tentang pasien yang mengalami *shivering* pasca operasi.

