

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai lansia. Lansia merupakan kelompok usia pada manusia yang telah memasuki tahap lanjut dalam kehidupannya. Dalam kelompok ini, terjadi suatu proses alami yang disebut aging process atau proses penuaan. Setiap tahun, jumlah populasi lansia di seluruh dunia terus meningkat. Seiring bertambahnya usia, terjadi berbagai perubahan fisik yang membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit, termasuk yang memerlukan tindakan bedah (Dewi, 2021).

Hipotermia merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien pasca bedah di ruang pemulihan. Insiden hipotermia pasca operasi meningkat secara signifikan, dengan angka kejadian mencapai 60% hingga 90% (Allen & Habib, 2018). Hipotermia dengan suhu tubuh berkisar dibawah 34°C hingga 35°C merupakan fenomena yang sering ditemukan pada pasien bedah (Pringgayuda et al., 2020).

Pada pasien lanjut usia (geriatri), hipotermia pasca operasi dapat menimbulkan komplikasi yang lebih serius dan berlangsung lebih lama. Komplikasi tersebut meliputi peningkatan signifikan risiko infeksi luka operasi, gangguan pembekuan darah yang dapat menyebabkan perdarahan lebih banyak, perpanjangan waktu pemulihan dari anestesi, dan peningkatan

morbiditas kardiovaskular termasuk aritmia dan iskemia miokard. Selain itu, pasien geriatri dengan hipotermia sering mengalami ketidaknyamanan seperti menggigil hebat, yang dapat meningkatkan konsumsi oksigen hingga 400% dan membebani sistem kardiovaskular yang mungkin sudah terkompromikan sebelumnya. Kondisi ini dapat memperpanjang masa rawat inap dan meningkatkan risiko mortalitas pada populasi rentan ini.

Mubarokah (2017) mengungkapkan bahwa semakin tinggi usia seseorang, semakin besar pula risiko mengalami hipotermia. Selama proses anestesi, terutama anestesi umum, pasien lansia mengalami penurunan ambang batas termoregulasi yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Akibatnya, suhu tubuh pasien lansia selama pembedahan menjadi poikilotermik, yang berarti suhu tubuhnya cenderung mengikuti suhu lingkungan (Dewi, 2021).

Sebuah penelitian yang dilakukan di instalasi bedah sentral Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2010 mencatat bahwa sebanyak 1.267 pasien geriatri menjalani pembedahan elektif. Hipotermia pada pasien geriatri disebabkan oleh penurunan fungsi kardiovaskular, kekakuan organ paru, serta melemahnya otot pernapasan, yang berdampak pada terganggunya ventilasi, difusi, dan oksigenasi. Penanganan hipotermia dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Teknik terapi non-farmakologis mencakup penggunaan selimut hangat, pengaturan suhu lingkungan yang optimal, serta pemanasan cairan yang digunakan untuk transfusi maupun cairan lainnya (Nayoko, 2016). Hipotermia, yang

didefinisikan sebagai kondisi ketika suhu tubuh kurang dari 36°C, dialami oleh sekitar 26% hingga 90% pasien pasca bedah elektif. Risiko hipotermia lebih tinggi pada pasien berusia di atas 60 tahun, terutama mereka dengan status gizi buruk atau memiliki penyakit yang memengaruhi mekanisme termoregulasi, seperti diabetes mellitus dengan polineuropati. Selain itu, individu yang menjalani operasi besar atau berdurasi panjang juga lebih rentan terhadap hipotermia. Faktor lingkungan, seperti suhu ruang operasi yang rendah, turut meningkatkan risiko kejadian ini semakin dingin suhu, semakin besar kemungkinan terjadinya hipotermia (Pringgayuda et al., 2020).

Manajemen hipotermia pada pasien geriatri memerlukan perhatian khusus mengingat kondisi komorbid yang sering menyertai dan penurunan kemampuan adaptasi fisiologis. Penatalaksanaan hipotermia dapat dilakukan melalui metode farmakologis maupun non-farmakologis. Pendekatan non-farmakologis meliputi penggunaan selimut hangat, pengaturan suhu lingkungan yang optimal, serta pemanasan cairan yang digunakan untuk transfusi dan cairan lainnya (Nayoko, 2016). Penggunaan cairan infus hangat merupakan salah satu intervensi yang potensial dan relatif aman untuk populasi geriatri. Pemberian cairan infus pada suhu yang lebih tinggi dari suhu kamar (biasanya antara 38-42°C) diyakini dapat membantu mempertahankan atau mengembalikan suhu tubuh pasien geriatri ke kisaran normal tanpa memberikan stres berlebih pada sistem kardiovaskular seperti yang mungkin terjadi dengan metode pemanasan eksternal yang lebih agresif.

Infus cairan intravena merupakan prosedur medis yang dilakukan dengan memasukkan sejumlah cairan ke dalam tubuh melalui pembuluh vena menggunakan jarum, yang berfungsi untuk menggantikan cairan atau nutrisi yang hilang (Rakadytia Akbar & Stefanie, 2023). Cairan infus yang telah dipanaskan pada suhu antara 37°C hingga 42°C dengan alat pemanas cairan atau oven microwave dapat membantu meningkatkan suhu tubuh. Efek hangat dari cairan ini dapat bertahan selama sekitar 5–10 menit setelah masuk ke dalam tubuh. Sebaliknya, penggunaan cairan infus bersuhu kamar atau darah yang tidak dipanaskan secara memadai dapat menyebabkan peningkatan kehilangan panas tubuh (Widyawatie & Ningsih, 2024).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa penggunaan cairan infus intravena yang telah dipanaskan terbukti efektif dalam mencegah terjadinya hipotermia (Oktapiani, 2022). Selaras dengan temuan tersebut, The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) merekomendasikan pemanasan cairan infus intravena hingga suhu 37,5°C guna mengurangi risiko hipotermia dan menggigil selama prosedur operasi (Campbell et al., 2015).

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan tercatat sebanyak 3216 tindakan operasi dilaksanakan, dengan 628 kasus diantaranya melibatkan pasien lanjut usia (geriatri). Fenomena hipotermia post operasi merupakan komplikasi yang dapat berdampak signifikan terhadap proses pemulihan pasien, terutama pada kelompok geriatri yang memiliki kerentanan terhadap perubahan suhu tubuh.

Hingga saat ini, di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan belum pernah dilakukan penelitian gambaran suhu tubuh pasien pasca operasi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan kajian ilmiah mengenai “Gambaran Suhu Tubuh Pasien Lansia Post Operasi Setelah Diberikan Terapi Cairan Infus Hangat DI RSUD dr. H. Jusuf Sk Tarakan” sebagai upaya pencegahan hipotermia dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan perioperatif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran suhu tubuh pasien lansia post operasi setelah diberikan terapi cairan infus hangat di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran suhu tubuh pasien lansia post operasi setelah diberikan terapi cairan infus hangat di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik karakteristik pasien lansia (Jenis Kelamin, Usia, Lama Operasi) post operasi yang menerima terapi cairan infus hangat di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.

- b) Mengetahui suhu tubuh pasien lansia post operasi sebelum diberikan terapi cairan infus hangat di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.
- c) Mengetahui suhu tubuh pasien lansia post operasi setelah diberikan terapi cairan infus hangat di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai terapi cairan infus hangat terhadap suhu tubuh pasien lansia post operasi

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi bagi perawat dan rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas terapi cairan infus hangat dalam mengatasi hipotermia pada pasien lansia post operasi

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai salah satu metode penanganan hipotermia post operasi yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penanganan suhu tubuh setelah operasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menyediakan data dasar yang dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan terkait terapi cairan infus hangat dan memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan perioperatif.