

# Kejadian Menggigil Pada Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Porsea

Melva Epy Mardiana Manurung<sup>a,1\*</sup>, Lidia Silaban<sup>b,2</sup>, Dina Sianturi<sup>a,3</sup>

<sup>a</sup> STIKes Arjuna Jalan YP. Arjuna Pintubosi 22381 Indonesia

<sup>b</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Audi Indonesia Jalan Bunga N'cole Raya Kelurahan No.83, Kemenangan Tani Medan 20136 Indonesia

<sup>1</sup> manurungmelva275@gmail.com\*, <sup>2</sup>silabanlidia0@gmail.com, <sup>3</sup> dinarafika27@gmail.com

\* Melva Epy Mardiana Manurung

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
<b>Riwayat Artikel</b> Diterima: 16 Desember 2024 Direvisi: 11 Januari 2025 Disetujui terbit: 20 Januari 2025	<p>Menggigil adalah mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermia, menggigil pasca anestesi dapat terjadi karena terpapar dengan suhu lingkungan yang dingin, umur, status gizi, dan indeks massa tubuh yang rendah, jenis kelamin dan lamanya operasi. Pasien post <i>Sectio caesarea</i> pasca anestesi akan mengalami menggigil/hipotermia, dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian menggigil pada pasien <i>Sectio Caesarea</i> di RSUD Porsea. Metode: Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani operasi SC sebanyak 26 responden di RSUD Porsea pada Bulan Juli 2024, dengan menggunakan teknik teknik <i>total sampling</i>. Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan dari 26 pasien <i>Sectio Caesarea</i> sebanyak 8 orang (30.8%) mengalami menggigil, dimana 1 orang (12.5%) dengan derajat menggigil 1, 5 orang (62.5%) dengan derajat menggigil 2 (mengalami Aktivitas Otot Terbatas Pada Satu Kelompok) dan 2 orang (25%) mengalami menggigil pada lebih dari satu kelompok otot (derajat menggigil 3). Responden mengalami menggigil dengan derajat 2 sebanyak 17 orang (65.3%) dan 9 orang mengalami menggigil pada lebih dari satu kelompok otot (derajat 3). Kesimpulan: Mayoritas pasien <i>Sectio Caesarea</i> RSUD Porsea tidak menggigil. Disarankan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya Perawat OK dan perawat anestesi diharapkan meningkatkan pelayanan sehingga dapat mengurangi kejadian menggigil pada pasien <i>Sectio Caesarea</i></p>
<b>Kata Kunci:</b> Menggigil; <i>sectio caesaera</i>	
<b>Article History</b> Received : December 16, 2024 Revised : January 11, 2025 Approved published : January 20, 2025	<b>Abstract</b> Shivering is the body's compensation mechanism for hypothermia. Post-anesthesia shivering can occur due to exposure to cold environmental temperatures, age, nutritional status and low body mass index, gender and duration of surgery. Patients post <i>Sectio caesarea</i> after anesthesia will experience shivering/hypothermia, which can cause discomfort for the patient. Objective: description of the incidence of shivering in <i>Sectio Caesarea</i> patients at Porsea Regional Hospital. Method: This research is quantitative with a cross sectional study approach. The sample in this study was 26 patients who underwent SC surgery at Porsea Hospital in July
<b>Keywords:</b> <i>sectio caesaera</i> ; shivering	

	<p>2024, using total sampling techniques. Research results: The results showed that 18 (69.2%) did not experience shivering and 8 people (30.8%) experienced shivering. Of the 8 people who experienced shivering, 1 person (12.5%) had a shivering degree of 1, 5 people (62.5%) had a shivering degree of 2 (having limited muscle activity in one group) and 2 people (25%) experienced shivering more than one muscle group (shivering degree 3). 17 people (65.3%) experienced grade 2 shivering and 9 people experienced shivering in more than one muscle group (grade 3). Conclusion: The majority of Sectio Caesarea patients at Porsea Regional Hospital do not shiver. It is recommended that in providing health services, especially OK nurses and anesthesia nurses, they are expected to improve services so that they can reduce the incidence of shivering in Sectio Caesarea patients.</p>
--	--

## 1. Pendahuluan

*Sectio Caesarea* dari tahun ketahun semakin meningkat, secara global operasi caesar terjadi 21% dari semua persalinan (WHO, 2021). Jumlah ini akan terus meningkat selama dekade mendatang, hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan akan terjadi melalui operasi caesar pada tahun 2030. Di sub-Sahara Afrika sebagai salah satu Negara kurang berkembang, 5% dari dari 8% wanita yang melahirkan dilakukan secara vaginal (normal), ini disebabkan karena kurangnya akses melakukan operasi ini. Sebaliknya, di Amerika Latin dan Karibia, *Sectio Caesarea* mencapai 43% dari semua kelahiran. Di Republik Dominika, Brasil, Siprus, Mesir dan Turki), operasi caesar sekarang melebihi 50% jumlah persalinan pervaginam (Indrarto, 2021).

Di Indonesia, kejadian operasi caesar juga mengalami peningkatan secara signifikan dari tahun ke tahun, di DKI Jakarta tertinggi (31,1%), Papua terendah (6,7%), dan Sumatera Selatan di peringkat 28 dari 34 (Risksdas, 2018). Ada beberapa indikasi yang menyebabkan *sectio caesarea* yakni status ekonomi, wilayah tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan responden dan kepemilikan jaminan kesehatan, usia kelahiran, jumlah janin yang dikandung, umur ibu, tinggi badan ibu, indikasi persalinan, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan riwayat kelahiran hidup (Lillah, S.A. 2019). Badan penelitian dan Pengembangan Kemenkes (2018) menemukan jumlah persalinan dengan metode SC pada usia 10-54 Tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan dengan indikasi SC mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi 16 sebesar 2,7%, dan Previous section sebesar 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI, 2018).

Frekuensi SC yang semakin tinggi dapat mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan kehamilan berikutnya. Morbiditas dan mortalitas berhubungan dengan adanya luka parut uterus, luka parut data menyebabkan terjadinya ruptur uteri Angka kejadian ruptur uteri sebesar 0,6% pada pasien

dengan riwayat SC 1 kali dan meningkat menjadi 1,8% pada pasien dengan riwayat SC dua kali (Suryawinata, 2019).

Untuk mengurangi rasa nyeri pada saat SC maka akan dilakukan tindakan anestesi untuk mencegah rasa nyeri pada pasien yang hendak melakukan operasi. Metode ini umumnya aman dilakukan, walau sebagian pasien dapat merasakan mual, pusing serta menggigil sebagai efek samping setelah operasi. Menggigil merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh untuk melawan hipotermi. Kontraksi otot pada saat menggigil menghasilkan panas tubuh. Pada pasien yang menggigil akan terjadi peningkatan oksigen dan hipoksemia, sehingga dapat memperparah nyeri operasi serta menghambat proses observasi pasien (Romansyah dkk, 2022). Kejadian menggigil pasca anestesi bisa terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah terpapar dengan suhu lingkungan yang dingin, status fisik ASA, umur, status gizi, dan indeks massa tubuh yang rendah, jenis kelamin dan lamanya operasi. Durasi pembedahan yang lama secara spontan menyebabkan tindakan anestesi semakin lama pula. Hal ini akan menambah waktu terpaparnya tubuh dengan suhu dingin serta menimbulkan efek akumulasi obat dan agen anestesi di dalam tubuh semakin banyak. Menggigil menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien, karena meningkatkan laju metabolisme dan meningkatkan intensitas nyeri pada daerah luka akibat tarikan luka operasi (Mashitoh, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Aprianti (2022) yang menunjukkan kejadian hipotermia pada pasien pasca *Sectio caesarea* (80%) dengan rata-rata suhu tubuh 35,89°C.

Sejalan juga dengan penelitian Hidayah (2021), menunjukkan *menggigil* pasca operasi SC paling banyak terjadi pada pasien dengan lama operasi >2 jam (68%) hal ini sejalan dengan pernyataan Depkes (2009) yaitu obat anestesi akan menghambat mekanisme tubuh untuk mengkompensasi kehilangan panas ditambah dengan durasi operasi yang semakin lama akan memperpanjang waktu tubuh terpapar dengan suhu dingin, hal ini menyebabkan vasodilatasi yang diakibatkan efek obat anestesi yang membuat panas tubuh keluar ke lingkungan.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Porsea dengan cara observasi pada bulan Februari tahun 2024, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan beberapa pasien mengalami kejadian menggigil setelah operasi selesai. Berdasarkan hal tersebut peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang gambaran kejadian menggigil pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Porsea.

## 2. Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional study* untuk mengetahui kejadian menggigil pada pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Porsea. Lokasi penelitian yaitu di Ruang Ponek RSUD Porsea. Tempat penelitian ini dipilih karena lokasi penelitian di RSUD Porsea karena lokasi strategis dan belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli tahun 2024. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien *sectio caesarea* di RSUD Porsea. Sampel yang diambil adalah pasien *sectio caesarea*, pada bulan Juli 2024 yaitu sebanyak

26 orang. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh dari populasi. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar penilaian hasil observasi mengenai kejadian menggigil. Lembar observasi menggunakan catatan klinis dalam kesehatan elektronik dan manual kebijakan (Bruns & Grove, 2015). Metode ini dipakai untuk membantu memecahkan masalah-masalah yang akan diteliti dan hasil penyelidikan data atau informasi yang didapat di lapangan. Peneliti melakukan observasi terhadap kejadian menggigil pada pasien pasca *section caesarea* melalui laporan anestesi.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Hasil

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di RSUD Porsea 2024 (N: 26 orang)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Usia		
	17-25 tahun	7	26.9
	26-35 tahun	7	26.9
	36-45 tahun	10	38.5
	46-55 tahun	2	7.7
2	Paritas		
	2	5	19.2
	3	16	61.6
	4	5	19.2
3	Pendidikan		
	SD		
	SMA	10	38.5
	D3	10	38.5
	S1	6	23
4	Jenis Anastesi		
	Regional Anastesi-Subarranoid	26	100.0
5	Lama Operasi		
	1-2 jam Depkes RI, 2009		100.0
6	Suhu Tubuh pasca operasi		
	<36° C	8	30.8
	>36° C Tamsuri (2007)	18	69.2

Pada table 1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu berdasarkan demografi ibu didapat bahwa mayoritas ibu berada pada rentang usia 36-45 sebanyak 10 orang (38.5%), dengan paritas mayoritas persalinan ke 3 sebanyak 16 orang (61.6%), dengan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 10 orang (38.5%), menggunakan 100% jenis anestesi Regional Anastesi-Subarranoid, dengan lama lama operasi 1-2 jam sebanyak 100%, suhu tubuh pasien pasca seksio sesarea berada pada suhu >36° C sebanyak 18 orang (78.3%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi dan persentase Berdasarkan Kejadian Menggigil pada ibu Post Seksio Sesarea di RSUD Porsea (N: 26 orang)

No.	Kejadian Menggigil	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Menggigil	8	30.8
2	Tidak Menggigil	18	69.2

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu *Sectio Caesarea* di RSUD Porsea menunjukkan dari 26 responden ditemukan 18 (69.2%) tidak mengalami menggigil dan 8 orang (30.8%) mengalami menggigil persentase.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi dan persentase berdasarkan Derajat Menggigil pada ibu Post Seksio Sesarea di RSUD Porsea (N: 26 orang)

No.	Derajat Menggigil	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Derajat 1	1	12.5
2	Derajat 2	5	62.5
3	Derajat 3	2	25

Dari tabel 3 di atas, diuraikan hasil dari 8 orang yang mengalami menggigil, sebanyak 1 orang (12.5%) dengan derajat menggigil 1, 5 orang (62.5%) dengan derajat menggigil 2 (mengalami Aktivitas Otot Terbatas Pada Satu Kelompok) dan 2 orang (25%) mengalami menggigil pada lebih dari satu kelompok otot (derajat menggigil 3).

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian Suhu tubuh pasien pasca seksio sesarea di RSUD Porsea menunjukkan dari 26 responden ditemukan 18 (69.2%) tidak mengalami menggigil dan 8 orang (30.8%) mengalami menggigil. Menggigil pasca anestesi adalah mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi (Marlinda, 2017). Kejadian menggigil lebih sedikit ditemukan pada responden yang menjalani SC. Menggigil merupakan respon terhadap hipotermia selama pembedahan antara suhu darah dan kulit dengan suhu inti tubuh. Pembedahan dengan spinal anestesi yang lama meningkatkan terpaparnya tubuh dengan suhu dingin sehingga menyebabkan perubahan temperatur tubuh, anestesi spinal juga menghambat pelepasan hormon katekolamin sehingga akan menekan produksi panas akibat metabolisme (Nugroho, dkk., 2016).

Menggigil pasca anestesi biasanya disertai dengan proses hipotermi dimana terjadi penurunan suhu inti kurang dari 35°C (Sugianto, 2013). Menggigil pasca anestesi dapat menimbulkan efek samping yang merugikan diantaranya menyebabkan pasien merasa tidak nyaman bahkan nyeri akibat regangan bekas luka operasi serta dapat meningkatkan kebutuhan oksigen karena adanya peningkatan aktifitas otot (Mansur, Pradian & Bisri, 2015). Menggigil juga dapat menyebabkan peningkatan laju metabolisme menjadi lebih dari 400%, dan

meningkatkan intensitas nyeri pada daerah luka akibat tarikan luka operasi (Morgan, Maged & Michael, 2013). Selain itu, dapat juga menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen yang signifikan (hingga 400%), peningkatan produksi CO<sub>2</sub> (hiperkarbia), meningkatkan hipoksemia arteri, asidosis laktat, dan dapat menyebabkan gangguan irama jantung (Gwinnett, 2012).

Menggigil adalah peningkatan aktifitas muskular yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot rangka atau tremor pada wajah, dagu dan ekstremitas selama kurang lebih 15 menit dan sering terjadi setelah tindakan anestesi, khususnya pada pasien yang menjalani operasi dengan anestesi spinal. Kondisi ini merupakan suatu respon normal termoregulasi dari kombinasi tindakan anestesi dan tindakan operasi. Kombinasi tersebut menyebabkan gangguan fungsi dan pengaturan suhu tubuh yang menyebabkan hipotermia dikarenakan penurunan suhu inti tubuh (core temperature) (Fauzi, Rahimah and Yulianti, 2015). Kejadian menggigil juga masih sering dijumpai pada pasien di ruang pemulihan pasca bedah SC (Minarsih, 2013). Suhu yang rendah di ruang operasi, infus dengan cairan yang dingin, inhalasi gas yang dingin, kavitas atau luka terbuka pada tubuh, aktivitas otot yang menurun, usia lanjut, atau agen obat-obat yang digunakan seperti vasodilator/fenotiasin, ini semua dapat menyebabkan kejadian menggigil pada pasien (Smeltzer, 2002 dalam (Minarsih, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryaningsih, (2019) menyatakan bahwa terjadinya menggigil ringan dan sedang masih dalam taraf normal, hanya beberapa otot klien yang mengalami menggigil tidak sampai seluruh tubuh. Ketahanan tubuh klien operasi dengan spinal anestesi yang mampu bertahan pada menggigil ringan dan sedang dapat disebabkan karena sebagian besar responden dengan usia dewasa dimana usia tersebut memiliki stamina fisik yang baik dan memiliki ketahanan terhadap penurunan ambang batas suhu sebagai dampak anestesi spinal.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi, O. S., Sebayang, S. M., & Firdaus, E. K. (2024), dari 40 pasien yang mengalami anestesi ditemukan hanya 16 yang mengalami menggigil dan kejadian menggigil mayoritas pada menit ke 10 sejumlah 8 pasien (20%)

Dalam penelitian ini, menggigil banyak terjadi pada responden dengan usia lansia awal (46-55 tahun), hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pasien dewasa akhir (41-65 tahun) lebih sering mengalami menggigil dibandingkan usia lainnya. Usia dapat memengaruhi terjadinya Post Anesthetic Menggigil (PAS), dimana ambang batas menggigil pada usia tua lebih rendah 1°C (Nugroho, dkk., 2016).

Sebuah penelitian menjelaskan adanya hubungan lama durasi anestesi dan operasi dengan timbulnya hipotermia. Makin lama durasi anestesi dan operasi, maka suhu tubuh dapat semakin rendah sehingga dapat memicu terjadinya menggigil (Vanessa et al., 2009). Hal tersebut dikarenakan responden terpapar suhu ruangan yang dingin lebih lama, tidak diberikan selimut untuk menutupi tangan, bahu dan leher selama operasi. Suhu kamar operasi di RSUD Porsea adalah 18°C, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya menggigil. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kamar operasi dengan temperatur

kurang dari 20°C dapat menyebabkan penurunan temperatur tubuh (Frank, 2008). Responden yang menjalani operasi besar (>60 menit) mengalami menggigil cukup banyak, hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kejadian menggigil pasca spinal anestesi paling banyak terjadi pada responden yang menjalani operasi dengan durasi 61-120 menit (Madjid dkk., 2014).

Asumsi peneliti dengan ditemukannya kejadian menggigil pada Ibu dengan previous seksio sesarea di RSUD Porsea adalah alat penghangat cairan hanya digunakan saat pasien membutuhkan transfusi darah saja. Sehingga tidak semua pasien mengalami menggigil.

Berdasarkan hasil penelitian dari 8 orang yang mengalami menggigil, sebanyak 1 orang (12.5%) dengan derajat menggigil 1, 5 orang (62.5%) dengan derajat menggigil 2 (mengalami Aktivitas Otot Terbatas Pada Satu Kelompok) dan 2 orang (25%) mengalami menggigil pada lebih dari satu kelompok otot (derajat menggigil 3). Menggigil merupakan respon kompensasi tubuh involunter terhadap suhu yang berbeda dalam tubuh khususnya ketika tubuh berada dalam keadaan hipotermia. Pasien yang menjalani operasi dengan anestesi spinal banyak yang mengalami menggigil derajat 2 (Nurullah afifah, 2015). Ciri yang menjadi tanda menggigil ialah tremor atau aktivitas otot yang berkontraksi secara tidak disengaja dan terjadi berulang yang merupakan respon termoregulator yang normal pada tubuh terhadap hipotermi selama anestesi regional dan pembedahan (Caruselli, 2018).

Menggigil pasca anestesi dapat dicegah dengan berbagai cara, diantaranya meminimalkan kehilangan panas selama operasi dengan berbagai intervensi mekanik seperti alat pemanas cairan infus, suhu lingkungan yang ditingkatkan, lampu penghangat dan selimut penghangat dan penggunaan obat-obatan. Penggunaan obat-obatan merupakan cara yang paling sering digunakan untuk mengatasi kejadian menggigil pasca anestesi (Tantarto et al., 2016). Kejadian menggigil pasca spinal anestesi yang dapat dicegah dapat diedukasi kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak perlu merasa khawatir dengan kejadian menggigil dan dapat mengikuti arahan secara kooperatif (Prasetyo et al., 2017). Keputusan Menteri Kesehatan No. 779 tentang standar pelayanan Anestesiologi dan Reanimasi di Rumah Sakit menyatakan tujuan pelayanan anestesi dan reanimasi adalah memberikan anestesi, analgesi dan sedasi yang aman, efektif, manusiawi dan memuaskan bagi pasien yang menjalani operasi, prosedur medik atau trauma yang menyebabkan nyeri, kecemasan dan stress psikis lainnya.

Pencegahan dan penanganan menggigil sendiri haruslah diawali dengan penanganan dan pencegahan hipotermia baik pre dan post pembedahan (Behdad et al., 2012). Oleh karena itu jelas bahwa, mekanisme pencegahan dan penanganan menggigil sendiri sangat berhubungan erat dengan penanganan hipotermia dikarenakan eratnya hubungan sebab akibat antara hipotermia dan menggigil pada pasien post pembedahan (Cantürk et al., 2018). Menggigil pasca operasi tidak hanya menyebabkan perasaan buruk bagi pasien, tetapi juga meningkatkan metabolisme tubuh dan sebagai hasilnya meningkatkan denyut jantung, curah jantung, dan volume ventilasi. Selain itu, ketegangan di daerah insisi

meningkat dan menggigil pasca operasi dapat menyebabkan vasokonstriksi, hipoperfusi, dan asidosis metabolik. Menggigil juga dapat mempengaruhi fungsi trombosit, mengganggu repolarisasi jantung, dan menunda sebagian besar metabolisme obat (Zaman et al., 2018).

Pencegahan dan penanganan kondisi menggigil antara lain yaitu dengan cara menjaga suhu tubuh tetap normal selama tindakan pembedahan. Metode yang dapat dilakukan dapat berupa non-farmakologis menggunakan konduksi panas seperti memberikan ciaran infus yang dihangatkan untuk meningkatkan toleransi system regulasi tubuh terhadap menggigil (Oyston, 2000 dalam (Nayoko, 2016)). Selain itu, cairan intravena yang dihangatkan dapat diberikan dengan metode yang mudah, murah dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya atau aman. Cairan hangat intravena dapat membantu meminimalkan kehilangan panas dan bisa menjadi keuntungan tambahan sebagai pengganti cairan. Selain itu, terapi cairan juga dapat mengurangi komplikasi hemodinamik pasca operasi. Mencegah hilangnya suhu inti tubuh dan juga mengurangi menggigil setelah anestesi umum pada ibu yang menjalani *sectio caesaria* juga dilaporkan sebagai efek positif dari penggunaan cairan intravena hangat (Cobb et al., 2016).

## 4. Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

Menggigil pasca anestesi adalah mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermi, biasanya disertai dengan proses hipotermi dimana terjadi penurunan suhu inti kurang dari 35°C. RSUD Porsea merupakan salah RS Umum di Kabupaten Toba, dengan kejadian *Sectio Caesarea* yang tinggi. Hasil penelitian pada 26 orang yang menjalani *Sectio* di RSUD Porsea Tahun 2024 menunjukkan 18 (69.2%) tidak mengalami menggigil dan 8 orang (30.8%) mengalami menggigil. Dari 8 orang yang mengalami menggigil, sebanyak 1 orang (12.5%) dengan derajat menggigil 1, 5 orang (62.5%) dengan derajat menggigil 2 (mengalami Aktivitas Otot Terbatas Pada Satu Kelompok) dan 2 orang (25%) mengalami menggigil pada lebih dari satu kelompok otot (derajat menggigil 3).

### Saran

Dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya Perawat OK dan perawat anestesi diharapkan meningkatkan pelayanan sehingga dapat mengurangi kejadian menggigil pada pasien *Sectio Caesarea*. Bagi peneliti selanjutnya menjadikan hasil penelitian ini menjadi dasar untuk melakukan penelitian lain dengan menggunakan variabel dan metode yang lain

### Daftar Pustaka

- Aprianti, T. N., Ta'adi, T., Arwani, A., Pujiastuti, R. S. E., & Mardiyono, M. (2022). *Combination of Warm Infusion Fluid and Warm Electric Blanket on the Body Temperature of Patients Post-Sectio Caesarea*. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(3), 222. <https://doi.org/10.26714/mki.5.3.2022.222-230>

- Dewi, O. S., Sebayang, S. M., & Firdaus, E. K. (2024). *Gambaran Derajat dan Lama Kejadian Shivering pada Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 1281-1290. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i3.2608>
- Fauzi, N. A., Rahimah, S. B., & Yulianti, A. B. (2014). *Prosiding Pendidikan Dokter. Gambaran Kejadian Menggigil (Shivering) Pada Pasien Dengan Tindakan Operasi Yang Menggunakan Anestesi Spinal Di RSUD Karawang Periode Juni 2014*, 694–699.
- Hidayah, E. S., Khalidi, M. R., & Nugroho, H. (2021). *Perbandingan Insiden Shivering Pasca Operasi dengan Anestesi Umum dan Anestesi Spinal di RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda*. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 525–530. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.447>
- Indrarto, W (2021). *Ketika Caesar Meningkat*. <https://idiwilayahdiy.com/detil-artikel-2021-ketika-caesar-meningkat-4>.
- Irawan, D. (2018). *Kejadian Menggigil Pasien Pasca Seksio Sesarea dengan Anestesi Spinal yang Ditambahkan Klonidin 30 mcg Intratekal di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(2), 88. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i2.2018.88-92>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Mahalia, S. M., Pendidikan, P., Kedokteran, S., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2012). *Efektivitas Tramadol Sebagai Pencegah Menggigil Pasca Anestesi Umum* *Jurnal Media Medika Muda Karya Tulis Ilmiah*.
- Masithoh, D., Ketut Mendri, N., Majid Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, A., Tatabumi No, J., & Istimewa Yogyakarta, D. (2018). *LAMA OPERASI DAN KEJADIAN SHIVERING PADA PASIEN PASCA SPINAL ANESTESI Long Duration of Surgery and the Incidents of Shivering*. *Maret*, 4(1), 14–20.
- Mansur IMY, Pradian E, Bisri T. (2015). *Perbandingan penambahan klonidin intratekal 15 µg dan 30 µg pada 12,5 mg bupivakain 0,5% terhadap kejadian menggigil pascaanestesi spinal pada seksio sesarea*. *J Anestesi Perioper*. 3(1):24–32.
- Muchtar. (2021). *Pengaruh selimut elektrik terhadap peningkatan suhu tubuh pasien post sectio caesarea di Kamar Bedah Rumah Sakit Awal Bros pecan Baru*. *Initium Medical Journal*. *Initium Medica Journal*, 1(1), 1–8.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Romansyah, D. (2022). *Relationship of Long Operation With Shivering Events in Post Spinal*. 2(2), 467–476.
- Syauqi, D. (2019). *Hubungan Lama Operasi Dengan Terjadinya Shivering Pada Pasien Operasi Dengan Anestesi Spinal Di Kamar Operasi Rsud Nganjuk*. *jurnal sabhanga*. *British Medical Journal*, 1(4858), 383–384. [https://doi.org/10.1142/9789812816979\\_0004](https://doi.org/10.1142/9789812816979_0004)
- Suryawinata, A. dan Islamy, N. 2019. *Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section*. *Jurnal Agromedicine*, 6(2): 364–369.

- Syukron Lillah, A. (2019). *Sesarea Di Rsup Dr . Mohammad Hosein Palembang Tahun 2019. Sesarea Di Rsup Dr . Mohammad Hosein Palembang Tahun 2019.*
- Tantarto, T., Fuadi, I., & Setiawan. (2016). *Angka Kejadian dan Karakteristik Menggigil Pascaoperasi di Ruang Pemulihan COT RSHS Periode Bulan Agustus – Oktober 2015 Prevalence 12 and Characteristics of Post -anesthetic Shivering in Recovery Room COT RSHS from August to October 2015. Anesthesia & Critical Care, 34(Iv), 161 –16*