PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022

PENGARUH TERAPI *WARMER BLANKET* TERHADAP SUHU TUBUH PADA PASIEN POST OPERASI *MUTIPLE ODONTEKTOMI* DI *RECOVERY ROOM* IBS RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT SOELASTRI SURAKARTA

Nugroho Imam Putranto[1)] Maria Wisnu Kanita[2)]
[1)] Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta
goho.khitan@gmail.com
[2)] Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Pasien dengan tindakan *post operasi multiple ondontektomi* dengan jenis General Anestesi, akan terjadi perubahan fisiologis pasien diantaranya perubahan tanda vital yang meliputi perubahan irama jantung, gangguan pernafasan, gangguan sirkulasi dan gangguan termoregulasi. Pada pasien anastesi batas ambang penurunan sebesar 20^0C sampai 40^0C perlu adanya intervensi mencegah kejadian hipotermi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Warmer Blanket* Terhadap Suhu Tubuh Pada Pasien Post Operasi *Mutiple odontektomi* Di *Recovery Room* IBS Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Soelastri Surakarta.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan *Pre Test and Post Test Nonequivalent Control Group*.. Teknik sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan Jumlah sampel 32 responden. Uji analisa data menggunakan uji *Wilcoxon dan uji Mann Whitney*.

Hasil *uji Wilcoxon* menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki pengaruh yang bermakna terhadap Pengaruh Terapi *Warmer Blanket* Terhadap Suhu Tubuh Pada Pasien Post Operasi *Mutiple odontektomi* Di *Recovery Room* IBS Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Soelastri Surakarta. Hasil Perbedaan *warmer blanket* dan selimut tebal Terhadap suhu tubuh menggunakan *Uji Mann Whitney Test* dengan nilai P Value = 0,004 ($p < 0,005$). Hal tersebut menunjukkan bahwa pada suhu tubuh ada perbedaan *warmer blanket* dan selimut tebal terhadap suhu tubuh pada pasien post operasi *multiple ondontektomi*.

Kata Kunci : *post operasi, multiple ondontektomi, warmer blanket*
Daftar Pustaka : 57 (2009 – 2021)

BACHELOR'S DEGREE PROGRAM IN NURSING AND BACHELOR'S DEGREE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022

THE EFFECT OF WARMER BLANKET THERAPY ON BODY TEMPERATURE IN MUTIPLEODONTECTOMY POST OPERATION IN RECOVERY ROOM IBS SOELASTRI OTHER HOSPITAL, SURAKARTA

Nugroho Imam Putranto[1]) Maria Wisnu Kanita [2)]
[1)] Students of the Undergraduate Nursing Study Program at Kusuma Husada University Surakarta
imam.goho@gmail.com
[2)] Lecturer of the Undergraduate Nursing Study Program at Kusuma Husada University Surakarta

ABSTRACT

Patients with postoperative multiple ondontectomy with General Anesthesia, there will be physiological changes in the patient including changes in vital signs which include changes in heart rhythm, respiratory disorders, circulation disorders and thermoregulation disorders. In anesthetized patients, the threshold for a decrease of 200C to 400C needs to be intervened to prevent the occurrence of hypothermia. The purpose of this study was to determine the effect of warmer blanket therapy on body temperature in postoperative patients with multiple odontectomy in the IBS Recovery Room, Soelastri Dental and Oral Hospital, Surakarta.

This study uses a quasi-experimental research design with Pre-Test and Post-Test Nonequivalent Control Group. The sampling technique uses purposive sampling with a total sample of 32 respondents. Test data analysis using Wilcoxon test and Mann Whitney test.

The results of the Wilcoxon test showed that the intervention group and the control group had a significant effect on the Effect of Warmer Blanket Therapy on Body Temperature in Post Mutipleodontectomy Patients in the Recovery Room of IBS Dental and Oral Hospital Soelastri Surakarta. The results of the difference between warmer blankets and thick blankets against body temperature using the Mann Whitney Test with P Value = 0.004 ($p < 0.005$). This shows that there is a difference in body temperature between warmer blankets and thick blankets with respect to body temperature in postoperative multiple ondontectomy patients.

Keywords: postoperative, multiple ondontectomy, warmer blanket
Bibliography : 57 (2009 – 2021)

PENDAHULUAN

Odontektomi merupakan salah satu tindakan bedah untuk pengeluaran gigi impaksi terutama pada gigi molar ketiga. Selama prosedur pembedahan diperlukan tindakan anastesi untuk menghilangkan seluruh modalitas dari sensasi nyeri, rabaan, suhu, posisi yang meliputi pra, intra dan post anastesi (Yao, 2014).

Berdasarkan The Global Burden of Disease Study, 2016 masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi merupakan penyakit yang dialami hampir dari setengah post operasi penduduk dunia (3,58 milyar jiwa). Penyakit pada gusi (periodontal) menjadi urutan ke 11 penyakit yang paling banyak terjadi di dunia. Sementara di Asia Pasik, kanker mulut menjadi urutan ke 3 jenis kanker yang paling banyak diderita.Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa post operasi terbesar masalah utama gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%). Sedangkan masalah kesehatan mulut yang mayoritas dialami penduduk Indonesia adalah gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses) sebesar 14% (Kemenkes,2019).

Masalah yang muncul pada gigi bungsu, di mana dalam proses erupsi (muncul) ke rongga mulut sering mengalami gangguan berupa impaksi. Kasus impaksi sangat bervariasi, ada yang memerlukan tatalaksana bedah yaitu odontektomi dan ada pula kasus yang dapat dibiarkan tanpa pembedahan. Kedua pilihan tersebut masing-masing dapat menimbulkan komplikasi yang harus diantisipasi dan dicegah agar komplikasi seringan mungkin. (Sri Rahayu, 2014).

General anastesi berdampak pada perubahan fisiologis pasien diantaranya perubahan tanda vital yang meliputi perubahan irama jantung, gangguan pernafasan, gangguan sirkulasi dan gangguan termoregulasi. Pada pasien anastesi batas ambang mengalami penurunan sebesar 20^0C sampai 40^0C (Bindu et al, 2017).Selain itu, faktor penyebab lain yang dapat menyebabkan kejadian hipotermi adalah suhu kamar Operasierasi yang dipertahankan pada 22^0C – 24^0C untuk meminimalisir perkembangan bakteri, cairan infuse , penggunaan agen inhalasi, luas luka Operasierasi, aktivitas otot yang menurun dan lamanya durasi Operasierasi atau durasi anastesi (Senapathi, 2017). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubarokah (2017) lamanya durasi Operasierasi mempengaruhi sebanyak 60% menyebabkan kejadian hipotermi.

Penanganan non farmakologis untuk menjaga agar tubuh tidak mengalami hipotermia dilakukan dengan metode penghangatan diantaranya dengan cara pemakaian warmer blanket, humidifikasi oksigen, dan pemanasan cairan intravena.

Tindakan mencegah hipotermia dan shivering dengan pendekatan non farmakologis disebut dengan metode menghangatkan kembali (rewarming technique) (Rositasari, dkk, 2017).

Hasil studi pendahuluan di RSGM Surakarta yang dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2021 didapatkan data rata rata pasien dengan tindakan Operasierasi multiple ondontektomi yaitu 20 pasien setiap bulannya. Hasil observasi yang telah dilakukan pada 5 pasien post Operasierasi multiple ondontektomi dengan jenis General Anestesi, dengan suhu ruangan di ruang Operasierasi 16^0C dan semua pasien mengalami hipotermi dengan rata rata suhu tubuh yaitu $33,5^0$C. Tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan selimut tebal, terapi obat kortikosteroid, pemanasan cairan intravena. Diharapkan penelitian ini mempunyai dampak secara langsung pada suhu tubuh pada pasien post Operasi multiple odontektomi. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Warmer Blanket Terhadap Suhu Tubuh Pada Pasien Post Operasi Mutipleodontektomi Di Recovery Room IBS Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Soelastri Surakarta.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Di Recovery Room IBS RSGM Kota Surakarta pada periode bulan Mei – Juni 2022. Jenis penelitian Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperimental* dengan *pre and post test non-equivalent control group*. Sampel pada penelitian ini adalah 32 responden dan terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Variabel independen kelompok intervensi pada penelitian ini adalah warmer blanket, dan kelompok kontrol adalah selimut tebal sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah suhu tubuh.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *Standart Operating Prosedur* (SOP) warmer blanket. Cara pemberian warmer blanket dan selimut tebal adalah Sebelum intervensi atau kontrol pasien diukur suhu tubuh terlebih dahulu, di lanjutkan pemberian intervensi warmer blanket dan selimut tebal selama 60 menit dan diukur suhu tubuh post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Analisa pengaruh pemberian terapi dengan uji *Wilcoxon* dan untuk mengetahui perbedaan efektitifas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan uji tidak berpasangan menggunakan uji *Mann whitney*.

Penelitian ini telah lolos uji etik uji etik penelitian dengan hasil dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan nomor dokumen 776/UKH.L.02/EC/VII/2022

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah :

Tabel 1. Distribusi karakteristik usia (n=32)

Variabel	Min	Max	Mean	Median
Usia_ Perlakuan	16	61	32	38,5
Usia Kontrol	18	69	28,31	43,5

Berdasarkan tabel 1 diperoleh nilai rata-rata umur responden pada kelompok perlakuan adalah 32 tahun, responden memiliki umur paling rendah 16 tahun dan umur paling tinggi 61 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol rata rata umur 28,31 tahun dengan umur paling tinggi 69 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mashitoh,dkk, (2018) yang menyatakan bahwa shivering banyak terjadi pada responden dengan usia lansia awal (46– 55 tahun). Responden lansia awal lebih banyak mengalami shivering karena pada usia ini sudah mulai terjadi penurunan metabolisme sehingga kemampuan untuk mempertahankan suhu tubuh juga mulai berkurang. Peneliti menyimpulkan bahwa kejadian gigi impaksi dengan tindakan multiple ondontektomi pada penelitian ini terjadi pada rata – rata usia 30 tahun, dan usia paling tinggi pada usia 60 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa terjadinya gigi impaksi dapat terjadi mulai usia 30 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden (n=32)

Variabel	Perlakuan		Kontrol	
Jenis Kelamin	Frek	(%)	Frek	(%)
Perempuan	11	68,8	11	68,8
Laki-laki	5	31,3	5	31.3
Jumlah	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui distribusi jenis kelamin pada kelompok perlakuan yaitu perempuan dengan presentase 68,8 % sebanyak 11 orang responden dan laki-laki dengan presentase 31,3% sebanyak 5 responden, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu perempuan dengan presentase 68,8 % sebanyak 11 responden, dan laki- laki dengan prosentase 31,3% sebanyak 5 responden.

Menurut pendapat peneliti hormon progesteron meningkat dan menurun secara bertahap selama siklus menstruasi. Naik turunnya hormon progesteron mengakibatkan fluktuasi suhu tubuh pada wanita. Pada saat ovulasi (pembuahan) pada wanita hormon progesteron lebih banyak diproduksi dan masuk ke dalam sistem sirkulasi. Dengan adanya kondisi tersebut fluktuasi suhu tubuh dapat menjadi perkiraan masa subur pada wanita. Menopouse (penghentian menstruasi) pada wanita dapat mempengaruhi perubahan suhu tubuh. Pada saat terpapar dengan suhu yang dingin di ruang operasi perempuan lebih banyak yang mengalami shivering karena pada wanita menopouse produksi progesteron sudah mulai berhenti, tetapi pada laki – laki masih memproduksi hormon testosteron

meskipun produksi hormon tersebut sudah mulai menurun (Winarni, 2020).

Tabel 3 Suhu tubuh sebelum diberikan Intervensi (n=32)

Kelompok	Karakteristik	Mean	Min	Max	Med
Perlakuan	Suhu tubuh	34,12	32,70	35,20	33,95
Kontrol	Suhu Tubuh	34,48	32,30	35,80	34,05

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa rata-rata suhu tubuh pada kelompok Perlakuan sebelum dilakukan intervensi yaitu 34,12 dengan nilai suhu terendah 32,70^{0}C dan tertinggi 35,20^{0}C,. Pada kelompok kontrol rata rata suhu tubuhl sebelum dilakukan intervensi yaitu 34,48^{0}C dengan nilai suhu terendah terendah 32,30^{0}C dan tertinggi 35,80^{0}C.

Perubahan fisiologis pada tubuh pasien yang menjalani pembedahan dapat berupa penurunan suhu tubuh atau hipotermia. Pasien pasca bedah yang mengalami hipotermia akan menggigil sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap hipotermia. Shivering (menggigil) merupakan keadaan yang ditandai dengan adanya peningkatan aktivitas muskuler yang sering terjadi setelah tindakan anestesi, khususnya anestesi spinal pada pasien yang menjalani operasi. (Arifin, dkk, 2012).

Pembedahan dengan spinal anestesi yang lama meningkatkan terpaparnya tubuh dengan suhu dingin sehingga menyebabkan perubahan temperatur tubuh. (Mashitoh, dkk, 2018). Selain itu anestesi spinal juga menghambat pelepasan hormon katekolamin sehingga akan menekan produksi panas akibat metabolisme. (Mashitoh, 2018).

Tabel 4 Suhu tubuh setelah diberikan intervensi (n=32

Kelompok	Karakteristik	Mean	Min	Max	Med
Perlakuan	Suhu Tubuh	36,52	35,50	38,80	37,15
Kontrol	Suhu Tubuh	35,82	35,40	36,30	35,85

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa rata rata suhu tubuh pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi yaitu 36,52^{0}C dengan nilai suhu tubuh terendah 35,50^{0}C dan tertinggi 38,80 ^{0}C. Pada kelompok kontrol rata rata suhu tubuh setelah diberikan intervensi yaitu 35,85^{0}C dengan nilai suhu tubuh terendah 35,40^{0}C dan tertinggi 36,30^{0}C.

Pada usia lansia awal pengaturan panas dari produksi dan kehilangan panas relatif stabil. Pengaturan ini dilakukan oleh hipotalamus. Hipotalamus yang terletak diantara hemisfer serebral, mengatur suhu inti tubuh. Suhu lingkungan sangat nyaman atau setara dengan set point maka hipotalamus akan berespon sangat ringan dan sedikit, sehingga suhu akan mengalami perubahan yang ringan dan relatif stabil. Hubungan antara produksi dan pengeluaran panas harus dipertahankan. Hubungan diregulasi melalui mekanisme neurologis dan kardiovaskuler. Hipotalamus anterior

mengendalikan panas yang keluar, dan hipotalamus mengendalikan panas yang dihasilkan. Penurunan suhu tubuh terjadi karena sel syaraf di hipotalamus anterior menjadi lebih panas melebihi set point. (Guyton dan Hall, 2014).

Tabel 5 Uji Normalitas data

Intervensi	Variabel	*P Value*	Keterangan
Warmer Blanket	Suhu pre	0,393	Normal
	Suhu post	0,002	Tidak Normal
Selimut tebal	Suhu pre	0,146	Normal
	Suhu post	0,483	Normal

Berdasarkan tabel 5 hasil uji normalitas sebelum diberikan Warmer blanket menunjukkan bahwa *p-value* 0,393 sehingga *p-value* > 0,05 maka data berdistribusi normal, sedangkan pada suhu post nilai P-*Value* 0,002 maka data berdistribusi tidak normal, maka data yang tidak terdistribusi normal sehingga untuk uji analisa data menggunakan *uji wilcoxon.* Sedangkan pada intervensi selimut tebal suhu pre dengan nilai p-value 0,146 sehingga p-value >0.005 maka data berdistribusi normal makan menggunakan uji analisis data paired sampel test.

Tabel 6. Analisa Pengaruh warmer blanket terhadap suhu tubuh

Variabel	*p value*
Pre– post warmer blanket	0,000

Berdasarkan tabel 6 menunjukan bahwa Uji *Wilcoxon* menunjukan suhu tubuh nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), maka Ho ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa warmer blanket mempengaruhi suhu tubuh pada pasien popst op multiple ondomntektomi.

Blanket warmer lebih maksimal dalam penanganan hipotermia karena blanket warmer menghasilkan panas yang dapat diatur dengan suhu tertentu sehingga panas yang dihasilkan akan dialirkan ke tubuh pasien yang mengalami hipotermia sehingga akan terjadi perpindahan panas dari blanket warmer ke dalam tubuh pasien (Winarni, 2020). Pada selimut biasa hanya membungkus dan melindungi pasien dari kehilangan panas yang lebih parah, penghangatan hanya mengandalkan panas dari dalam tubuh saja. Selimut hanya membantu mencegah keluarnya panas yang diproduksi di dalam tubuh dan tidak terjadi perpindahan panas dari selimut biasa ke dalam tubuh pasien.

Intervensi warmer blanket berpengaruh pada suhu tubuh pada pasien hipotermi karena pada intervensi ini produksi panas tidak hanya berasal dari dalam tubuh, namun penghantaran panas yang berasal dari luar juga ikut mempercepat peningkatan suhu dalam tubuh. Menurut teori Gabriel yang dikutip oleh Kesuma dan Wijaya (2013) menerangkan bahwa radiasi dari penggunaan blanket warmer yang hangat dapat mentransfer panas pada benda yang disinarinya termasuk tubuh manusia.

Table 7 Analisa Pengaruh terapi selimut tebal terhadap suhu tubuh

Variabel	*p value*
Pre – post selimut tebal	0,000

Berdasarkan tabel 7 menunjukan bahwa Uji *Wilcoxon* menunjukan selimut tebal nilai *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), maka Ho ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi selimut tebal mempengaruhi suhu tubuh pada pasien post op multiple ondomntektomi.

Pada selimut tebal tidak terjadi penghantaran panas dari selimut ke tubuh. Produksi panas hanya terjadi di dalam tubuh, selimut hanya mencegah terjadinya pelepasan panas yang telah diproduksi oleh tubuh dan mencegah tubuh terpapar suhu dingin kembali. Hal ini sesuai pendapat dari Cuming and janel yang dikutip dari Kseuma dan Wijaya (2013) menjelaskan bahwa selimut tebal kurang maksimal mencegah hipotermi karena hanya melindungi atau membungkus pasien dari kehilangan panas yang lebih parah. Proses penghangatan hanya mengandalkan produksi panas dari dalam tubuh saja, selimut hanya membantu mencegah keluarnya panas yang telah diproduksi dari dalam tubuh, tidak terjadi perpindahan panas dari selimut tebah ke dalam tubuh.

Tabel 8 Analisa Perbedaan Perbedaan warmer blanket dan selimut tebal Terhadap suhu tubuh.

Variabel	*Kelompok*	*p value*
Suhu Tubuh pre post Warmer blanket_ Selimut Tebal	Perlakuan	0,004
	Kontrol	

Berdasarkan tabel 8 Perbedaan warmer blanket dan selimut tebal Terhadap suhu tubuh menggunakan *Uji Mann Whitney Test* dengan nilai *P Value* = 0,004 (p< 0,005). Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima dan H_0 ditolak. Hal tersebut menjelaskan bahwa pada suhu tubuh ada perbedaan warmer blanket dan selimut tebal terhadap suhu tubuh pada pasien post op multiple ondontektomi.

Penggunaan selimut elektrik menggunakan udara yang dipanaskan dan dialirkan melalui selang dan selimut (konveksi) menyebabkan kenaikan suhu tubuh sebagai akibat terpapar udara panas dan mencegah kehilangan panas tubuh (Robinson, 2012). Hasil penelitian Kesuma (2013) mengenai penggunaan selimut tebal dan lampu penghangat pada pasien pasca bedah sect io caesaria yang mengalami hipotermi di ruang pemulihan RSUD Sanjiwani Gianyar menunjukkan bahwa pasien hipotermi yang diberikan penghangat dari luar tubuh memiliki peningkatan suhu yang lebih besar dibandingkan dengan selimut tebal. Selimut kain tebal hanya membungkus atau melindungi pasien dari kehilangan panas yang lebih parah dan proses penghangatan hanya mengandalkan produksi panas dari dalam tubuh saja. Selimut hanya membantu mencegah

keluarnya panas yang telah diproduksi di dalam tubuh dan tidak terjadi perpindahan panas dari selimut kain tebal ke dalam tubuh pasien.

Keterbatasan penelitian ini adalah kelompok kontrol tidak menerima pemanasan aktif alternatif lainnya, meskipun pasien menerima isolasi pasif dengan penggunaan selimut yang menjadi kenyataan di banyak layanan kesehatan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan suhu tubuh, seperti Body Mass Index (BMI) dan banyaknya cairan infus yang masuk selama proses operasi juga tidak dihitung. Keterbatasan lainnya yaitu untuk penggunaan obat-obatan yang dianggap mampu untuk mengatasi risiko hipotermia selama anestesi spinal, seperti golongan phenylephrine yang digunakan dalam kedua kelompok tidak dilaporkan (Bernardis, et al, 2016).

Perbedaan warmer blanket dan selimut tebal dalam menangani hipotermi, karena pada pemakaian selimut tebal tidak terjadi penghantaran panas dari selimut ke dalam tubuh. Produksi panas hanya terjadi di dalam tubuh, selimut hanya mencegah pelepasan panas yang telah diproduksi oleh tubuh dan dapat mencegah tubuh terpapar suhu dingin kembali. Sedangkan pada warmer blanket produksi panas tidak hanya dari dalam tubuh, namun penghantaran panas dari luar juga ikut mempercepat peningkatan suhu dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rositasari (2017) bahwa terdapat perbedaan efektifitas pemberian warmer blanket pada pasien sectio caesarea yang mengalami hipotermi di RS PKU muhammadiyah Surakarta.

Hasil penelitian ini juga diperkuat lagi oleh Kesuma (2013) terdapat perbedaan pemberian selimut tebal dan lampu penghangat pada post sectio caesarea di ruang pemulihan, dimana pemberian lampu penghangat memberikan hasil efektifitas lebih baik dibandingkan dengan intervensi selimut tebal dalam mengatasi hipotermi. Terapi hangat yang lain menurut Faridah (2014) menjelaskan bahwa terapi hangat pemberian infus NaCl terbukti efektif dalam mengatasi hipotermi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada penelitian rata-rata umur responden pada kelompok perlakuan adalah 31.93 tahun, sedangkan pada kelompok control rata rata umur rata usia 29 tahun. Sedangkan distribusi jenis kelamin pada kelompok perlakuan yaitu perempuan dengan presentase 73,3 % sebanyak 11 orang responden, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu perempuan dengan presentase 66,7 % sebanyak 10 responden.

2. Rata- rata suhu tubuh pada kelompok Perlakuan sebelum dilakukan intervensi yaitu 34,12. Pada kelompok kontrol rata rata suhu tubuhl sebelum dilakukan intervensi yaitu 34,48^{0}C .
3. Rata rata suhu tubuh pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi yaitu 36,52^{0}C. Pada kelompok kontrol rata rata suhu tubuh setelah diberikan intervensi yaitu 35,85^{0}C.
4. Pengaruh warmer blanket menunjukan suhu tubuh nilai *p value* = 0,001 (*p value* < 0,05), maka Ho ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa warmer blanket mempengaruhi suhu tubuh pada pasien popst op multiple ondomntektomi.
5. Hasil penelitian menunjukkan ada Perbedaan warmer blanket dan selimut tebal Terhadap suhu tubuh menggunakan *Uji Mann Whitney Test* dengan nilai *P Value* = 0,004 (p< 0,005). Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima dan H_0 ditolak. Hal tersebut menjelaskan bahwa pada suhu tubuh ada perbedaan warmer blanket dan selimut tebal terhadap suhu tubuh pada pasien post op multiple ondontektomi.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

   Setelah adanya penelitian ini diharapkan Rumah Sakit dapat menerapkan terapi management hipotermi yanitu dengan terapi *warmer blanket.*

2. Bagi Intitusi Pendidikan

   Diharapkan terapi non farmakologi dengan terapi warmer blanket dapat dipelajari oleh mahasiswa keperawatan untuk menambah keahlian tambahan non farmakologi dalam ilmu keperawatan serta menambah literasi ilmiah di institusi pendidikan

3. Bagi Tenaga Kesehatan

   Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi kepada perawat untuk memberikan intervensi keperawatan berupa warmert blanket

4. Bagi Peneliti Lain

   Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi atau acuan tambahan untuk penelitian lebih lanjut dengan menambah intervensi lain serta menjadikan kriteria inklusi lebih universal.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, D.N.2012. Studi Iklim Kerja, Perbedaan Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Terpapar Panas serta

Upaya Pengendalian, Tugas akhir, Surabaya : Universitas Airlangga

American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. 2014 Wisdom teeth. Diunduh dari: Anonymous. What Are Impacted Wisdom Teeth: Types of Impactions. Animated-teeth.com. Diunduh dari http://www.animated_teeth.com/wisdom _teeth. 20 Februari 2014.

American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Wisdom teeth. Diunduh dari: Anonymous. What Are Impacted Wisdom Teeth: Types of Impactions. Animated-teeth.com. Diunduh dari http://www.animated_teeth.com/wisdom _teeth. 20 Februari 2014.

Ariene, Trettene, S.A, Nafaro, L.H & Ayres J.A. 2014. Hypotermia Prevention During Surgery Comparison Between Thermal Mattress And Warmer Blanket. Esc Enferm USP

Arifin J, Arif Sanjaya Y, 2012, Perbandingan Efektifitas Ondancentron dan Tramadol Intravena Dalam Mencegah Menggigil Pasca Anestesi Umum, Medika Hospital.

Barrabe. 2020. Regional versus general anesthesia : effect of anesthetic techniques on clinical outcome in lumbar spinal sugery : prospective Randomized Controlled Trial.Journal of Neurosurgical Anesthesiology.

Bernardis, R.C.G., et al. (2016). Perioperative warming with athermal gown prevents maternal temperature loss during elective cesarean section A randomized clinical trial.

Boulevard. (2012). Text Book of Surgery the Biological Basis of Modern Surgical Practice. Kanada:ELSEVIER

Dewa, 2021. Standar Operasierasierasinal Prosedur . Politeknik Kementerian Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

Guyton dan Hall, 2014, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, edisi 11, Penerbit Buku Kedokteran, ECG.

Ismandiya, Tinni, & R. (2015). Efek Ondansentron terhadap Tekanan Darah dan Laju Nadi pada Anastesi Spinal untuk Seksio Sesaria. *Jurnal Anastesi PeriOperasierasieratif*, *3*(2), 73–80.

Kasapolu, Amila Brki, Banu Gürkan-Köseolu and Hülya Koçak- Berberolu. Complications Following Surgery of Impacted Teeth and Their Management. Diunduh dari http://dx.doi.org/ 10.5772/53400, 5 Januari 2014.

Kemenkes,2019. Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut 2019. Dipublikasikan Pada : Senin, 09 Maret 2020 https://www.kemkes.go.id/article/view/20030900005/situasi-kesehatan-gigi-dan-mulut-2019.html

Kozier. Erb. Berman. Snyder, 2011, Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Penerbit Buku Kedokteran, Vol. 1, Es.7, EGC.

Listiyanawati, 2018. Efektifitas Selimut Elektrik dalam Meningkatkan Suhu Tubuh Pasien Post Seksio Sesarea yang Mengalami Hipotermi.Jurnal Kesehatan Vokasional.

Mubarokah. 2017 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipotermi Pasca General Anastesi. Skripsi. Poltekes kemenkes Jakarta

Nadya A.Prevalensi odontektomi molar tiga rahang bawah di departemen bedah

mulut RSGMP FKG USU pada tahun 2012 berdasarkan jenis kelamin dan usia. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran Gigi USU,2014:3-4.

Perry & Potter.(2012). Fundamental of Nursing. Buku 1 Edisi 7. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia:Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1.Jakarta:DPP PPNI

PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia :Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakaerta:DPP PPNI

Roberts & Hedges. (2014). Clinical Prosedures in Emergency Medicine Sixth Edition. China: ELSEVIER

Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi ketiga.). Jakarta: CV Sagung Seto.

Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I. VI. Jakarta: InternaPublishing; 2014

Shinta Rositasari, 2017. Efektifitas Pemberian Blanket Warmer Pada Pasien Pasca Sectio Caesaria Yang Mengalami Hipotermi Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan Vol 10 No 1 April 2017:

Smeltzer & Bare, 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal BedahBrunner & Suddarth Edisi BahasaIndonesia, Monica Ester. Ed. 8 Vol. 3. Jakarta : EGC

Smith, G, D'Cruz, J, Rondeau, B, Goldmand, J. 2020. General Anesthesia Surgeons. Treasure Island : Statpearls Publising LLC

Sri Rahayu, 2014. Odontektomi, Tatalaksana Gigi Bungsu Impaksi. E-Journal WIDYA Kesehatan dan Lingkungan Departemen Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesi

Sri Rahayu, 2014. Odontektomi, Tatalaksana Gigi BungsuImpaksi, Departemen Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

Supriyadi. (2014). *Statistik Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika

Sjamsuhidayat dan De Jong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (Edisi 2). EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rienka Cipta.

Torrosian A, Gerven, Ev, Geertes, K, Horn, B Veld, MV & Raider,J. 2016. Active perioperasi patient warming using a self-warming blanket (BARRIER EasyWarm) is superior to passive thermal insulation: a multinational, multicenter, randomized trial. Journal of Clinical Anesthesia

Tyvold. 2019. Preventing hypothermia in outpatient plastic surgery by selfwarming or forced-air-warming blanket. Eur J Anaesthesiol

Yao & Artusio. (2014). Anesthesiology Problem Oriented Patient Management. 2nd ed China : Library of Congress Cataloging in Publication Data

Yuliyantini. (2019). Perbedaan pengaruh blanket warmer dengan blanketrol terhadap suhu tubuh pasien dengan hipotermi post Operasierasierasi di RSUD Dr. Moewardi. Skripsi